



HAL
open science

Percursos e Narrativas da Exclusão: medidas de segurança e pessoas inseguras - uma análise do laço social

Maria Lenz Cesar Kemper

► **To cite this version:**

Maria Lenz Cesar Kemper. Percursos e Narrativas da Exclusão: medidas de segurança e pessoas inseguras - uma análise do laço social. Philosophy. Université de Strasbourg; Universidade federal do Rio de Janeiro, 2019. Portuguese. NNT : 2019STRAG013 . tel-03166725

HAL Id: tel-03166725

<https://theses.hal.science/tel-03166725>

Submitted on 11 Mar 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

*Sciences humaines et sociales -
Perspectives européennes*

**SuLiSoM – Subjectivité, lien social et
modernité**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
DE JANEIRO**

Instituto de Psiquiatria



Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Saúde Mental

THÈSE présentée par :

Maria LENZ CESAR KEMPER

soutenue le : 13 juin 2019

pour obtenir le grade de : **Docteur de l'université de Strasbourg et docteur de
l'Universidade Federal do Rio Janeiro**

Discipline/ Spécialité : **Psychologie et psychopathologie cliniques**

**ROUTES ET NARRATIONS DE
L'EXCLUSION : mesures de sûreté et
personnes en situation de précarité - une analyse
du lien social.**

THÈSE dirigée par :

Mme. CASPER Marie-Claude Maître de conférences – HDR, Université de Strasbourg

Mme. TAVARES CAVALCANTI Maria Professora Titular, Universidade Federal do Rio de Janeiro

RAPPORTEURS :

Mme. MAIR BARROS RAUTER Cristina Professora Titular, Universidade Federal Fluminense

Mme de ARAUJO CARVALHO Cecilia Pesquisadora, Fundação Oswaldo Cruz

AUTRES MEMBRES DU JURY :

M. BENDAHMN Hossain HDR, Université de Strasbourg

Mme. CERQUEIRA GOMES Maria Paula Professora Associada, Universidade Federal do Rio de Janeiro

M GODINHO DELGADO Pedro Gabriel Professor Adjunto, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dedico esta tese aos tantos “excluídos” que encontrei em meu percurso e que me ensinaram que, por mais tenebrosos que pareçam os cenários, há sempre muita vida, e aos colegas de saúde mental, que, no mesmo sentido, têm dado uma lição de resistência ao sustentar o cuidado inclusivo em tempos em que até a política oficial diz o contrário.

Remerciements

Às pessoas manicomializadas nos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que complexificam, ampliam e mobilizam nossos valores sobre liberdade, exclusão e justiça. Além dessas pessoas concretamente privadas de liberdade, a todas as pessoas privadas de outras liberdades com quem cruzei na minha prática, um agradecimento, constrangido por ainda não termos avançado mais no sentido da inclusão.

Às equipes dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, parceiros importantes nessa trajetória de fazer furo no muro: Ana Carla Silva, Carlos Magno, Tania Dahmer, Mônica Tostes, Marcos Martins, Tania Pestana, Delaine Oliveira, Jorge Luis da Cunha, Márcia Queiroz, Márcia Athaide, Tânia Goes, Beatriz Vilela, Olivia Viana, Ana Luiza Gonçalves Santos.

Ao coletivo que compõe os Encontros Caminhos da Desinstitucionalização, que possibilitou tantas conquistas e discussões importantes para os avanços na política de cuidado ao louco infrator. Especialmente à Esther da Matta, incansável na missão de tocar essa importante agenda mensal.

À Patrícia Magno, a “mulher-furacão”, que está sempre lá na frente na ação daquilo que ainda não sabemos bem como colocar em prática.

À Superintendência de Saúde Mental, especialmente a Hugo Fagundes e a Moema Schmidt, pela confiança, autonomia e aposta nesse trabalho de cuidado às pessoas privadas de liberdade que, de tão caro e rico de ensinamentos, virou o campo desta tese.

Às bravas equipes do CAPS Torquato Neto, do CAPSad Mané Garrincha, do Núcleo Desins da Superintendência de Saúde Mental e da Associação MOTE SOCIAL, além do querido grupo Singularizando, parceiros de trabalho que tanto me ensinaram e ensinam sobre cuidado e inclusão.

À Universidade Federal do Rio de Janeiro e à Université de Strasbourg, universidades públicas de qualidade que me acolheram e que tão bem desempenham o importante papel de produção de conhecimento.

A Mariana Abreu, Laís Amado e Ana East, o “polvo” com quem se fez uma potente aliança de trabalho que, mesmo que pontual, promoveu reflexões e práticas importantes. Agradeço novamente à Mariana Abreu pela indicação para a função de

supervisora de desinstitucionalização, que inspirou esta pesquisa, e pelas trocas sobre desinstitucionalização.

Às Marias, Marie-Claude Casper e Maria Tavares, orientadoras queridas, pela aposta, paciência e serenidade e por permitir e viabilizar uma cotutela aos “quarenta e cinco do segundo tempo”, acolhendo e resolvendo os inúmeros impasses administrativos e burocráticos.

Aos professores Pedro Gabriel Delgado, Paula Cerqueira, Maria Cecília de Araújo Carvalho e Cristina Rauter, que muito me honram em compor a banca de avaliação desta tese. A Hossain Bendahman, que generosamente aceitou esse convite-desafio de avaliar uma tese além-mar.

À Renata Costa-Moura, que me ajudou a montar o “glossário” francês dos termos concernentes ao encontro da loucura com o Direito Penal.

Aos amigos que ajudaram a dar forma e continente a esta pesquisa: Nayara Marfim, Mariana Toledo, Flora Tucci, Marina Carvalho, Livia Beatriz da Conceição, Alessandra Aldé. À minha mãe, Luciana Cesar, pelas indicações bibliográficas, revisões, traduções e ainda acolhimento generoso nos fins de semana de escrita. Especialmente a Rômulo Ballestê, Olivia Castro, Luisa Escher e Maria Fernanda Correia Lima meu sincero agradecimento pela leitura e pelo encorajamento a seguir adiante. À Marlise Sanhotene de Aguiar pela revisão sensível e primorosa que deu um gás extra na reta final e à Janine Pierson, pela cuidadosa tradução para o francês.

Ao Joaquim, que trouxe tanta leveza e alegria, quebrando a dureza do processo de escrita e do momento político atual.

À Manu, Nanda, Luciana, Jochen, Lilian e Ewaldo, que tão amorosamente ampliaram a rede de cuidados parentais, tornando menos difícil minhas ausências e alternâncias entre a maternagem e a escrita.

Às minhas amigas, que representam o que há de melhor no laço social.

Ao Marco, parceiro de vida e até de Doutorado, que me acompanhou nesse período de escrita-exclusão.

Table des matières

RÉSUMÉ DU MANUSCRIT DE THÈSE.....	6
INTRODUÇÃO.....	34
1. NARRATIVAS DA EXCLUSÃO: CONCEITOS E CONTEXTOS.....	47
1.1 A noção de exclusão.....	48
1.2 Panorama histórico da exclusão: metamorfoses da questão social...66	
2. INCIDÊNCIAS DA EXCLUSÃO NO LAÇO SOCIAL.....	90
2.1 Invisibilidade e Reconhecimento.....	94
2.2 Economia pulsional no contemporâneo.....	106
2.3 Trauma e traumatismo.....	108
2.4 Manifestações da Exclusão.....	125
3. PERCURSO NO CAMPO EM QUE A LOUCURA ENCONTRA O SISTEMA DE JUSTIÇA.....	148
3.1 Contextualizando o campo.....	150
3.2 Relato de Experiência.....	191
3.3 Desafios.....	211
3.4 Experiências exitosas e propostas.....	214
3.5 Pré-escrito.....	221
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	224
4.1 Linhas gerais.....	225
4.2 Retomando questões iniciais, hipóteses e campo.....	230
4.3 Análise de forças.....	238
4.4 In(con)cluindo.....	244
Bibliographie.....	248
Annexe 1 - FORMDESINS.....	266
Annexe 2 - EXAME MULTIPROFISSIONAL DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL.....	278

RÉSUMÉ DU MANUSCRIT DE THÈSE

INTRODUCTION

Point de départ. La trajectoire de cette recherche a comme points de départ mon expérience professionnelle avec des personnes en situation de marginalisation et une extension de la recherche de Master.

Problématique. Si, initialement, l'objet de mon étude de Master était la pauvreté, il a fallu étendre ce thème à partir de l'interrogation sur la raison pour laquelle certaines personnes, en situation de précarité sociale, ressentent un traumatisme tandis que d'autres parviennent à donner d'autres destins au trauma. Même pour penser l'attention à la population en état de souffrance sociale, il est important de comprendre ce qui permet qu'une situation de précarité sociale, qui serait traumatique, puisse trouver de nouveaux arrangements pulsionnels et sociaux, qui n'impliquent pas en un traumatisme qui limite la capacité de changement dans le milieu ambiant, de l'ordre de ce que Freud situe au delà du principe du plaisir, d'un excès qui ne rencontre pas de réponse suffisante de la part du psychisme.

Question. La marginalisation sociale produit une fragilisation du lien social ? Dans ce cas, comment ?

Hypothèses. L'hypothèse primordiale de cette étude est que la vulnérabilité sociale est un facteur important de la vulnérabilité psychique. En partant de l'hypothèse selon laquelle le contexte social s'inscrit sur la constitution identitaire, et donc, psychique, on peut soutenir une hypothèse secondaire selon laquelle la difficulté de reconnaissance et d'inscriptions groupales et sociales (exclusion) menace le développement narcissique identitaire, réduisant les références identificatrices et, donc, les possibilités créatives de l'existence, des relations subjectives et de la capacité à modifier l'environnement.

Considérations. Pour donner un nom à la fragilisation du lien social qui découle d'un processus de marginalisation, question de cette thèse, j'ai trouvé le mot exclusion, terme qui renvoie à une réalité très large, mais qui permet de désigner une expérience vécue. Dans ce travail, je propose de penser à l'exclusion par le biais du lien social, à partir de son articulation avec la dimension psychique constitutive du sujet, dans le sens de fragilité dans l'inscription et dans la représentation sociale, la menace identitaire et la filiation. C'est à dire, une précarité de relation entre les

dimensions individuelles et collectives, un appauvrissement de l'inscription symbolique des liens d'appartenance.

Terrain. N'importe quelle tentative de situer des sujets exclus représente, à l'origine, un problème méthodologique, car la tentative de définition d'un groupe, d'un ensemble ou d'un collectif présuppose une inclusion et non pas une exclusion. L'action sur plusieurs fronts avec des sujets, qui pourraient être classés comme exclus, a toujours rencontré un facteur d'élimination de la catégorie d'exclusion par les indicateurs de vie, de mouvement, de références de territoire, de soutien ou de soin, qui ont surgi dans un mouvement d'approximation avec ces sujets. Après plusieurs essais dans d'autres terrains, en fin de compte, c'est la pratique avec des personnes en charge de mesures de sûreté que j'ai choisie comme recoupement pour la recherche de terrain, ce qui se justifie parce que le fou-infracteur¹ vit des exclusions graves, il incarne les stigmates de la folie et du crime, il reste très souvent dans le « limbe » entre le système judiciaire et celui de la santé, ses droits sont violés et il est même exclu de la Réforme Psychiatrique, comme nous le verrons dans le troisième chapitre.

Objectif. L'objectif primaire consiste en une étude de l'exclusion visant à contextualiser historiquement et socialement les processus de désaffiliation et ses conséquences. Une lecture psychanalytique associe cette étude sociologique à l'investigation des impacts psychiques de la désaffiliation afin d'identifier comment les processus subjectifs et les formes de liens sociaux sont marqués par l'exclusion sociale. L'objectif secondaire a plus spécifiquement trait au champ de la santé mentale dans son interface avec le système pénitentiaire. Décrire le travail de la désinstitutionalisation et des politiques publiques de santé mentale dans le système pénitentiaire donne une visibilité à ce champ des mesures de sûreté et des détenus porteurs de troubles mentaux.

1

Au lieu de la nomenclature politiquement correcte « personne adulte porteuse de problème mental en conflit avec la loi » ou « patient judiciaire porteur de souffrance mentale » (SILVA ; COSTA MOURA, 2013) j'ai choisi ici d'employer le terme « fou-infracteur ». Ce choix se doit à l'intention de démystifier la folie et de la nommer sans détours : il s'agit bien de folie et d'infraction. Maria Aparecida Diniz, qui a donné ce nom et qui fut la première coordinatrice du PAILI, dit que l'acte infractionnel arrive justement parce que le fou voit, entend et ressent des choses différemment et que le nommer comme tel n'est pas péjoratif. À ce propos, elle a dit : « La raison pour laquelle ce terme dérange, chacun doit la voir en soi. Le mot emprisonne et le mot libère, cela dépend du sentiment que vous employez » (Information verbale. In : Diário de campo – Journal de terrain).

Méthodologie. Cette thèse a été construite sur deux axes : une étude bibliographique et une étude de terrain. Dans un premier temps, une étude historique et sociologique sur l'exclusion sociale a été réalisée, à partir d'importants auteurs de sociologie contemporaine qui discutent cette thématique, et d'analyses sur la définition de l'exclusion, sur laquelle il était nécessaire de réfléchir. Ensuite, une étude psychanalytique a été faite sur des processus de subjectivation, reconnaissance, trauma et pratiques avec des personnes en situations d'exclusion.

L'étude sur le terrain s'est présentée sous la forme d'une narration sur le travail de désinstitutionalisation² de personnes ayant des troubles mentaux en conflit avec la loi, en plus de l'analyse de notions relatives au terrain. Cette narration d'expérience s'est basé sur des souvenirs, réflexions, échanges et journaux de terrain, conjugués à l'étude de documents, bases de données³, législations, rapports psychosociaux et dossiers de patients.

Ma place de chercheuse se confond avec celle de professionnelle, puisque ma fonction de superviseure de désinstitutionalisation est de produire un questionnement, une déconstruction. Ainsi, mon travail est complémentaire à l'étude, dans la mesure où les deux fonctions produisent des réflexions et des changements, la collecte de données sur le terrain est simultanée à mon rôle de professionnelle productrice de ces données. La proposition méthodologique de la narration en tant que pratique discursive qui analyse les relations de pouvoir supporte cette étude-action. Spink P. (2003, 2008) et Spink M. (1999) pensent la production de sens à partir de la narration et de l'implication du chercheur, que l'on prend comme partie du terrain-sujet. Le terrain-sujet est l'objet de la recherche, il y a un mélange, une horizontalité entre le chercheur et ce qui est recherché. Dans ce sens, la narration, idée chère dans ma trajectoire de Master, surtout à partir de la lecture benjaminienne de la narration comme méthode de production de pensée⁴, apparait ici en tant que

² La désinstitutionalisation est une des devises de la Réforme Psychiatrique Brésilienne, commencée à la fin des années 70, en proposant la rupture avec le modèle de l'hôpital psychiatrique. Dans les années 90, la désinstitutionalisation est devenue une politique publique, on a implanté des stratégies pour fermer des lits psychiatriques et pour garantir la construction de liens territoriaux et de citoyenneté pour les personnes internées à long terme. Le travail de désinstitutionalisation part de l'articulation du sujet avec le territoire physique et existentiel, en le reliant au réseau de services et autres dispositifs communautaires.

³ Il s'agit du FORMDESINS, formulaire électronique dans la base FormSUS – plateforme digitale pour la création et l'édition de formulaires contenant des données relatives au Système Unique de Santé (SUS), présenté au troisième chapitre de cette thèse.

⁴ Benjamin (1987) propose une production critique à partir de la narration sur le trivial, sur ce qui rompt avec l'histoire officielle et linéaire régie par les classes dominantes, sous l'impact de guerres et comme forme de résistance contre des systèmes autoritaires. Dans cette méthode de production de savoir, la présence du sujet critique est marquante, n'ayant pas la prétention à une pensée impartiale.

proposition méthodologique. Elle n'a pas l'intention de se présenter comme une analyse distanciée et neutre de l'exclusion; au contraire, cette étude implique un engagement, une action, dans un réseau de sens dans lequel le chercheur s'insère activement.

Ainsi la notion d'exclusion est prise ici en tant que promotrice de subjectivités non pas en temps que révélatrice de quelque chose de subjaçant. De ce point de vue, cette thèse propose une narration sur mon parcours parmi les théories et les terrains d'exclusions, qui comprend son manque de délimitation précise, le paradoxe d'essayer de l'appréhender (et, donc, d'inclure) les dimensions non seulement de précarité mais aussi d'affirmation et de création, et, surtout, les relations de pouvoir qui lui sont subjacentes.

Ce choix méthodologique, cette thèse, la double fonction de la travailleuse de santé mentale en temps intégral et de la doctorante est un pari de ce que la théorie est faite de pratique et qu'il est nécessaire d'amplifier les espaces de narration et d'écouter ceux dont la voix, d'habitude, n'est pas entendue.

1. NARRATIONS DE L'EXCLUSION : CONCEPTS ET CONTEXTES

Ce chapitre propose une réflexion sur la notion d'exclusion à partir d'un abrégé historique et sociologique, basé sur la littérature qui offre des éléments pour discuter les narrations sur l'exclusion et les pratiques qui incident sur celle-ci et sur le lien social.

1.1 La notion d'exclusion. Cette partie se penche sur les recueils de Karsz (2000) et de Paugam (1996) qui présentent une importante discussion sur la naissance de la notion d'exclusion, sa polysémie, ses franchissements et ses applications. La subdivision **1.1.1 Définitions et discours de l'exclusion** affirme que la notion d'exclusion est relative et se réfère à une forme spécifique de participation dans la vie collective à un moment historique donné et dans une société déterminée. Paugam (1996) soutient que l'exclusion n'est pas une question qui atteint à peine les sous-prolétaires et attire l'attention sur le manque de revendications sociales, la question de la lutte des classes et la perspective de mouvements de cohésion identitaire. Pour lui, la notion d'exclusion se consolide justement parce qu'elle agit dans la crise du lien social. Queiroz (1996) pense à l'exclusion comme une notion sociale plus que comme un concept.

Parmi les auteurs visités dans **1.1.2 Représentations sociales et rapports de forces**, on peut citer Merrien (1996), qui discourt aussi sur la nécessité de revoir les représentations sociales que chaque culture a d'elle même; et Dubar (1996), qui comprend l'exclusion comme un parcours de distancement de l'intégration économique et de la filiation sociale. Ainsi, l'exclusion ne doit pas être vue comme un état, mais comme la relation entre deux processus – structurel et biographique – qui concernent les domaines individuel et relationnel⁵. Dubar (1996) et Paugam (1996) concordent sur le fait que la notion est relative et variable selon le contexte historique, régional ou temporel.

À ces questions, Autès (2000) ajoute la perspective de l'appropriation du terme afin de garantir la cohésion sociale en situant le « problème » chez les « différents », ce qui est accompagné par le discours selon lequel la misère est inévitable dans la logique libérale, parce que n'importe quelle société suppose une inégalité. De plus, l'idée de déliaison est proposée par l'auteur pour penser à l'exclusion comme à une fragilité de ce qui relie les dimensions économique et politique, ce qui est du ressort du symbolique et provoque l'incapacité de produire du sens. La conception de l'exclusion en tant que difficulté d'amarrage symbolique entre les domaines individuels et sociaux, comme celui qui donne un sens à l'existence, va à l'encontre de la compréhension de l'exclusion dans cette thèse.

Cependant, l'idée d'exclusion en tant que dissolution du lien social, comme s'il y avait des personnes ou des groupes en marge de ce lien, présuppose l'équivoque selon laquelle il est possible de ne pas avoir de liens sociaux. Dans ce sens, Karsz (2000) propose :

Ébranlement du lien social – aujourd'hui souci théorique, pratique, politique majeur – ne correspond absolument pas à la disparition ni même au dépérissement des liens sociaux [...] Sauf si l'espèce humaine venait à disparaître, les humains sont condamnés à entretenir des liens sociaux (au pluriel) (2000, p.150).

Si d'un côté, j'ai choisi d'utiliser l'exclusion comme terme pour caractériser ceux qui ont des difficultés à établir des liens sociaux, de l'autre, on peut demander si il est intéressant d'adhérer à un terme qui, non seulement englobe tant de lectures

⁵ Donzelot (1996) discute aussi ces questions en rappelant que les exclus ne sont plus ces incapables au travail et sont devenus les *normaux inutiles*, montrant comment le terme exclusion accompagne des changements politiques et culturels. Il s'agit du passage de la question sociale classique, où l'exclusion est traitée par le biais politique de l'absence de représentabilité et de pouvoir de la classe travailleuse, à *la nouvelle question sociale*, où l'exclusion est socioéconomique, sans questionnement de la démocratie.

diverses, mais aussi qui sert peut-être à la production même de l'exclusion. Explication: la nommer est peut-être un antidote contre le vide et la faute, devant l'existence de sujets aussi radicalement distants de ce qui a été convenu comme pacte collectif de la vie en société. En outre, le fait de nommer l'exclusion peut servir à des finalités qui l'aggravent, comme l'existence d'institutions, de professionnels, de politiques ou d'érudits qui se tournent vers celle-ci et s'en bénéficient.

La subdivision **1.1.3 Hétérogénéité** affirme que l'exclusion regroupe des catégories hétérogènes de la population qui ont en commun le fait d'être rejetées du champ de travail, de la famille, de la communauté nationale (par exemple : les immigrants), soit, des processus centraux de la société. Wieviorka (1996) analyse l'étiquetage comme déqualifiant en cela qu'il ignore la multiplicité et la relativité des situations. La subdivision **1.1.4 Dialectique inclusion-exclusion** montre qu'il convient de se demander ce que l'exclusion inclut et exclut, quelle est sa question, ce qu'il y a en jeu sous cette bannière, comment elle est construite et ce qui mobilise. Autès (2000) va au delà quand il pointe le manque d'études sur les marges à partir du centre, ou sur la santé et pas sur la maladie. On parle des exclus et pas de ce qui exclut, des victimes et pas des auteurs. L'exclusion a trait autant aux exclus qu'aux inclus. Dans ce sens, Castel (1995, p.108) est d'accord sur le fait que « *le cœur de la problématique de l'exclusion n'est pas là où l'on trouve les exclus* ». De son côté Karsz (2000) comprend que l'exclusion a une fonction importante en économie, soit pour diminuer la marge salariale, soit pour créer une réserve de main d'œuvre ou pour servir d'argument politique. Il montre comment l'idée d'insertion, ou de réintégration, est paradoxale: les dits exclus sont insérés dans le chômage, dans la maladie physique ou psychique, dans l'échec. Karsz (2000) considère que l'exclusion est une forme nouvelle de poser la question sociale – et de s'en esquiver – sur la relation de convivialité entre les divers groupes sociaux d'une société dite démocratique, dont les intérêts sont contradictoires. Il affirme que l'exclusion touche à la question de la paix sociale et de ses implications – causes, conséquences, souffrances et jouissance – tant pour les dits exclus que pour les supposés inclus. N'importe quelle intervention sur l'exclusion est une intervention qui a trait à la société.

Schnapper (1996) et Karsz (2000) montrent qu'il n'existe pas d'exclusion de forme absolue mais qu'elle se situe dans la dialectique inclusion/exclusion, en fin de compte, cette idée renvoie à la question : « exclus de quoi ? ». La dialectique

exclusion/insertion se réfère aux projets de société, aux formes de convivialité, aux constructions sociales, en ce qui concerne les relations de domination et de subordination, les questions économiques, politiques et idéologiques.

[...] entre inclus et exclus, il ne saurait y avoir de conflit radical ni de contradiction majeure: justement parce qu'ils sont censés vivre dans la seule société que l'on puisse raisonnablement concevoir. Les in et les out veulent la même société tout simplement parce qu'aucune autre ne saurait exister (KARSZ, 2000, p. 142).

Ainsi, ce qu'il convient d'étudier n'est pas l'exclusion en soi, mais ses formes et les facteurs qui entrent en jeu aujourd'hui dans ce processus d'exclusion/inclusion et, pour ce faire, Castel (1995) propose, au lieu d'un recoupement d'inclus et d'exclus, un continuum de positions sociales qui sont en relation. Pour cet auteur, l'idée de désaffiliation est plus appropriée, vu qu'aucun sujet ne se trouve en dehors des relations sociales. Pour mettre fin à cette discussion sur les définitions et indéfinitions de l'exclusion, on peut affirmer, avec Oliveira (2010) que, sous le point de vue social, il n'y a pas d'exclusion, mais des processus sociaux, politiques et économiques qui excluent dans une société de classes inégale qui se constitue en relations d'exploration. Ainsi, au lieu d'exclusion, Oliveira propose de penser à une inclusion précaire et marginale, inclusion qui se fait par l'exclusion, car il est prévu dans celle-ci la non participation aux bénéfices de la production capitaliste.

1.2 Panorama historique de l'exclusion : métamorphoses de la question sociale. Cette partie a trait aux analyses de Castel (1995) et d'autres auteurs de Sociologie, comme Lenoir (1996), Procacci (1996) et Oliveira (2010), présentant un bref parcours par les divers temps historiques à partir de la compréhension de la question sociale pour réfléchir à ce qui produit l'exclusion tout au long de l'histoire. Il a aussi été analysé comment chaque époque est également marquée par des efforts pour contrôler la question sociale, incarnée par les exclus ou les marginalisés de chaque temps, qui représentent la menace de ébranlement social.

L'œuvre « *Les métamorphoses de la question sociale* » de Castel (1995) est une référence théorique fondamentale pour la réflexion sur l'organisation sociale, constituant, de ce fait, l'apport sur lequel s'appuient les considérations de la subdivision **1.2.1 « L'Organisation sociale »**. L'organisation du social est devenue plus complexe à partir de la transformation des structures traditionnelles de la

société féodale et de l'expansion des réglementations juridiques et politiques⁶. Le marché est devenu régulateur de la question sociale, avec ses effets dévastateurs. Le nouvel encadrement du travail, qui n'est plus obligation morale et disciplinaire et qui devient source de richesse, a rompu avec la logique des tutelles et des politiques sociales et a introduit l'idée que le sujet est libre et responsable de ses intérêts. Dans ce contexte, les indigents ont continué à être punis pour le « délit social » de ne pas s'encadrer, l'image du capitalisme est le drame des personnes emprisonnées entre l'injonction de travailler et l'impossibilité de le faire, une tragédie qui traverse toutes les sociétés depuis l'Ancien Régime. La nouvelle structure économique et sociale gérée par le libéralisme à la fin du XVIIIème siècle, advenue du processus d'industrialisation, a eu comme effet la menace de pauvreté et la désaffiliation en masse. Ainsi ce qui définit la question sociale, c'est la logique capitaliste, en considérant comme « normale » l'insertion dans la production et comme « problématique » ce qui ne s'encadre pas dans l'ordre bourgeois.

1.2.2 Contextualisation historique des politiques sociales. Cette subdivision mène à la considération fondamentale de ce que, au fil des temps, l'offre d'assistance a été directement liée aux intérêts religieux et économiques⁷, comme

⁶ Les institutions sociales telles que les hôpitaux et les orphelinats ont assumé l'offre d'attention spécialisée à la société qui faisait face à des réseaux de protection et de solidarité fragilisées par la croissance incontrôlée de l'urbanisation et de la peste. C'est l'origine du « service social d'assistance », un ensemble de pratiques protectives, intégrant ou préventives, secondaires aux liens familiaux, de voisinage ou de travail qui a pour objectif d'éviter la désaffiliation. Ainsi les structures de soin devinrent plus sophistiquées. Le début du XVIème siècle a eu comme décor l'apparition d'une « nouvelle politique sociale », qui a systématisé ce qui était en cours: une classification des pauvres et des dépourvus et leur inscription dans les politiques publiques. Il s'agit d'une politique de gestion rationnelle de l'indigence, qui a déplacé la question sociale de l'assistance vers le travail. On a ainsi imposé le travail en tant que garantie de l'ordre social, en le transformant en cas de police. L'excédent de main d'oeuvre a augmenté les conditions de fragilité des plus pauvres, surtout pendant la Révolution Industrielle. Les conditions urbaines de la fin du XVIIème siècle (contrôle de la peste, de la faim et la croissance de la population qui en découle) ont fait que le travailleur a incarné l'image du pauvre, ils étaient plus nombreux donc plus pauvres. Dans ce contexte de réorganisation des relations sociales se trouvait l'objectif de production de richesses, avec la croissance du commerce et de l'industrie, amenant une nouvelle conception du travail. Celui-ci n'est plus une obligation morale et disciplinaire, mais une source de richesse. Ici, l'impératif est devenu le libre accès au travail, ce qui ne signifie pas automatiquement le droit au travail.

⁷ Sur le contexte historique des politiques sociales, il est fondamental de souligner que la Révolution Française (1789) a représenté un jalon en ce qui concerne la substitution de la logique de charité par la logique des droits (Lenoir 1996). Cependant, la logique de l'Ancien Régime (période pendant laquelle le pauvre était sujet à la morale chrétienne) a ensuite été reprise et la famille a été comprise comme étant la première instance de protection, suivie par la communauté et enfin par la charité, laissée libre à l'initiative privée et non garantie. Au XVIIIème siècle, les politiques de réforme sociale servaient à la logique libérale proposant le travail comme source de richesse et d'émancipation et la valorisation supposée de la population, pauvres inclus (PROCACCI, 1996). Dans ce contexte, la charité a été vue comme démoralisante et accommodante, supposée suffoquer le potentiel de richesse que les pauvres représentaient. À sa place et à celle des institutions d'assurance qui constituaient un monopole, on a proposé l'intégration économique, puisque la réhabilitation des pauvres intéressait le fonctionnement social comme un tout. Droit et économie renforcent l'inclusion

une forme de contrôle qui se sert de la tutelle comme modalité de contrat social, ce par quoi il garantit la supériorité des uns envers les autres, en créant la « classe dangereuse » (PROCACCI, 1996). Cette culture méritocratique qui attribue aux pauvres une faille morale, marque nos pratiques et nos politiques sociales, plus encore peut-être au Brésil qu'en France. Ces marques sont très présentes dans les formes de lien social, comme je le démontre dans les prochains chapitres, bien que, selon l'auteur, on ait commencé à reconnaître à partir du XIX^{ème} siècle que la pauvreté est le résultat de forces et d'intérêts économiques et non pas de faiblesse morale.

Castel (1995) souligne que les politiques tutélaires se modifient et prennent le nom de politiques inclusives, mais en ayant toujours, comme toile de fond, la crainte du démantèlement social, menace faite par la condition précaire de la majorité de la population. D'après Paugam (1996) la question sociale a trait au besoin de garantir la stabilité des relations de pouvoir et de domination qui marque les processus historiques déterminants de l'exclusion et des politiques et pratiques destinées à neutraliser les déstabilisations sociales possibles qu'elles provoquent. L'exclusion compose la question sociale et mouvemente les réformes et les politiques publiques.

1.2.3 L'individualisme négatif. Cette subdivision a trait, en résumé, à ce qui est considéré par Castel (1995) comme le résultat historique des politiques sociales, dont les idéaux d'autonomie et de liberté ont provoqué la perte de supports collectifs et de protections sociales. Dans la mesure où le processus d'individualisation valorise l'autonomie de ceux qui sont insérés socialement, il représente aussi une perte de liens et un manque de protection ce qui constitue une menace de fragmentation sociale.

1.2.4 Les marginaux de l'histoire. Cette subdivision expose quelques considérations sur la parcelle la moins favorisée de la population, qui a comme caractéristiques l'exclusion du patrimoine et du travail formel, l'absence de place dans la société, la désaffiliation et l'errance. Ces personnes portent la marque de « biographie fracturée » (Castel, 1995, p.473) et occupent une place sociale qui paraît être au delà de la citoyenneté, mais qui, en même temps, est très présente dans l'imaginaire social parce qu'elle fait peur et menace l'ordre social. D'après Castel (1996), la corrélation avec le dangereux et l'asocial est une construction du

des pauvres comme citoyens égaux, en les insérant à dessin dans le système productif, mais en défiant la citoyenneté car la condition de dépendance morale et matérielle est maintenue.

discours du pouvoir qui déplace la question sociale vers les marges de la société, en en faisant même un cas de police. Si, d'un côté, la marginalité est stigmatisée, elle est aussi dynamique et mobilisatrice, car elle peut représenter une résistance et un vecteur de changement social (Castel, 1996). L'attribution de danger à la marginalité, avec des politiques de répression et de contrôle, se doit justement au pouvoir de révolte des masses, qui, si elles avaient une conscience de classe et de droits, pourraient occuper une place puissante dans la lutte sociale.

1.2.5 La criminalisation de la question sociale. Cette subdivision expose comment sont établies les pratiques qui visent à éviter la violence alors qu'elles produisent justement de la violence. Historiquement, la notion de suspect a justifié l'adoption de mesures préventives, comme la ségrégation ou la croissance de la répression, à peine sur base de la représentation du danger et de la violence imbuë par les classes dominantes aux marginalisés (MOREL, 1957; LOMBROSO, 1893). L'association entre pauvreté et criminalité est à l'origine des théories hygiénistes de transmission progressive de pathologie morale, qui aurait comme facteurs les conditions précaires de la vie. Ces théories sont encore très présentes dans les pratiques exclusives qui marquent la culture brésilienne, comme, par exemple, dans la logique religieuse et morale qui voit la consommation de drogue comme une faille de caractère ou un problème spirituel (RIBEIRO; MINAYO, 2015). Dans ce sens, Rauter (2003) situe la criminologie au service de la punition et de rendre les masses plus dociles et disciplinées, c'est-à-dire, au service du pouvoir.

Cette « guerre des classes » est plus qu'il n'en faut pour le discours de haine fondé sur l'idée, aussi simpliste qu'attrayante, que la société se divise entre « hommes de bien » et « bandits » ou « vagabonds », tenus comme responsables de la violence. Déposer le mal en certaines figures sociales est plus facile et réconfortant que d'affronter la complexité perverse d'une société exclusive et méritocratique. Oliveira (2010) rappelle que le « droit à la vie » est réservé aux classes privilégiées, tandis que la masse démunie n'a droit qu'à la mort, soit la mort sociale, en s'assurant de sa ségrégation, de son silence et de son manque d'accès aux instances politiques, soit la mort physique. Le récent assassinat de la conseillère municipale Marielle Franco en est une dure illustration. Elle qui a osé renverser la norme selon laquelle une femme, nègre, bisexuel et habitant dans une favela n'a pas sa place en politique, elle qui a attaqué les instances de contrôle et de manutention

du pouvoir, comme la police, qui existe pour contrôler ceux là même à qui la politique est interdite⁸.

Comme nous le verrons dans le prochain chapitre, l'autre incarne les phantasmes sociaux, en retirant la responsabilité individuelle et collective des misères sociales. Projeter la violence sur l'autre et se déresponsabiliser d'une lecture de ce qui produit la violence revient à en faire une entité qui a une propre vie, abstraite, sans que cela n'implique devoir s'occuper de ses causes. Si, d'un côté, cette violence diffuse gère la panique sociale, par ailleurs elle sert à la logique individualiste et punitive, qui a comme fond social la répression nécessaire à la stabilité capitaliste. L'emprisonnement est la garantie de ségrégation, de mort symbolique des indésirables.

2. INCIDENCES DE L'EXCLUSION DANS LE LIEN SOCIAL

Ce chapitre montre la nécessité de prudence afin d'éviter des affirmations réductrices qui finissent par servir au *biopouvoir* (FOUCAULD, 1977) et adopte comme prémisse qu'il n'y a personne qui ne tisse de lien social, bien que des processus qui excluent soient à l'origine de souffrance importante et que cela appartienne à la responsabilité collective. Un autre point de départ est de considérer que les notions de désocialisation et de désaffiliation produisent « *d'autres logiques de réaffiliation et de resocialisation* » (DOUVILLE, 2011, p.10).

2.1 Invisibilité et reconnaissance. Cette partie montre que la dépendance et le besoin de reconnaissance, selon Furtos (2007), nous mettent tous en situation permanente de précarité. Contribuent à cette discussion: Honneth (2003, p.220) qui affirme que le déni de reconnaissance provoque une « lacune psychique » et Gondar (2012), qui propose d'analyser la reconnaissance à la lumière de son envers ferenczien désaveu⁹. Celui-ci génère un trauma, parce qu'il représente la négation d'un vécu de vie traumatique.

2.1.1 Lien social. Cette subdivision montre que la possibilité de s'inscrire dans le domaine des échanges dépend de la place de l'altérité dans le lien social. Celle-ci, en tant que condition humaine, est la sustentation de la reconnaissance, de l'appartenance et de la filiation. La subdivision **2.1.2 Identité : rupture et résistance**

⁸ Sur politique et police, voir Malaguti Batista (2003), Wacquant (2001), Rauter (2016) et Oliveira (2010).

⁹ Le désaveu est pensé avec la notion de trauma chez Ferenczi (1931, 1934) et correspond à la non légitimation, à la négation d'une expérience de vie traumatique.

considère que la reconnaissance est à la base de la formation identitaire, c'est ce qui fait la liaison entre les plans individuel et social, c'est ce qui nomme le sujet pour soi et pour les autres. Quelques idées présentées dans cette partie montrent que les identités individuelles et groupales sont formées à partir de la reconnaissance (ou son absence) dans les divers champs social, affectif, juridique et politique (HONNETH, 2003) et que l'exclusion est aussi un moyen de reconnaissance et une représentation sociale (AUTÈS, 2000) et que le manque d'identité peut déclencher une puissance créative par l'ouverture à des revendications identitaires libres du discours dominant (ZIZEK, 2018).

2.1.3 L'autre comme ennemi. Cette subdivision pointe l'inconvénient causé par les modes de vie qui n'ont pas leur place dans la normalisation sociale. À ce propos, Bastos (2006) souligne qu'on exclut une part de soi même en regardant ailleurs pour éviter d'être confronté avec l'exclu; Reis (2012) se souvient des mesures de sûreté comme d'un outil pour éviter et pour combattre l'autre; Freud (1930), pour sa part, parle de « narcissisme des petites différences » pour penser au mouvement d'hostilité par rapport à tout ce que l'on considère comme différent et Viñar (2007, p.4) nous alerte sur le fait que l'autre devient « une masse sans forme » parce qu'il incarne la figure de monstre que nous portons en nous. La subdivision **2.1.4 Haine et exclusion dans la société brésilienne,** rapporte et exemplifie l'escalade des discours de haine au Brésil contemporain et l'appauvrissement des subjectivités individuelles soutenu par le vide des espaces de production critique et créative dans une société aliénée.

2.2 Économie pulsionnelle dans le contemporain. Cette partie montre que la division entre inclus et exclus du pacte social a trait à une économie financière, sociale et aussi psychique, étant donné que l'exclusion a des conséquences subjectives au delà de la précarité économique. Freud (1930) aborde cette économie sociale et psychique dans sa référence au malaise de la vie en société, qui exige l'abdication de satisfactions au nom du respect des règles sociales. La culture qui, plus d'un siècle plus tard, présente – non sans recrudescences morales comme ce qui se vit actuellement au Brésil – une plus grande liberté de choix pour la sexualité, est toujours une source importante de mal-être. Ce sont des dimensions d'excès et de faute qui provoquent une déchirure dans le substrat symbolique. Le fonctionnement psychique utilise les mécanismes de survie les plus simples devant l'impossibilité de donner du sens et d'élaborer des situations limite.

2.3 Trauma et traumatisme. Cette partie fait la distinction entre trauma, en tant qu'événement qui produit une excitation plus grande que la capacité que l'appareil psychique a de réagir, et traumatisme, qui est la façon dont on répond à cette expérience. Bezerra (2018) met en relation la routine des événements traumatiques au sein du malaise de la société contemporaine avec l'excès d'expériences du monde actuel. La conséquence est le désarroi et la carence d'ancrage identitaire. Le problème pour le psychisme n'est pas le vécu de l'excès en soi puisque le traumatique n'est pas seulement négatif (FREUD, 1926; BASTOS 2006), mais le manque de moyens pour l'élaborer, c'est à dire, l'inexistence d'un appareil symbolique qui permette la narration, fasse en sorte que l'excès traumatique demeure comme excédent qui n'arrive pas à une inscription et, de ce fait, répète et insiste. La subdivision **3.3.1 Qu'est-ce qu'un fait traumatique** s'appuie sur les auteurs Nosek (2014) et Klautau (2017) pour chercher à comprendre la susceptibilité au trauma, qui est augmentée en situation de vulnérabilité, dans laquelle il y a des expériences de vie violentes productrices d'excès qui s'ajoutent à la fragilité de recours pour relier ses excès, puisque l'environnement et les supports sociaux sont précaires. Klautau (2017) déclare que l'environnement a un caractère traumatique quand il répète le désaveu de l'invalidation perceptive et affective présentes dans ces marques sociales exclusives. Elle propose la conception de trauma cumulatif, pour penser ces cumuls de failles de l'environnement, comme étant pathologique. La subdivision **3.3.2 Limite narrative – le fragment comme possibilité** cherche à comprendre la rupture en tant que stratégie et pas nécessairement comme un symptôme, à partir de Maciel (2017), qui signale la possibilité d'une reconnaissance pleine à cause des limites du langage, outre Green (2002) et Maldonado et Cardoso (2009) qui mentionnent les « restes » qui se manifestent par des somatisations et des dépersonnalisations comme un enchevêtrement non significatif, qui continue à scinder et qui passe d'une génération à l'autre à l'état brut. Knobloch (2015) présente la rupture comme un recours psychique, en l'affirmant en tant que puissance. Ainsi le pulsionnel ne doit pas toujours atteindre le destin de la sublimation, de la création, de la narration. Comprendre la rupture comme un arrangement également puissant, un mode d'existence devant cette marque qui ne s'inscrit pas, permet de se dévier d'une lecture déficitaire de ces recours, en les considérant comme stratégies de vie et non pas comme difficultés psychiques. Un genre de subjectivation, qui fonctionne par morceaux, rend le lien social difficile mais peut être une forme possible de

transiter par les territoires existentiels. La subdivision **3.3.3 Au delà du mot** présente des recours d'accueil qui se trouvent au delà de la narration, comme le silence comme possibilité de partager le traumatique, reconnaître et « être avec » (BOUKOBZA et al, 2012); la légitimation du désaveu, de l'injustice vécue, de la nécessité de réparation (GONDAR, 2012) et le travail de témoin (GAGNEBIN, 2006, 2009).

2.4 Manifestations de l'exclusion. Cette partie réunit des réflexions sur des lectures d'auteurs de psychanalyse, partant de la compréhension du fait que l'exclusion est traumatique, par la fragilité du réseau qui soutient le lien social et l'inscription symbolique. Si nous comprenons que la base de la subjectivation est dans la relation entre espace intime et espace social, dans les processus de filiation et d'identification, on peut affirmer qu'il y a une blessure narcissique profonde dans l'exclusion. Furtos (2007) rappelle que l'être humain n'existe que dans sa relation au collectif, soit en y appartenant ou en en étant exclu, ayant la dépendance de l'autre comme marque de sa vulnérabilité. Il reprend Freud (1930), qui mentionnait déjà la relation avec l'autre comme la plus grande source de souffrance, pour rappeler les douleurs physiques causées par l'indifférence, l'humiliation et le mépris. L'exclusion que Furtos définit comme la non reconnaissance, sentiment de ne pas faire partie de l'humanité, pour lui, est la plus grande horreur humaine et a un caractère traumatique. Cette horreur irréprésentable provoque une négation du moi et un clivage, relatif aux registres psychique et social, car il concerne l'inscription que chacun fait au collectif, quand bien même ce serait « en marge ».

2.4.1 Le syndrome de l'auto-exclusion. Cette subdivision présente la conception de Furtos (2007) à propos de ce syndrome. La subdivision **2.4.2 Circuits subjectifs de l'exclusion** aborde des réponses psychiques à des situations d'exclusion, comme le clivage, l'aliénation dans une identité négative, et une limitation de capacité de représentation, ce qui mène à un cycle vicieux qui exclut. (VANDECASTEELE; LEFEBVRE 2006; BASTARD, 2005). « Stratégie de précarité » (YAMEOGO, 2002), « stratégie de catastrophe » (P. MANNONI, 2000), « agencement du pire » (DECLERCK, 2001) sont mentionnés pour caractériser cette sidération commune dans l'exclusion, dans laquelle il y a une négation de la vie psychique, où on ne vit que le présent de l'urgence en ayant à peine l'espace pour l'attention à la survie. La subdivision **2.4.3 Bulle narcissique** montre que l'organisation narcissique défensive, le masochisme et la projection des objets

persécuteurs sont des réponses à un environnement menaçante (GOSSART 2003; COUSEIN, 2012). Le refus de la liaison normative peut être pensé comme forme de résistance. La subdivision **2.4.4 Errance** propose que l'impossibilité de se fixer quelque part est la réponse à une menace, la déambulation étant une tentative de pacification, de dominer une violence qui pourrait implorer (BENHAIM, 2012) un des ses effets étant la difficulté de symbolisation (DOUVILLE; DEGORGE, 2012).

La subdivision **2.4.5 Violence** réunit d'importantes considérations sur l'origine tant pulsionnelle que sociale de la violence, en la comprenant comme étant une répétition de la violence vécue, ce qui peut avoir une fonction restauratrice ou identificatoire, en rendant active une position passive. La violence, forme perverse de protestation, effet d'une pathologie sociale également perverse (PELEGRINO, 1984), renvoie au manque de sens et, pour plus qu'elle soit associée à un mouvement revendicateur, produit un état de choc.

3. PARCOURS DANS LE TERRAIN DES MESURES DE SÛRETÉ

Ce chapitre aborde les réflexions sur mon parcours depuis 2014 dans l'univers de personnes porteuses de troubles psychiatriques dans le système pénitentiaire à partir de la fonction de superviseure de désinstitutionalisation par la Superintendance de Santé Mentale du Secrétariat Municipal de la Santé/SSM/SMS de Rio de Janeiro. C'est un long titre – superviseure de désinstitutionalisation – un nom compliqué comme la mission de désinstitutionaliser¹⁰. Ce processus présuppose non seulement la dés-hospitalisation du patient et les politiques publiques pour la viabiliser, mais aussi des changements de discours, de pratiques et de culture, ayant comme défi énorme la double stigmatisation de la folie et du crime.

3.1. Mettre en contexte le terrain où la folie rencontre le système de justice. Dans cette partie on présente les espaces, concepts et problématisations relatives à l'interface entre la folie et le système judiciaire, on discute les dispositifs tels que les mesures de sûreté et l'Hôpital Psychiatrique Judiciaire et quelques

¹⁰ Désinstitutionaliser n'est pas à peine dés-hospitaliser, retirer de l'institution totale. Une autorisation de sortie suite à une longue hospitalisation psychiatrique représente à peine le début d'un dur travail. Il y a presque 40 ans, c'est devenu la tâche de la Réforme Psychiatrique Brésilienne dont la devise est « pour une société sans hôpital psychiatrique », endroit où l'association de la folie avec la dangerosité justifie, sans plus de pudeurs, l'exclusion en tant que prévention. Quand le crime et la folie se rencontrent, les institutions imbues du pouvoir de « défense de la société » se réunissent pour garantir que cette horreur soit bannie. C'est un terrain fertile pour des politiques criminelles, de sécurité et même de santé et d'assistance, avec ses instruments de contrôle dont l'objectif est l'illusion de protection sociale. Sur cette discussion, voir le document intégral de la thèse.

notions importantes telles que la dangerosité, la psychopathie, la non-imputabilité et l'obligation de traitement. **3.1.1 Mesures de sûreté.** Cette subdivision reprend le développement historique de cet instrument depuis sa formalisation avec le Code Pénal Brésilien de 1940 et montre que les progrès formels significatifs dans ce qui a trait à la garantie des droits¹¹ ne se sont pas manifestés en pratique dans le cas du fou-infracteur. Marqué par la superposition de stigmates de la folie et de la dangerosité, le fou-infracteur se trouve encore dans un registre double – de la Santé et de la Justice, de la prison et de l'hôpital – ce qui revient très souvent à n'être dans aucun registre. Cette rencontre entre Psychiatrie et Droit n'est pas la transdisciplinarité des deux, mais quelque chose de pervers puisque sans les limites de chacun d'eux (WEIGERT, 2018).

3.1.2 Hôpital Psychiatrique Judiciaire. Cette subdivision met en évidence comment ces institutions sont le fruit de la rencontre entre le Droit et la Médecine. En n'étant ni prison ni hôpital psychiatrique, elles ont, de chacune de ces instances, la fonction disciplinaire et de contrôle et ont un fonctionnement beaucoup plus semblable à celui de la prison, au delà des similitudes avec sa structure physique. L'endroit d'invisibilité que ces institutions promeuvent offre le confort de ne pas devoir

¹¹ Après la Réforme Pénale de 1940 il ne fut plus possible d'appliquer une mesure de sûreté sans acte criminel ni la détermination de peine et de mesure de sûreté pour le même délit. À partir de la Réforme Psychiatrique de 2001, la mesure de sûreté doit garantir l'accès au meilleur traitement, humanisé et respectueux, dans un environnement thérapeutique et, de préférence, en services communautaires, éliminant ainsi la possibilité d'être interné dans un hôpital psychiatrique judiciaire.

supporter la présence d'indésirables comme Cosme¹² et Ícaro¹³. Ainsi, la proposition de réintégration sociale n'a pas eu de succès dans un modèle d'institution qui se limite à reproduire l'exclusion, la ségrégation, la notion de non appartenance.

3.1.3 Violence institutionnelle. Cette subdivision aborde la circonstance aggravante de la violence institutionnalisée¹⁴ comme reproduction d'une violence vécue par la parcelle de population qui constitue le profil majoritaire des personnes capturées par le système de justice et qui, selon ce qui est abordé au long de cette

¹² *Cosme avait une relation difficile avec sa famille, il était menaçant et ses parents, qui ne parvenaient pas à s'en occuper, le craignaient beaucoup. Sans notion de morbidité, mais très souffrant à cause de ses certitudes, comme celle d'avoir un chip installé dans la tête qui permettait de le contrôler en permanence, Cosme se mettait en état de risque et agressait ses parents, étant, lui même, menacé par des trafiquants, qui vendaient de la drogue pratiquement devant chez lui. Le service de santé mentale territoriale essayait de construire un lien avec lui, mais Cosme était très méfiant, surtout parce que son frère était en traitement là et que sa famille fréquentait le service en fonction des soins donnés à son frère. En cavale après la seconde évasion du hôpital psychiatrique judiciaire (une lors d'une sortie thérapeutique à la maison et une autre lors d'une visite au INSS (Institut National de Sécurité Sociale) pour y faire la demande de son bénéfice), Cosme restait à la maison, mais croyait que des parents ou les professionnels du service de santé mentale territoriale pourraient le dénoncer. Le billet, envoyé par sa psychologue, invitant Cosme au traitement et qui affirmait que le service n'était pas une instance juridique et qu'il n'allait pas être renvoyé au hôpital, ne lui a pas été remis par sa mère qui craignait qu'il sache qu'elle avait parlé de lui au service. Le travail du service était encore rendu plus difficile par l'interdiction d'accès à la maison familiale, que est située dans un territoire à forte présence de trafic de drogues; il n'était même pas possible de recevoir la visite de l'équipe de la Clinique de la Santé de Famille. Les demandes d'aide de la famille, menacée par Cosme; le risque de représailles de la part de l'autorité, qui, en l'absence du pouvoir public, là est incarné par le trafic de drogues; la souffrance de Cosme et la difficulté de l'aider, vu qu'il ne se rendait pas au service et que les équipes de santé n'arrivaient pas jusqu'à lui; tout cela, ajouté à l'impossibilité d'accès pour que les pompiers puissent l'emmener à l'urgence psychiatrique, faisaient de ce cas un défi. Ce furent un pari tenu par le soin territorial, le travail avec l'association des habitants (même si, également, peu disponible) et avec la famille, et aussi un partenariat avec la Procureure et la Juge, qui ont accepté le désinternement de Cosme, malgré toutes les problèmes dans le flux normal de sa sortie, qui ont permis l'étranglement de la communication avec Cosme, la possibilité de le relier au service et de débiter des soins. Aujourd'hui, le désinternement de Cosme est formalisé, il suit son traitement, le considère comme référence de support et est moins poursuivi avec sa famille, mais ces conquêtes n'ont pas été sans difficultés et sans questionnements quant à la possibilité d'être soigné en liberté.*

¹³ *Ícaro porte le stigmate de « bandit » consommateur de drogues, son trouble mental étant communément déconsidéré. Arrêté et interné au HCTP plus d'une fois pour vols, Ícaro répète ces délits, mais de manière très peu organisée, comme de casser la vitrine d'une horlogerie dans un shopping. À l'exception de sa mère, la famille, bien que nombreuse, ne voulait pas s'en approcher et même l'équipe du service de santé mentale territoriale se demandait s'il devait y être traité. La mère, au contraire, était très proche de lui et toujours présente aux visites au hôpital, jusqu'au jour où, subitement, elle a cessé d'y aller, l'équipe a découvert qu'elle était malade. Le jour de sa mort, même si la nouvelle de sa maladie et de sa mort n'avait pas circulé, Ícaro est monté sur le château d'eau de l'hôpital et a sauté, il a affirmé après qu'il avait rêvé de la mort de sa mère et qu'elle l'appelait. Il a gardé des séquelles, et a été longtemps interné à l'hôpital clinique du complexe pénitentiaire, mais, heureusement le coup qu'il a reçu sur la tête n'a pas aggravé son état. Cependant sa marche a été compromise et il s'est retrouvé en chaise roulante. Pendant des accès de rage, il a cassé deux chaises roulantes et, de façon surprenante, il a commencé à marcher avec une canne (interdite dans l'unité carcérale). Il dit qu'il a appris les exercices de kinésithérapie et qu'il a beaucoup pratiqué, jusqu'à récupérer sa marche, contrariant ainsi toutes les attentes, également celle selon lesquelles, plus restreint, il serait moins « dangereux ». Son désinternement a également pu être construit sur base de ce pari de la famille selon lequel Ícaro resterait plus à la maison et ne commettrait plus de vols. Cependant, comme l'a dit sa psychologue, « ça n'avance à rien de lui mettre*

thèse, représente la question sociale, ou la « menace sociale ». La subdivision **3.1.4 Prisons** illustre comment l'emprisonnement est marqué par la raison sociale, par la logique punitive, du contrôle des corps et par les intérêts économiques. La logique qui régit le système pénal n'est pas celle de la réhabilitation, c'est celle du « contrôle social punitif institutionnalisé » (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2011, P.69) qui voit l'exclusion comme réponse à la question sociale, sans tenir compte des conflits sociaux, comme si la réclusion les rendait inexistants. La subdivision **3.1.5 Question sociale** rappelle que la société brésilienne a la marque historique de la criminalisation de sujets qui occupent une position subalterne (DAHMER, 2006) au sein d'un processus politico-idéologique d'approfondissement d'inégalité comme stratégie pour le renforcement du capitalisme. Dans cette logique, l'État est déresponsabilisé alors que le sujet est tenu comme seul responsable et le délit comme un fait isolé, sans prendre en compte le contexte social, l'inégalité, la violence, la privation qu'il a probablement éprouvé. Le sujet capturé par le système judiciaire n'était déjà pas un sujet de droits et devient un sujet de devoirs, sans aucun soutien, même pas par les garanties légales qui prévoient le soin à la santé des personnes privées de liberté: le prisonnier n'est pas un citoyen. Carrara (1998) et Castel (1995) comprennent le surgissement de l'hôpital psychiatrique judiciaire à partir de la signification sociale du crime; crime légitimé par la médecine mentale qui, rapprochée de la justice, est une stratégie de pouvoir, qui atteste comme maladie « mentale » des comportements qui dévient de la logique de production ou de l'ordre social. Il s'agit donc de contrôle de la question sociale.

3.1.6 Dangérosité. Cette subdivision a trait au caractère positiviste de l'origine de ce concept. Déterminer la dangérosité de quelqu'un à partir d'un délit

une corde au cou, parce qu'il l'arrache avec les dents ». Il résiste à aller au CAPS, il est expulsé de la maison et de la communauté à cause de ses délits, il s'évade des abris, des internements et des Unités d'Hébergement Spécialisés et vit dans la rue, Ícaro déambule avec sa canne dans diverses régions de la ville de Rio et même de Niteroi, où il a été vu récemment, il affirme que, même sans avoir demandé son laisser-passer pour les autobus, en tant qu'handicapé il parvient quand même à avoir accès aux bus municipaux.

¹⁴ La reconnaissance légale des hôpitaux psychiatriques représente la formalisation de la torture (LEÃO; GOTO, 2016). Le non respect des droits fondamentaux de cette parcelle de la population passe par la non garantie du droit à la santé (prévue par la Constitution Fédérale et par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme), par l'outrage à la Résolution 527 du STJ qui conjugue le temps limite de la mesure de sûreté avec le délai maximum de la peine correspondante, et par l'absence de politiques publiques, ou leur inefficacité qui, dans le système carcéral, représente une de ses faces perverses.

consiste plus en une évaluation morale qu'en une analyse de l'acte pratiqué et de son illégalité¹⁵.

Il n'y a pas d'évidences scientifiques qui établissent la relation entre la classification diagnostique et la dangerosité (DINIZ, 2011). En vérité, la notion de dangerosité, morale et stigmatisante, représente le confort d'attribuer à l'autre la violence présente en chacun de nous, le fou étant mis à l'endroit d'incarner nos fantasmes les plus sombres. Ce n'est pas pour rien que le fou-infracteur attire tant de curiosité, il concentre deux identités auxquelles on attribue l'horreur, qui, au fond, est présente dans tout être humain: la folie et la non considération de la loi. C'est une solution facile que de trouver une figure qui puisse être tenue pour responsable, sans que l'on doive s'embarrasser des problèmes sociaux et historiques qui produisent la criminalité et la criminalisation. L'évaluation quant à la possibilité de liberté d'un sujet non imputable doit être psychosociale et ne pas être basée sur la « cessation de dangerosité »¹⁶, il est beaucoup plus pertinent de considérer le réseau avec lequel ce

¹⁵ Jacques, 33 ans, choque par ses récits d'assassinats violents, avec une richesse de détails comme, par exemple, des décapitations. Bien qu'il raconte beaucoup d'homicides, il n'a été arrêté que 3 fois pour des crimes mineurs, comme cambriolage et vol. Il purgeait sa peine dans une unité pénitentiaire commune jusqu'à ce qu'il soit transféré dans un hôpital psychiatrique pénitentiaire parce qu'il se mutilait et vivait en conflit avec d'autres prisonniers, se qui le mettait ainsi en danger. À l'hôpital psychiatrique judiciaire il allait bien, jusqu'à sa libération récente, quand il a effrayé l'équipe de service de santé mentale territoriale, en promettant d'y aller le jour de la réunion pour tuer tout le monde, en plus d'avoir juré de mort des parents et son ex compagne. Cette horreur qu'il provoque avec ses récits et ses menaces a pu être atténuée à partir de la discussion du cas dans le service de santé mentale territorial, où une richesse clinique est apparue, qui amplifie le recoupement de l'étiquette « dangereux et terrible » qui marque Jacques. Avec une histoire de vie difficile, d'après lui, ayant perdu son père tôt, assassiné par sa mère, Jacques serait victime de « tortures » de la part de son père. Il attribue aux scènes de violence le plaisir de sentir couler le sang, ce qui représente un soulagement de la douleur présente jusqu'aujourd'hui dans ses automutilations fréquentes. La discussion du cas a permis d'imaginer la difficulté qu'il avait de se présenter au service de santé mentale territorial, où il se soignait avant la prison, en y trouvant une équipe toute différente et une nouvelle adresse, en plus d'une nouvelle impasse devant son acheminement. Malgré les intimidations, sa relation avec l'équipe de santé mentale territoriale n'inclut pas les hétéro-agressions, si redoutées pendant sa courte période de liberté, dans l'autre période. On en conclut qu'il devrait y avoir un effort de sa part, vu que le lien était massif, marqué aussi par cette horreur qu'il vivait quand il se sentait poursuivi et envahi par le regard des autres et qu'il y répondait en se coupant devant tout le monde, par exemple. Lors de la discussion du cas, l'importance du contour donné par le service de santé mentale territorial et de la prison fut clair, ce contour qu'il sollicite également en commettant un délit, souvent même ces crimes révélaient un appel à l'aide, comme, par exemple, de jeter une pierre sur une voiture de police. Les délits font aussi l'analyse d'une culture locale et d'une histoire personnelle marqués par énormément de violence. Quand j'ai dit à l'équipe que le fait que Jacques n'ait pas été tué, ni arrêté pour ces crimes si cruels, attirait mon attention, la réponse fut qu'il ne manque pas d'histoires semblables dans le service de santé mentale territorial, territoire de beaucoup de violence, et que des morts aussi terribles y font partie du quotidien.

¹⁶ Sur ce sujet, consulter la dissertation de Katia Mecler c'est la première étude brésilienne sur les critères de vérification de cessation de dangerosité à partir de l'analyse de 114 Examens de Vérification de Cessation de Dangerosité, réalisés entre 1991 et 1994. Voir : MECLER, K. Dangerosité et non imputabilité : une étude des facteurs englobés dans la détermination de cessation de dangerosité du malade mental infracteur. Dissertation de Master. Programme de Post-Graduat en Psychiatrie et Santé Mentale du IPUB/UFRJ, 1996.

sujet compte plutôt que la présomption du risque supposé qu'il vienne à commettre un délit dans le futur. L'existence de support psychosocial indique la possibilité d'éviter une récidive de façon plus appropriée qu'une expertise psychiatrique qui évalue la dangerosité sans considérer la complexité des processus de désinstitutionalisation. Preuve en est que, tandis que le taux de récidive criminelle de sujets issus de peines communes est de près de 70% (CONSEIL NATIONAL DE JUSTICE, 2015), les taux parmi les personnes qui ont purgé une mesure de sûreté sont beaucoup plus bas (2,41%, 8,04% et 7,11% dans trois études différentes – RODRIGUES COSTA et al, 2018).

3.1.7 Psychopathie. Cette subdivision aborde la notion de psychopathie, qui englobe des discussions complexes sur le champ moral, de l'éthique, de la médecine, de la culture, de la psychologie, et de la psychanalyse qui n'offre pas de compréhension consensuelle, puisqu'il y a plusieurs lectures à ce sujet. Quand on comprend que la catégorisation diagnostique appauvrit et réduit la complexité et la singularité qui sont si chères pour penser le soin, il faut souligner que la « psychopathie » appelle à une discussion délicate sur la liberté et la sécurité. Il y a des dissidences sur la question de savoir s'il convient de donner une réduction de peine ou une peine non imputable à ceux qui ont ce diagnostic et qui commettent un délit de sécurité.

3.1.8 Non-imputabilité. Cette subdivision discute la responsabilité du fou-infracteur, quand on comprend que décréter sa non-imputabilité le disqualifie et le ségrégue¹⁷ ce qui ne combine pas avec la perspective inclusive dans l'attention donnée à la folie. Pierre Rivière (FOUCAULT, 1984) et Louis Althusser (CAPUANO VILLAR, 2007) sont des exemples de comment la déresponsabilisation peut être néfaste. En outre, elle est aussi source de maladie, de l'ordre du désaveu, la contradiction entre « l'absolution » qui représente le décret de la non imputabilité et l'internement en hôpital psychiatrique judiciaire sans prévision de liberté, « pénitence » bien souvent plus longue que de purger une peine commune.

3.1.9 Traitement obligatoire. Cette subdivision se destine à poser le problème de la pratique, chaque fois plus fréquente, de déterminations judiciaires d'internement de ceux qui sont considérés anormaux, pratique qui ne respecte pas les politiques publiques et la capacité de décision des instances responsables

¹⁷ Sur l'importance de la responsabilisation du fou-infracteur, en construisant une voie possible de pari sur le lien social et dans la singularité, voir aussi: Barros-Brisset (2012); Prates, Moura et Silva (2016); et Gomes (2017).

(SILVEIRA et al, 2016). Une fois de plus, le savoir médical et le savoir juridique se disputent le contrôle du social et le mandat d'inscrire ce qui cause l'incompréhension. Stigmatisation, exclusion et ségrégation sont des tentatives de calmer l'horreur produite autour de l'idée d'anormalité qui, supposément, met en danger la sécurité et le fonctionnement de la société. L'opérateur psychiatrique ou juridique devrait discuter avec le patient sur la meilleure façon de l'aider, en l'impliquant, en garantissant ses droits et en viabilisant le fait que le traitement aie du sens pour lui et qu'ainsi, il soit effectif.

3.2 Narration d'expérience. Cette partie présente le travail de soin au fou-infracteur à partir de l'articulation entre le réseau de santé mentale et les instances judiciaires et de sécurité publique. Elle constitue la narration sur le travail de désinstitutionnalisation de personnes en état de privation de liberté et ses nombreux défis dans le sens de récupérer histoires, relations et territoires.

3.2.1 Non-imputables. Cette subdivision aborde le travail d'ouverture de la **porte de sortie (3.2.1.1)** et la fermeture de la **porte d'entrée (3.2.1.2)** pour les personnes qui purgent une mesure de sûreté en régime d'internement. On s'y réfère à des actions qui visent au soin en liberté et l'évitement de l'institutionnalisation, comme une articulation avec le réseau, l'élaboration d'un projet thérapeutique singulier, la construction de l'accompagnement etc. Parmi les mesures relatives à la porte de sortie, on peut noter la substitution de l'Examen de Cessation de Dangerosité par l'Examen Multi Professionnel et d'Expertise d'Évaluation Psycho-social/EMPAP¹⁸, la sensibilisation des futurs professionnels du réseau de santé mentale aux mesures de sûreté, l'inclusion des patients dans la base de données qui vise à quantifier et à qualifier les patients en internement de longue durée en institutions psychiatriques¹⁹. Comme résultat de ces actions et d'autres encore, on a pu vérifier l'accélération du processus de sortie des patients en internements psychiatriques judiciaires, en réduisant le temps d'internement et en viabilisant la vitalité du projet thérapeutique. Quant à la porte d'entrée, il y a un travail de

¹⁸ Formulé en juin 2017, l'EMPAP a commencé à inclure dans l'évaluation du désinternement l'équipe technique responsable de l'accompagnement du patient au HCTP, en ayant comme centre le projet thérapeutique et la possibilité pour le sujet de l'expertise de vivre en liberté.

¹⁹ Le FORMDESINS est un formulaire électronique qui réunit les informations sur chaque personne, dans le cadre du municipe de Rio de Janeiro, issue de longues institutionnalisations ou internée pour plus d'un an en hôpital psychiatrique judiciaire, ou aussi qui habite dans des Services Résidentiels Thérapeutiques. Outre l'indication de territoires, services et stratégies pour les projets de désinstitutionnalisation, le FORMDESINS permet de faire le relevé du profil de la clientèle de longue permanence, en pointant les nécessités d'investissement dans le réseau substitutif.

résistance qui s'oppose à l'entrée de nouveaux patients, qui évite l'institutionnalisation avant qu'elle n'arrive et brisant ainsi une culture d'internement/exclusion du fou-infracteur. Parmi les mesures relatives à la porte d'entrée, afin de stimuler le processus d'extinction des hôpitaux psychiatriques judiciaires, on peut citer l'approximation et la sensibilisation en première instance de l'équipe des audiences de détention²⁰, des juges et défenseurs publics; la participation de l'équipe multidisciplinaire à l'évaluation de l'insanité mentale et l'inclusion du terrain d'expertise psychiatrique dans le cadre de pratique des résidences et stages de santé mentale, formant de nouvelles générations de professionnels du réseau sensibles à la perspective de l'intégrer dans le travail avec le fou infracteur. La subdivision **3.2.2 imputables** a trait aux actions qui visent l'attention portée, en santé mentale, aux personnes privées de liberté dans des prisons communes, comme la lutte pour la garantie d'accès des professionnels du réseau de santé mentale dans les unités carcérales.

3.3 Défis. Cette partie mentionne les implications d'abandonner la contention des murs institutionnels, car il est nécessaire de soutenir la liaison entre les liens sociaux qui évitent la vulnérabilité du sujet en dehors de l'hospice et permettent le processus d'inclusion sociale. Il y a une série de discussions étiques en jeu dans le pari d'un accès au soin en liberté pour le fou-infracteur, comme la relation entre patient et service de santé, le secret professionnel, l'obligation de traitement, la possibilité d'interruption, le risque que la notion de tutelle se superpose à celle du désir etc. Pour autant, les règles doivent être claires et la communication entre les acteurs doit être étroite.

3.4 Expériences à succès et propositions. Cette partie propose politiques et programmes tournés vers le soin qui inclut le fou infracteur, comme la PNAISP (Politique Nationale d'Attention Intégrale à la Santé des Personnes Privées de Liberté dans le Système Carcéral); les EAPs (Équipes d'Evaluation et d'Accompagnement des Mesures Thérapeutiques Applicables à la Personne Porteuse de Trouble Mental en Conflit avec la Loi) (subdivision **3.4.1**); le PAIPJ (Programme d'Attention Intégrale au Patient Judiciaire Porteur de Souffrance

²⁰ L'audience de détention est un instrument légal, prévu par des traités et pactes internationaux, comme le Pacte de San Jose de Costa Rica, qui vise à garantir que celui qui est arrêté en flagrant délit soit entendu dans les 24 heures, que des faits de mauvais traitements, torture ou autres irrégularités relatives à la détention soient évalués et que la légalité de la prison, la nécessité de son prolongement ou la possibilité de concession au prévenu d'attendre le jugement en liberté soit analysée. (CONSEIL NATIONAL DE JUSTICE, 2015)

Mentale), de l'état de Minas Gerais (subdivision **3.4.2**); le PAILI (Programme d'Attention Intégrale au Fou-Infracteur), de l'état de Goiás (subdivision **3.4.3**); le PCIPP (Programme de Soins Intégral du Patient Psychiatrique), de l'état du Piauí (subdivision **3.4.4**). La subdivision **3.4.5 Extinction de la mesure de sûreté, abolitionnisme pénal et justice restauratrice** discute la pertinence de la mesure de sûreté, affirmant que l'idéal serait que le fou-infracteur réponde comme n'importe quel citoyen, cependant ce serait uniquement prudent au cas où notre système carcéral serait complètement différent, ou, mieux encore, s'il n'y avait pas de prisons²¹. Le pari est celui d'un soin qui inclue la dimension de responsabilité civile sans privation de liberté – qu'il soit en hôpital psychiatrique judiciaire ou en prison. Ici l'objectif est la réparation du dommage et non l'expiation de la faute. Soit, au lieu de culpabilité morale, la responsabilité étique. Il y a différentes lignes théoriques abolitionnistes pénales qui ont en commun la critique de la prison en tant que solution aux problèmes sociaux, présentant son caractère de reproduction de violence et d'échec dans l'intention de resocialisation (HULSMAN, 1977 – MATHIESEN, 1977).

3.5 Pré-écrit. Cette partie a été inspirée par quelques actes violents insensés qui ont fait la une dans les médias et aborde la difficulté de tolérer l'absence d'explication pour un crime barbare. Bien qu'il ne soit pas possible d'identifier le facteur responsable d'une barbarie, cela n'inhibe pas l'aspiration à une responsabilisation, en ayant souvent une revendication pour plus de « justice », avec l'affirmation que la justice serait insuffisante, comme si celle-ci devait avoir un caractère punitif et non pas ré-socialisateur, même quand les accusés sont

²¹ *Je pense à Cibele, qui a agressé sa belle-mère quand elle a compris que celle-ci lui refusait de voir ses enfants. Cette professeure, mère de deux enfants, a vécu une désorganisation psychique importante après son divorce, apparemment en ne pouvant pas compter sur des figures de support qui puissent lui assurer des soins. Elle est allée chez sa belle-mère en revendiquant de voir ses enfants, qui, d'après elle, ne vivaient plus avec elle, et elle l'a presque tuée en l'agressant après que cette demande lui a été niée, et, d'après ce qu'elle raconte, d'avoir été empêchée de sortir de là. Comme elle était en pleine crise psychotique, son audience de détention a déterminé une assistance aux urgences psychiatriques, ce qui serait une solution en phase avec la perspective de ce que l'instance responsable d'une personne en crise est la santé et non pas le système carcéral. Cependant, peut-être à cause de la culture d'emprisonnement, son assistance aux urgences et postérieur internement psychiatrique dans un hôpital du réseau ont été accompagnés par des agents de sécurité. L'équivoque de la logique carcérale a été suivie par une équivoque de réseau, qui a transféré la patiente dans un hôpital psychiatrique judiciaire. Celui-ci, de son côté, ne recevant pas d'ordre d'internement (en fin de compte elle aurait dû être évaluée dans le réseau), l'a renvoyée à l'audience de détention qui, cette fois, a décidé de la prison de Cibele. Ainsi, après ce parcours par diverses institutions qui illustrent la place d'exception, ou le non place du fou-infracteur (et plus encore de la folle-infracteur), cette femme, pour peu, n'a pas été soignée en liberté. Maintenant, elle va rester une longue période internée dans un hôpital psychiatrique judiciaire en attendant son jugement, ses liens, déjà fragiles, ont été encore plus déchirés.*

considérés comme des personnes en difficultés de lien social. L'être humain a toujours eu besoin d'interdictions et de règles pour garantir une convivialité minimum possible. Mais si nous ne nous unissons plus pour assassiner le père de la Horde Primitive (FREUD, 1912-1913), comment interdire ou côtoyer les excès et les horreurs ? Notre système carcéral est, en théorie seulement, éducatif et punitif. La législation prévoit les punitions pour chaque type d'interdiction, mais il y a toujours quelque chose qui échappe. Il y a une nécessité sociale de pointer du doigt les parias, de les exclure, de les réduire à toute l'horreur que nous voulons voir bien loin de nous et qui, en vérité, nous est si proche et familière; cet inquiétante étrangeté (FREUD, 1919), d'une certaine façon, présent en chacun de nous...

4. CONSIDÉRATIONS FINALES

En général, (partie 4.1) il est important de souligner que l'analyse de cette thèse conclut qu'il n'y a personne qui ne tisse pas de lien social et que la production de l'exclusion est relative à des facteurs socio-économiques, répondant à des intérêts comme la création de réserve de main d'œuvre, le rabaissement du plancher salarial ou la manutention de la culture de service. Des Politiques Publiques – tutélaires, d'assistance, disciplinaires – et des institutions comme les hôpitaux psychiatriques et les prisons, au delà des théories, comme celles qui posent les normes et déterminent les pathologies, servent à cette tentative de garantir que le contrat social ne soit pas bouleversé. Au delà d'une analyse sociologique, une étude clinique a montré que la production d'exclusion est relative à la non reconnaissance, au désaveu et à des mécanismes inconscients, comme le narcissisme des petites différences, le clivage et la projection vers l'extérieur de l'autre, de l'étrange, de ce qui produit de l'angoisse. Ces mécanismes ont la fonction, aussi simpliste qu'attrayante, de diviser la société entre bons et mauvais, toute la violence étant attribuée à l'autre, ce qui est plus commode que d'affronter la complexité et la multiplicité des questions sociales.

En comprenant la notion de trauma comme au delà du principe de plaisir, j'ai affirmé le caractère traumatique de l'exclusion, dans laquelle il y a une impossibilité d'appropriation de l'expérience et que le désarroi, caractéristique ontologique de l'être humain, est dévastateur. Le trauma est la base du processus de subjectivation et peut non seulement être disruptif et mortifère, mais aussi subjectivant s'il y a un

réseau de soutien ou d'appartenance, ce qui n'est pas le cas de l'exclusion, marquée justement par la fragilité du lien social.

D'autre part, la perspective du pari sur l'exclusion comme possibilité de résistance créative, de déconstruction de savoirs et de pratiques exclusives combine avec celle du traumatique constitutif. Dans ce sens, nous pouvons proposer le fou-infracteur comme étant une figure de résistance, non seulement pour servir d'analyste de la folie qu'est la société, mais pour échapper au pacte d'encadrement dans les règles et le respect d'accords de convivialité qui, très souvent, n'offrent pas de contreparties de garantie d'un lien collectif, protecteur et agréable.

En outre, en recherchant ces sujets, exclus « purs » - parce qu'ils étaient dans le registre de trauma disruptif et de l'impossibilité de lien social – je ne les ai pas trouvés, même en m'occupant de tant de personnes qui pourraient être considérées en état d'exclusion. Chaque histoire, chaque fonctionnement psychique, chaque façon de se mettre en relation est tellement riche et singulière, qu'il n'est pas possible de les classer ni de les encadrer. Ainsi, je me rends compte que l'exclusion n'existe pas comme telle, autant qu'il n'existe personne qui ne parvienne pas à tisser de lien social, comme je l'ai dit ci-dessus.

Dans ce sens, même en proposant, dès le départ, de répondre à la question de savoir comment le social marque le psychisme, le parcours de cette thèse se rapproche plus de la déconstruction de perspectives théoriques qui offrent des réponses et de la critique aux instruments de contrôle de la question sociale.

Après le parcours d'investigation, en reprenant les questions initiales, les hypothèses et le terrain, (partie **4.2**) l'impossibilité de répondre objectivement à quelque chose de singulier fut claire, mais on a souligné certains aspects de la marginalisation qui produisent des traumatismes, comme le désaveu, qui complique les chemins de la vie. D'autre part, la reconnaissance s'est affirmée en tant que moyen de possibilités moins mortifères, des recherches ont été faites et on a proposé des mouvements de résistance et de solutions créatives dans des espaces où il règne beaucoup d'exclusion.

La complexité des questions relatives aux vulnérabilités sociale et psychique a démontré qu'il n'y a pas de relation de cause à effet directe qui permette d'affirmer, de forme absolue et déterminante, que la première produit la seconde. Cependant, on a pu observer que la définition de la question sociale, qui est relative aux classes socialement marginalisées, a aussi comme résultat la vulnérabilité psychique.

L'analyse de l'emprisonnement, comme instrument de contrôle de la question sociale et de production de l'exclusion, fait émerger l'association entre vulnérabilité sociale et exclusion. En prenant également la logique carcérale comme exemple, il n'est pas difficile non plus de percevoir la relation entre précarité sociale et précarité psychique en observant que la prison est productrice de violence et, donc, de maladie mentale²². Ainsi, il a été possible de constater, dans le travail de terrain, l'hypothèse que la précarité sociale a des implications subjectives, spécialement en étudiant l'hôpital psychiatrique judiciaire.

Plus que d'expliquer pourquoi quelqu'un a été capturé par le système carcéral ou de justifier le délit, penser la production subjective peut servir à l'inclusion puisque c'est elle qui indique quel est le réseau qui servira de tessiture au lien social. Dans ce sens, le terrain des mesures de sûreté a indiqué la relation entre vulnérabilité sociale et exclusion comme difficulté de lien social. Quand nous déconstruisons la notion de dangerosité comme condition pour l'autorisation de sortie de l'hôpital et que nous affirmons que ce qui doit indiquer le désinternement est l'existence d'un projet thérapeutique qui garantit un réseau d'appui, nous affirmons justement le lien social avec la santé mentale.

Par rapport à l'hypothèse que l'exclusion est traumatique, nous avons vu que le trauma peut être déstructurant – une limitation de capacité d'inscription symbolique – mais aussi peut être constitutif et impliquer une résistance. Ce qui traumatise c'est le désaveu, la non reconnaissance de la violence soufferte, le manque d'accueil qui puisse donner forme et produire du sens face au traumatisme. On a constaté également que les réponses aux vécus disruptifs sont multiples, peuvent conduire au désarroi et aussi à la créativité, peuvent réduire au silence ou faire parler, peuvent produire clivage ou narration.

Le travail de désinstitutionalisation a été pris, au chapitre 2, comme exemple de pratique contraire à l'exclusion, cherchant à faire front au désaveu dans le sens de la reconnaissance, proposant une inversion du sujet passif au sujet actif. Ainsi, le pari, qui se fait dans le travail de désinstitutionalisation auprès du système carcéral, est de sustentation d'une éthique qui inverse la logique d'exclusion, qui, comme nous l'avons vu, est spécialement perverse envers les fous-infracteurs. Il s'agit d'un travail clinique et politique, cherchant à faire resurgir des sujets qui étaient exclus non

²² Le fait d'acquérir une maladie psychique est la seconde cause de morbidité dans le système pénitentiaire (JOB NETO, 2015) et les données relevées par Magno (2018) pointent du doigt l'usage de la chemise de force chimique comme moyen de rendre les corps plus dociles en prison.

seulement socialement mais aussi psychiquement. La reconstruction d'histoires et de narrations, le tissage d'un réseau de référence et de soin, la formalisation d'une politique d'attention au fou-infracteur, sont des stratégies éthique- politiques.

L'entreprise de cette thèse constitue **L'analyse de forces (partie 4.3)** - historiques, économiques, sociales, politiques, subjectives - et comment celles-ci dessinent des formes déterminées, qui se manifestent à travers la question sociale (l'hôpital psychiatrique judiciaire en est un exemple). Dans ce sens, si la thèse ne peut prévoir de réponses subjectives ou affirmer des relations de cause à effet, elle peut réarticuler les forces analysées pour tenter de déconstruire les formes. Cela signifie non seulement déconstruire des dispositifs concrets, comme l'hôpital psychiatrique judiciaire, mais aussi déconstruire des discours, des pratiques, la culture, enfin, toutes les formes d'aménagement social. Cette déconstruction est faite au quotidien, en conformité à la proposition méthodologique de cette thèse, qui considère la recherche en tant que transformation/action, intervention et narration.

La partie **4.4 in(con)clusion** propose une voie d'inclusion de la dimension subjective, identitaire et citoyenne en valorisant la narration puisque l'écoute est un outil de légitimation, d'affirmation et de (re)signification. L'écoute ouvre un espace au témoignage et à l'identification: quand le barbare qui existe en l'autre convoque le barbare qui existe en nous, il est possible d'échanger le narcissisme des petites différences contre l'éthique de la reconnaissance.

Nous reconnaître à cet endroit de fragilité et de folie c'est inclure, nous rapprocher de ce qui nous fait humains et, ainsi, faire une inscription symbolique, faisant en sorte qu'un lien social plus riche d'échanges soit possible. Dans ce sens, l'exclusion est un thème qui nous concerne tous. L'accueil, le témoignage, la reconnaissance, offrent un support narcissique qui humanise celui qui est dévasté aussi bien que celui qui l'accueille. S'occuper de la subjectivité est s'occuper du tissu social; considérer la population exclue implique à considérer l'articulation entre le sujet psychique et le sujet culturel ou politique.

Si c'est un acte politique que de donner une place à ceux qui sont en dehors de la reconnaissance sociale, c'est aussi un acte de base de la citoyenneté: il ne s'agit pas d'une clinique spécifique d'exclusion, mais de la sustentation éthique de n'importe quelle pratique clinique.

Considérer comme responsabilité collective les misères humaines, le traumatique, le désaveu – la souffrance qui découle de la dé-légitimation et de la

dépréciation sociale – c'est traiter les blessures sociales. Au contraire, les ignorer, tel un contenu clivé, a des implications sociopolitiques néfastes, comme celles que nous vivons actuellement au Brésil, qui, d'une certaine façon, a continué à désaveur son passé en gardant le silence sur divers aspects de la dictature vécue dans les années 60 à 80.

Bien que les temps soient si sombres, il y a des espaces de résistance. Voyez les changements dans les formes comment certaines mesures de sûreté sont réalisées à Rio de Janeiro et dans d'autres états, voyez combien on est parvenu à avancer en matière de réforme psychiatrique, les discussions sur l'abolitionnisme pénal et les micro résistances qui se produisent dans les prisons. Continuons à produire de l'étonnement, une réflexion et une rupture quant aux pratiques exclusives, de contrôle et de punition, tâche plus que jamais nécessaire d'être affirmée dans notre action quotidienne et, donc, de nos productions de savoir et de visibilité. Continuons à unir le social et le psychique, l'individuel et le collectif, ouvrant des espaces de reconnaissance, de narration et de soin, espaces si chers parce qu'ils sont les derniers endroits de droit des sans-droits. Ce sont ces espaces d'inclusion qui prouvent que l'exclusion n'est pas un état fixe.

INTRODUÇÃO

Como este trabalho foi escrito: degrau por degrau, à medida que o acaso oferecia um estreito ponto de apoio, e sempre como alguém escala alturas perigosas e que em momento algum deve olhar em volta a fim de não sentir vertigem (mas também para reservar para o fim toda majestade do panorama que se lhe oferecerá) (BENJAMIN, 2006. p. 503).

Ponto de Partida

A trajetória desta pesquisa remonta a um período muito anterior à perspectiva de fazer Doutorado, tendo origem no meu encontro com pessoas em situação de grande precariedade social. Especificamente, as inquietações que me faziam perguntar acerca das incidências da exclusão social no psiquismo surgiram da experiência de sete anos, primeiro como estagiária e depois como psicóloga, em uma organização social que acompanhava famílias de crianças abrigadas por conta de graves deficiências²³. Essas crianças estavam sob a tutela do Estado por conta de condições clínicas indicativas de cuidados que suas famílias eram incapazes, segundo avaliação dos órgãos públicos, de oferecer. Tais condições, como paralisias cerebrais, eram decorrentes muitas vezes de falta de acompanhamento adequado nos períodos pré, peri ou pós-natal, o que denotava uma distância entre tais famílias e a rede de saúde e de proteção e assistência social. O projeto no qual eu trabalhava propunha essa aproximação, com o intuito de que essas famílias pudessem retomar a responsabilidade por suas crianças através da oferta de acompanhamento, com visitas domiciliares, subsídio financeiro e inclusão nos serviços e políticas públicas.

Talvez o fato de eu pertencer a um universo tão distante dessas famílias, talvez a comum ausência de efetividade ou de sentido nessas ofertas que nosso acompanhamento propunha, suscitaram em mim uma indagação sobre o “estado de vida” dessas pessoas, como bem definiu uma estagiária de psicologia²⁴ que questionava nossa distância em relação aos “assistidos”, como chamávamos as famílias acompanhadas pelo projeto. De um lado eu, socialmente privilegiada - estudante universitária, branca, moradora de zona nobre, sem nunca ter passado situação de privação econômica – de outro, pessoas com histórias de vida extremamente difíceis e graves dificuldades financeiras, que viviam comumente em

²³ Refiro-me ao Projeto de Reinserção Familiar, que funcionou de 2001 a 2016 através de um convênio entre a Associação MOTE Social e a Fundação para Infância e Adolescência (FIA), e que tinha como objetivo a desinstitucionalização de crianças e adolescentes abrigados em unidades próprias ou conveniadas da FIA.

²⁴ Ana Carmen Marinho, atualmente psicóloga do Hospital Federal do Andaraí.

habitações precárias, às vezes sem rede de água e esgoto, sujeitas a tiroteios frequentes e imposições e invasões de traficantes ou milicianos e/ou policiais.

A miséria humana dessas histórias é tamanha que inspira descrições mais pormenorizadas de tantas situações estarrecedoras, talvez porque escrever seja uma forma de elaborar e dar visibilidade, buscando um destino ao absurdo. Entretanto, isso já foi feito em minha dissertação²⁵. O que cabe aqui é situar que essa minha primeira experiência profissional fomentou a pergunta norteadora do meu Mestrado, que, conforme explicarei a seguir, se desdobrou nesta tese: como o contexto social marca o psiquismo? Essa pergunta, como dito, não tem relação apenas com a observação de situações terríveis de vida e a hipótese de que a precariedade social tem implicações subjetivas, mas também com a constatação (e inquietação) de que nossa oferta de “assistência” - acompanhamento regular, escuta, inserção nas políticas públicas, subsídio financeiro e persistência para que a criança que estava abrigada tivesse um lugar naquela família e naquela casa – muitas vezes não fazia sentido ou era bem-sucedida em produzir melhorias sociais e reinserção familiar.

Outras experiências profissionais posteriores em diversos campos de exclusão – como em serviços de saúde mental para pacientes graves, em um projeto voltado a usuários de crack e no âmbito das medidas de segurança²⁶ – acrescentaram novas questões e reflexões sobre o “estado de vida” de pessoas que enfrentavam tantas dificuldades sociais, questões estas que apontavam para um aprofundamento da pesquisa de Mestrado. Além disso, minha dissertação também indicava desdobramentos da questão inicial, complexificando a relação entre a dimensão social e a organização psíquica, conforme exposição a seguir.

Problemática

Durante o percurso de Mestrado, constatei que situações-limites vividas por pessoas em estado de grande precariedade, como as descritas acima, podem ser

²⁵ Minha dissertação (Pauvreté et subjectivité: une étude sur l'exclusion et le psychisme, 2012) propôs analisar como a subjetividade é marcada pela cultura, tomando a psicanálise como referencial teórico, a partir de ilustrações de situações acompanhadas pelo projeto mencionado acima.

²⁶ As medidas de segurança, que serão objeto de estudo no quarto capítulo desta tese, são uma espécie de sanção penal aplicada às pessoas que, por serem consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis, não podem ser penalmente responsabilizadas ao cometerem ato delituoso. Essas pessoas, avaliadas como incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se segundo esse entendimento, são internadas em manicômios judiciais ou cumprem tratamento compulsório em saúde mental.

traumáticas - no sentido freudiano de um excesso para o qual falta um suporte de significação - quando não há a possibilidade de inscrição psíquica, de simbolização. Isto é, vivências muito difíceis presentes em algumas histórias de vida pareciam impor uma exigência de trabalho psíquico permanente e insuficiente para dar sentido à enorme intensidade que invade o aparelho psíquico. A fragilidade da capacidade psíquica de ligar e fazer mediação ao que é vivido remete a dimensões do excesso e da falta, provocando um dilaceramento do substrato simbólico. Frente à dificuldade de dar sentido e de elaborar essas situações de violência, perigo e perda importante, o funcionamento psíquico utiliza mecanismos de sobrevivência mais simples.

Trata-se, segundo minha dissertação (2012), de uma lógica econômica (não somente financeira, mas também da economia social e psíquica), em que o que é vivido não encontra base simbólica suficiente para se inscrever. Dessa forma, algumas vezes duas clivagens se dão: uma social, a exclusão, que coloca em questão o pertencimento social; a outra, psíquica, que enfrenta essa desorganização dos contratos sociais. Nesse sentido, observei em meu percurso de Mestrado que a precariedade social pode levar a uma precariedade subjetiva e concluí que o contexto social age sobre a economia pulsional.

Assim, minha dissertação chegou à noção de trauma, com a constatação de que algumas situações de precariedade social podem ser traumáticas quando não possibilitam condições para se dar sentido ao que é vivido. Mas ainda observei que vivências de violência e precariedade extremas não equivalem necessariamente a um traumatismo, pois, como visto, as histórias, os mecanismos psíquicos, os suportes sociais são sempre singulares e variados. Mais que isso, o traumático também é constitutivo e subjetivante e pode conduzir a respostas criativas, como é o caso de pessoas que experimentaram a miséria e construíram percursos extraordinários.

Conseqüentemente, se inicialmente meu objeto de estudo no Mestrado era a pobreza, cabia expandir esse tema a partir da interrogação sobre a razão que faz com que algumas pessoas em situação de precariedade social experimentem um traumatismo e outras consigam dar outros destinos para o trauma. Até para pensar o cuidado da população em sofrimento social, mostrou-se importante entender como uma situação de precariedade que seria traumática encontra novos arranjos pulsionais e sociais capazes de transformar vivências disruptivas em experiências de resiliência.

Questão

Como descrito, observei que nem todas as situações de precariedade social levam a uma dificuldade de dar sentido, significar, construir uma capacidade de modificar o ambiente. Essa possibilidade de simbolização, como visto em minha dissertação (2012), diz respeito aos processos de identidade e de filiação, às dimensões do reconhecimento, do pertencimento social, da inserção coletiva. Chamo de laço social, noção cara a esta tese, essa relação entre os domínios individual e coletivo. Assim, a trajetória investigativa que inicia na minha dissertação e dá origem a esta pesquisa me conduziu à seguinte interrogação: a marginalização social produz uma fragilização do laço social? Nesse caso, como?

Hipóteses

A hipótese primordial desse estudo é que a vulnerabilidade social é um importante fator para a vulnerabilidade psíquica. Partindo-se do pressuposto de que o contexto social se inscreve sobre a constituição identitária, e portanto, psíquica, pode-se sustentar uma hipótese secundária de que a dificuldade de reconhecimento e de inscrições grupais e sociais, que aqui chamo de exclusão (conforme exposto adiante), é traumática, reduzindo as possibilidades criativas de existência.

Considerações

Para nomear a fragilização do laço social decorrente de um processo de marginalização, questão desta tese, encontrei a palavra exclusão, que me pareceu mais adequada do que pobreza, miséria, ou grande precariedade. Se por um lado a exclusão social é um termo que remete a uma realidade muito extensa, empregado em perspectivas extremamente variadas, por outro pertence a essa classe de palavras que permitem designar uma vivência. Neste trabalho de pesquisa eu proponho pensá-la sobre a vertente do laço social, a partir de sua articulação com a dimensão psíquica constitutiva do sujeito.

Diante da vastidão da noção de exclusão, difícil de delimitar tanto em seu conteúdo quanto em seus contornos, dedico um capítulo sobre a discussão do termo e de suas marcas sociais e históricas. De toda forma, é importante afirmar que a palavra exclusão é aqui tomada no sentido de fragilidade na inscrição e na representação social ocasionados por um processo de marginalização social. Este

processo constitui uma ameaça identitária e de filiação, uma precariedade da relação entre as dimensões individual e coletiva, ou seja, do laço social. Portanto, a definição de exclusão aqui proposta inclui, para além de uma precariedade objetiva, uma dimensão subjetiva, em que há um empobrecimento de inscrição simbólica, de laços de pertencimento.

Outro ponto desafiador é que a exclusão não é objeto de uma metodologia específica. A bibliografia sobre “a exclusão” é extremamente extensa, pois a palavra é muito imprecisa, diversa, múltipla. Para além da amplitude do tema, delimitar o campo implica em definir uma especificidade, elencando um tipo ou uma categoria de exclusão, o que distancia da questão motivadora da pesquisa.

Diante desses impasses, foi ficando claro que o caminho pertinente era utilizar a narrativa a partir da minha experiência. Sem dúvida, esta interfere no meu olhar, na relação com o objeto de pesquisa, na escolha da metodologia usada. De fato, sujeito e objeto²⁷, ou pesquisador e pesquisa não são separados. Assim, como será visto na discussão metodológica, aqui se considera que não há distância entre teoria e prática, que não existe pesquisador distante e frio, que a subjetividade do autor-pesquisador, seu lugar social, sua implicação, fazem parte da pesquisa.

Mesmo que falar de exclusão pareça ser falar de tudo, que é o mesmo que se falar de nada, tenho uma narrativa, um ponto de vista ou vista do ponto. Não é possível tomar a “totalidade” da exclusão - mesmo porque isso não existe - nem construir um percurso mais “objetivo”, “científico”, “neutro”. A imensidão dessa temática pode ser tomada como um analisador deste tema.

Campo

A complexidade da escolha do campo para essa pesquisa é equivalente e reflexo do desafio de definição de sua temática. Se o conceito de exclusão é vago e amplo, as possibilidades de cenários para pensá-la na prática são, por um lado, muitas e variadas, por outro, imprecisas e impossíveis de realmente corresponder ao conceito. Qualquer tentativa de situar sujeitos excluídos tem em sua origem um problema metodológico, uma vez que a definição de um grupo, conjunto ou coletivo pressupõe uma inclusão e não uma exclusão.

²⁷ É interessante como em francês as noções de sujeito e de objeto, ambas designadas pela palavra *sujet*, se confundem.

Assim, cenários pensados para a pesquisa de campo, como um programa governamental que acompanha moradores de rua, um projeto social que oferece cursos a pessoas em situação de vulnerabilidade, ou um site na internet que localiza, entrevista e fotografa pessoas sem domicílio, todos são propostas inclusivas, no sentido de que delimitam uma população e partem do pressuposto de que é possível fazer algum vínculo e desenvolver uma atividade ou produção com ela. Portanto, a exclusão remete ao campo do mítico, e não existe puramente.

Por outro lado, são muitos os campos onde me insiro em meu percurso profissional e que poderiam ser utilizados como cenário para a parte prática desta pesquisa, uma vez que se referem a diversas formas de exclusão. Um serviço de saúde mental em uma área pobre da cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, pode ser pensado como campo por acolher sujeitos que, além de portadores de transtornos psiquiátricos graves, são, em sua maioria pessoas em vulnerabilidade psicossocial e, portanto, reúnem diversos critérios de exclusão, seja pelas dificuldades de tocar a vida, de se enquadrar em formas de vinculação mais reconhecidas e socialmente aceitas, seja pelo estigma que sofrem. Outro cenário onde atuo – o dos loucos infratores²⁸, ou pessoas com transtornos psiquiátricos que foram julgadas inimputáveis pelos crimes que cometeram e, portanto, cumprem ou cumpriram medida de segurança – é também fértil de perspectivas de exclusão, concentrando não só psicóticos que vivem o estigma da doença mental, mas infratores, que, por si só, já se encontram no que se costuma chamar de marginalidade *no seu sentido mais pejorativo*. Minha experiência mais recente, em um serviço territorial para pessoas em sofrimento decorrente do uso de álcool e/ou outras drogas, também poderia constituir um campo de pesquisa sobre exclusão, sobretudo ao se considerar que muitos dos usuários desse serviço se encontram em intensa vulnerabilidade social, são alvo de muito preconceito e estigma e são moradores de rua.

No início do Doutorado, antes de meu retorno ao Brasil e da retomada da atuação profissional com pessoas em situação de exclusão, concebi como universo

²⁸ No lugar da nomenclatura politicamente correta “pessoa adulta portadora de transtorno mental em conflito com a lei” ou “paciente judiciário portador de sofrimento mental” (SILVA; COSTA MOURA, 2013) escolhi aqui usar o termo “louco infrator”. Essa escolha se deve à intenção de desmistificar a loucura e nomear sem melindres: se trata de loucura e de infração. Maria Aparecida Diniz, que deu o nome e foi a primeira coordenadora do PAILI, diz que o ato infracional acontece justamente porque o louco vê, ouve e sente coisas diferentes e nomeá-lo enquanto tal não é pejorativo. Sobre isso, ela disse: “Por que esse termo incomoda é para cada um ver consigo. A palavra aprisiona e a palavra liberta, depende do sentimento que você emprega” (Informação oral, Diário de Campo).

da pesquisa de campo os *sans domicile fixe*²⁹ (SDFs), que, me pareciam concentrar várias formas de exclusão. Cheguei a fazer algumas visitas e entrevistas em abrigos e serviços para SDFs em Strasbourg, mas o tempo de permanência na Europa acabou antes de qualquer mergulho mais aprofundado nesse campo. Outro campo possível surgiu logo que retornei ao Brasil, quando fui convidada a participar de uma pesquisa-ação sobre a atenção em rede a usuários de crack e outras drogas que não conseguiam frequentar os serviços territoriais de referência. Embora trabalhando em diversas frentes com sujeitos que poderiam ser classificados como excluídos por diferentes instâncias e razões, eu resistia em conseguir “enquadrá-los” nessa pesquisa, sempre encontrando um fator de *exclusão* da categoria de exclusão. A cada vez que me lançava em um desses campos e começava a escrever sobre os encontros com esses sujeitos ditos excluídos, percebia que por conhecê-los e acompanhá-los, encontrava neles inúmeros indicadores de inclusão – vida, movimentos, referências de suporte e cuidado, território.

As experiências de campo me trouxeram a percepção de que teoria e prática são distantes, como se eu falasse de um tema e, por mais que minha prática seja com sujeitos supostamente excluídos, olhar para eles no singular e fora do teórico, torna-os incluídos. Do mendigo da minha rua ao paciente do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)³⁰ que morreu como indigente, são todos incluídos. Todos têm história, pertencimentos, relações, sentidos na vida. A perspectiva de encontrar sujeitos perdidos em um “aqui agora” de uma existência sem inscrição simbólica não acontece nem nos locais mais marginalizados segundo o ponto de vista social.

Feitas essas considerações e percebendo que nenhum dos campos tomados como possíveis cenários de prática são neutros para analisar a exclusão como um processo de marginalização social, de fragilidade de inscrição e de pertencimento, era preciso escolher um dos cenários que minha experiência profissional tinha me apresentado. Depois de alguns ensaios em outros campos, afinal, foi a prática com pessoas em cumprimento de medida de segurança que tomei como recorte para a pesquisa de campo. Essa escolha se justifica porque o louco infrator vive exclusões graves, encarnando o estigma da loucura e do crime, ficando muitas vezes em um “limbo” entre o sistema de justiça e o de saúde, tendo direitos violados e sendo

²⁹ Pessoas sem domicílio fixo, que representam uma questão social importante na França

³⁰ Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) são, em suas diferentes modalidades, serviços de saúde mental que oferecem cuidado intensivo a pacientes com sofrimento ou transtornos mentais graves. Os CAPS são unidades abertas e comunitárias, compostas por equipes multidisciplinares e funcionam como proposta substituta ao modelo asilar.

excluído até mesmo da reforma psiquiátrica, como será visto no terceiro capítulo. Mas a escolha desse tema das medidas de segurança se deve sobretudo à aposta de que seria interessante descrever o trabalho de desinstitucionalização³¹ e de construção de políticas públicas de saúde mental junto ao sistema prisional como forma de dar visibilidade a esse campo das medidas de segurança e dos detentos com transtornos mentais.

Assim, sendo o terreno de medidas de segurança um lugar de invisibilidade e exclusão, a proposta é que essa pesquisa de campo possa representar uma tentativa de inclusão dessa população tão marcada pelo preconceito e pela distância das políticas públicas.

Objetivo

O objetivo primário consiste em um estudo da exclusão, buscando-se contextualizar histórica e socialmente os processos de desfiliação e suas consequências. Uma leitura psicanalítica associa esse estudo sociológico à investigação dos impactos psíquicos da desfiliação com o intuito de identificar como os processos subjetivos e as formas de laço social são marcados pela exclusão social.

O objetivo secundário diz respeito mais especificamente ao campo da saúde mental em sua interface com o sistema prisional. Descrever o trabalho de desinstitucionalização e de construção de políticas públicas de saúde mental no sistema prisional dá visibilidade a esse campo das medidas de segurança e dos detentos com transtornos mentais, apontando para uma perspectiva inclusiva.

Metodologia

Esta tese se construiu em dois eixos: uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo. Em um primeiro momento, foi realizado um estudo histórico e sociológico sobre exclusão social, partindo-se de importantes autores da sociologia contemporânea que discutem essa temática, e de análises sobre a definição de exclusão, sobre a qual se fez necessário pensar. Em seguida, foi feito um estudo

³¹ A desinstitucionalização é um dos motes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada no final dos anos 70, propondo a ruptura com o modelo manicomial. Na década de 90, a desinstitucionalização tornou-se política pública, implantando-se estratégias para fechamento de leitos psiquiátricos e para a garantia de construção de laços territoriais e de cidadania para pessoas em internações psiquiátricas de longa permanência. O trabalho de desinstitucionalização parte da articulação do sujeito com um território físico e existencial, vinculando-o na rede de serviços e em outros dispositivos comunitários.

psicanalítico sobre processos de subjetivação, reconhecimento, trauma e práticas com pessoas em situações de exclusão.

A pesquisa de campo se apresentou como relato de experiência acerca do trabalho de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, além da análise de noções relativas a essa prática. O relato de experiência foi baseado em memórias, reflexões, trocas e cadernos de campo, somados à pesquisa de documentos, banco de dados³², legislações, relatórios psicossociais e prontuários. Além disso, ao longo da tese foram utilizadas ilustrações de casos e vinhetas relativas ao campo.

As questões aqui abarcadas, bem como a escolha bibliográfica e o recorte das medidas de segurança como campo de exclusão, assim como a escolha das vinhetas de casos e, enfim, de todo o material presente nesta tese, têm relação, claro, com o meu olhar. Esta é apenas uma interpretação possível do tema da exclusão e mesmo assim relativa ao que neste caminho e neste recorte temporal e social como psicóloga em espaços de lida com a exclusão social e como doutoranda, se apresentou, me angustiou ou, por inúmeros motivos, ganhou relevância.

A produção de saber é ligada à produção de subjetividade. Os critérios para a produção de saber só podem ser construídos no percurso, não existem separados de implicação subjetiva. Os conceitos não são apenas representações, mas ferramentas, operadores que ganham vida e sentidos na prática, na experiência, no campo. Aqui a noção de campo de pesquisa é fluida, processual, ativa, capaz de afetar, e não um recorte absoluto físico ou temporal, distante e neutro. Nessa perspectiva, não se toma o campo como realidade independente, mas como produto social. Assim, a pesquisa é uma interferência, produz uma nova maneira de ver e tratar o tema.

Meu lugar de pesquisadora é misturado com o de profissional, mesmo porque minha função como supervisora de desinstitucionalização é de produção de questionamento, de desconstrução, de estranhamento. Assim, meu trabalho é complementar à pesquisa, na medida em que as duas funções produzem reflexões e mudanças, buscam novas disposições e construções. A coleta de dados no campo é concomitante ao meu papel como profissional produtora desses dados. Se por um

³² Trata-se do FORMDESINS, formulário eletrônico dentro da base **FormSUS – plataforma digital para criação e edição de formulários com dados relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS)**, que será apresentado adiante, conforme ficha em anexo.

lado esse duplo papel enriquece tanto a minha posição como profissional quanto a de pesquisadora, posições que se alimentam mutuamente, por outro, apresenta o desafio de uma proposta metodológica que assuma essa sobreposição.

Na busca por essa formulação metodológica, encontrei a desconstrução do ideal de distância entre pesquisador e campo feita por P. K. Spink (2008), que afirma que a pesquisa seria justamente a aproximação, o interesse, a imersão. O autor conta que em sua forma de fazer pesquisa, "*iria se caminhando sem saber direito como e onde*" (P. K. SPINK, 2003, p. 20) e que a preocupação excessiva com métodos e objetivos não é vantagem, mas uma desconexão do cotidiano (2008). Ele propõe que conversas espontâneas são mais características de uma pesquisa no cotidiano do que métodos antecipadamente planejados e roteiro de entrevistas sobre um tema específico (P. K. SPINK, 2008). A horizontalidade, em que se toma como parte do campo-tema, e a convicção ética e política de contribuir com a produção de sentidos acerca dele, buscando que a pesquisa sirva para o coletivo, são mais interessantes que a ortodoxia.

Do campo fazemos parte e se estamos nele é porque temos implicações: "*somos parte da solução e do problema*", como afirma Peter Spink (2003, p. 37), lembrando a frase atribuída a Lenin. O pesquisador e o campo se relacionam: "*Nós contamos histórias e nós nos tornamos as histórias que nós contamos*" (p. 22). Com essa perspectiva, a ferramenta metodológica aqui utilizada é a narrativa, ou contar como aconteceu: "o que é que nós estamos fazendo, como e aonde? O que temos a ver com o campo-tema; O que estamos fazendo ali? Qual é a nossa contribuição, a nossa parte neste processo?" (SPINK, P., 2003, p. 27).

Assim, essa pesquisa sobre a exclusão se constitui a partir de narrativas, da experiência. Nesse sentido, a metodologia aqui toma como base a análise de narrativas, o que inclui a minha, a partir de uma pesquisa-intervenção. A narrativa, ideia cara na minha trajetória de Mestrado, sobretudo a partir da leitura benjaminiana de narrativa como método de produção de pensamento, se mostra aqui como proposição metodológica³³. Ela não tem a intenção de se apresentar como análise distanciada e neutra da exclusão; pelo contrário esse estudo implica em um

³³ Benjamin propõe uma produção crítica a partir da narrativa sobre o corriqueiro, sobre o que rompe com a história oficial e linear regida pelas classes dominantes, sob impacto de guerras e como forma de resistência contra sistemas autoritários. Nesse modo de produção de saber, a presença do sujeito crítico é marcante, não havendo a pretensão de um pensamento isento. (CORRÊA et al, 2016)

engajamento, em ação, em uma intensidade afetiva, em potência de movimento, em rede de sentidos na qual o pesquisador se insere ativamente.

Outro argumento, tomado de empréstimo de Spink P. (2003, 2008) e Spink M. (1999), favorável à afirmação da narrativa como metodologia, é a compreensão da narrativa como prática discursiva, analisadora das relações de poder. Spink (1999) propõe que a produção de sentido é feita nas práticas sociais e discursivas cotidianas, sendo, portanto, fenômeno sociolinguístico, presente nas narrativas, debates e diálogos. Assim, a linguagem seria a base do processo de subjetivação e não o contrário. Nesse sentido, Peter Spink (2008) desconstrói a noção de verdade empírica, afirmando que a “verdade” é produzida socialmente, é corriqueira: *"O sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas - na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas - constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta"* (SPINK, M., 1999, p.41).

Assim, a noção de exclusão é aqui tomada como promotora de subjetividades e não reveladora de algo subjacente. Com isso em vista, esta tese propõe uma narrativa sobre meu percurso em teorias e campos de exclusão, que compreende sua falta de delimitação precisa, o paradoxo de se tentar apreendê-la (e, portanto, incluir), as dimensões não somente de precariedade mas também de afirmação e criação, e, sobretudo, as relações de poder a ela subjacentes.

A ideia de pesquisa-ação, conforme apresentada por Rocha e Aguiar (2003), é também inspiradora desse trabalho sobretudo por entender a gênese social como anterior à teórico-metodológica. Nessa proposta, que inclui uma perspectiva ativa diante das questões sociais, o pesquisador está implicado no campo, afetando e sendo afetado pelo objeto de estudo. A pesquisa-ação crítica é pioneira em propor mudanças sociais e a participação coletiva, incluindo no processo a tomada de consciência quanto à gênese das questões sociais, a identificação de problemas e participação na solução. Aqui, naturalmente, o pesquisador é orgânico e toma o saber popular como soberano, convocando a uma cidadania ativa. Trata-se de um saber contínuo, processual e cotidiano. A pesquisa constitui ato político, é transformadora da realidade social e produtora de saberes, ao invés de “descobridora” de saberes pré-existentes.

Na pesquisa-intervenção, a relação pesquisador/objeto pesquisado é dinâmica e determinará os próprios caminhos da pesquisa, sendo uma produção do grupo envolvido. Pesquisa é, assim, ação, construção, transformação coletiva, análise das forças sócio históricas e políticas que atuam nas situações e das próprias implicações, inclusive dos referenciais de análise. É um modo de intervenção [...] (AGUIAR; ROCHA, 1997, p. 97).

Essa proposta se coaduna ao meu duplo lugar nessa empreitada como profissional e pesquisadora. A proximidade do meu trabalho acadêmico com minha atividade profissional, que inicialmente era por mim vista como um problema, pode ser agora pensada também como uma oportunidade de produzir saber (e dar visibilidade na academia) sobre uma prática ainda pouco conhecida (com os loucos infratores). Esse exercício de aproximar ou fundir pesquisa e campo torna mais “quente” a escrita, pois é relativa ao ato, próxima da prática, e me faz uma profissional mais questionadora, atenta e investida. Nesse sentido; faço aqui o exercício de desconstruir a distância entre academia e ação, entre biblioteca e manicômio, entre a escrita de artigos e a lida com pacientes psiquiátricos. Esta escolha metodológica, esta tese, a dupla função de trabalhadora de saúde mental em tempo integral e doutoranda é uma aposta de que a teoria é feita na prática e de que é preciso ampliar os espaços de narrativa e escutar aqueles cuja voz não costuma ser ouvida.

Percurso

Assim, com esta aposta, esta tese propõe uma análise da noção de exclusão a partir da perspectiva do laço social, utilizando como referência metodológica a narrativa. Na seção 2 (Narrativas da exclusão: conceitos e contextos) são abordados discursos e práticas relativos à exclusão ao longo da história através do estudo de definições da exclusão e de formas de organização do social apresentadas pela Sociologia. Na seção 3 (Incidências da exclusão no laço social) são discutidos os impactos subjetivos da fragilização do laço social abordando, a partir do referencial teórico da psicanálise, noções como reconhecimento, trauma, ódio, violência, invisibilidade. Na seção 4 (Percurso no campo em que a loucura encontra o sistema de justiça) é feita a narrativa sobre o meu trabalho no campo das medidas de segurança, propondo novas formas de cuidado ao louco infrator como estratégia de visibilidade e inclusão. As considerações finais retomam as narrativas do percurso, apostando que a inclusão se faz a partir da articulação entre individual e coletivo, psíquico e social.

1. NARRATIVAS DA EXCLUSÃO: CONCEITOS E CONTEXTOS

Exclusão é uma palavra para designar as coisas sem nome (AUTÈS, 2000, p. 3).

Esse capítulo propõe uma reflexão sobre a noção de exclusão a partir de um apanhado histórico e sociológico, baseado na literatura a respeito do tema, que oferece elementos para discutir as narrativas e as práticas que incidem sobre a exclusão e sobre o laço social. Não há aqui intenção de fazer um estudo criterioso nos campos da Sociologia ou da História, já que não são áreas de competência desta tese, mas, conforme proposto na metodologia, tomar a construção social sobre a exclusão como uma produção de sentido marcada por cada momento histórico, que tem implicações nas produções de saber e de poder. Esta perspectiva está alinhada ao que propõe Benjamin:

Articular historicamente o passado não significa conhecê-lo "como ele de fato foi". Significa apropriar-se de uma reminiscência, tal como ela relampeja no momento de um perigo. Cabe ao materialismo histórico fixar uma imagem do passado, como ela se apresenta, no momento do perigo, ao sujeito histórico, sem que ele tenha consciência disso. O perigo ameaça tanto a existência da tradição como os que a recebem. Para ambos, o perigo é o mesmo: entregar-se às classes dominantes, como seu instrumento. Em cada época, é preciso arrancar a tradição ao conformismo, que quer apoderar-se dela. Pois o Messias não vem apenas como salvador; ele vem também como o vencedor do Anticristo. O dom de despertar no passado as centelhas da esperança é privilégio exclusivo do historiador convencido de que também os mortos não estarão em segurança se o inimigo vencer. E esse inimigo não tem cessado de vencer (BENJAMIN, 1987, p. 224).

Cabe ressaltar que os autores abordados a seguir trazem uma perspectiva da história e da dinâmica social francesas, havendo diferenças relevantes em relação ao contexto brasileiro. Entretanto, o percurso da sociologia francesa é importante referência para a temática da exclusão e as discussões conceituais e compreensões históricas apresentados pelos franceses mencionados aqui, são interessantes para uma reflexão sobre a questão social. Isso se justifica pela importância das reflexões acerca da noção de exclusão, sua origem e o que ela produz, e sobre as relações entre a situação econômica, a vulnerabilidade da população e as formas de proteção social propostas pelo Estado.

1.1 A noção de exclusão

A seguir serão analisadas definições de exclusão a partir das coletâneas “*L'exclusion – définir pour en finir*” (organizada por Saül Karsz, 2000) e “*L'exclusion, l'état des savoirs*” (organizada por Serge Paugam, 1996). Os diversos autores compilados nas duas obras fazem uma discussão sobre o surgimento da noção de exclusão, sua polissemia, atravessamentos e implicações.

1.1.1 Definições e discursos da exclusão

Castel (2000) faz uma contextualização histórica do termo exclusão, lembrando que ele, hoje tão utilizado, apenas invadiu o discurso midiático, político e mesmo sociológico no início da década de 90. Entretanto, o termo não é novo, tendo aparecido no título do livro *Os excluídos* de René Lenoir, datado de 1974 e na revista *Droit social*, que publicou no mesmo ano uma edição chamada *L'exclusion* (AUTÈS, 2000). Autès (2000) marca que o que é novo é a generalização do termo e seu uso no discurso comum, questionando se a problematização da exclusão é sinal de transformação ou de deslocamento da questão social.

A noção de exclusão, abrangente e pouco rigorosa, se transformou ao longo do tempo, tendo hoje uma difusão enorme, mas se referindo a fenômenos sociais diversos. Antes de ser usada mais amplamente, falava-se em inadaptação social, havendo a ideia de que a pobreza era um fenômeno individual, relativa a *déficits* particulares, irresponsabilidade e imprevidência.

René Lenoir (1974) não apenas foi quem nomeou a exclusão, mas foi pioneiro na afirmação de que se trata de um problema social e não individual, rebatendo a teoria da “pobreza voluntária”. A exclusão seria relativa à sociedade moderna, com segregações sociais, raciais e geracionais, violência, inadaptação, uniformização do sistema escolar e instabilidade profissional, o que gera perda de referências, desigualdade de renda, de acesso aos serviços básicos e de ensino. Entretanto, embora a exclusão seja uma noção moderna, os processos excludentes estão presentes desde os primórdios da humanidade.

Paugam (1996) afirma que a noção de exclusão, tão presente e familiar que é quase banal, refere-se ao sentimento de fragilidade da coesão social. “*A exclusão é*

agora o paradigma a partir do qual a nossa sociedade se torna consciente de si mesma e das suas disfunções, e procura, por vezes na urgência e confusão, soluções para os males que a

atormentam"³⁴ (PAUGAM, 1996, p. 7). Nesse sentido, o autor sustenta que a exclusão não é uma questão marginal, que atinge apenas os subproletários. Entretanto, há uma tendência a remeter a ideia de exclusão à parcela da população sem poder ou consciência política, focando sobre as noções de marginalização, identidades negativas ou delinquência/criminalidade e distanciando-a da importante discussão sobre a luta de classes. Discutirei ao longo dessa tese como esse discurso que toma os tidos como excluídos como objeto da questão social e das políticas públicas, retirando deles sua voz e possibilidade de participação, é produtor de mais exclusão, servindo à manutenção da desigualdade.

Paugam (1996) chama atenção que diante da desigualdade implícita na exclusão, ela não carregue também reivindicações sociais e movimentos de coesão identitária. Por outro lado, ele afirma que o sucesso da noção de exclusão se deve justamente ao fato dela abordar a crise do laço social.

A exclusão, no sentido de um conceito-horizonte, muitas vezes corresponde, para os pesquisadores, ao ápice de um processo de relaxamento de laços sociais que, de fato, se refere à desigualdade de capacidade de adaptação individual a mutações aceleradas e de enfrentar a luta de todos contra todos³⁵ (PAUGAM, 1996, p. 573).

A questão do esgarçamento dos laços sociais é apresentada por Paugam (1996) como um processo de fragilização da coesão social, de deterioração da identidade grupal e de desorganização das relações sociais. Nesse sentido, ele afirma ser preciso considerar as falhas no processo de socialização que colocam em xeque as identidades sociais e causam rupturas nas esferas de integração social - trabalho, educação, família, moradia. Segundo Paugam (1996, p. 15), “os fenômenos de ruptura e de crise identitária que caracterizam o processo de exclusão...” não encontram outra terminologia melhor que a “exclusão”. O sucesso dessa noção, segundo ele, pode ser associado à percepção de um risco vivido por parcelas cada vez maiores da população e também pelo fato de ser aceita de maneira ampla, tanto por correntes políticas mais conservadoras quanto mais progressistas.

³⁴ No original: «L'exclusion est désormais le paradigme à partir duquel notre société prend conscience d'elle-même et de ses dysfonctionnements, et recherche, parfois dans l'urgence et la confusion, des solutions aux maux qui la tenaillent». Tradução minha.

³⁵ No original: «L'exclusion, au sens d'un concept horizon, correspond souvent pour les chercheurs à l'aboutissement d'un processus de relâchement des liens sociaux qui consacre, en réalité, l'inégales aptitude des individus à s'adapter aux mutations et à affronter la lutte de tous contre tous». Tradução minha.

O termo exclusão, por pertencer à linguagem coloquial, apresenta a dificuldade de sua elaboração teórica, afirma Paugam (1996): se por um lado, deseja-se pensá-lo de forma científica, é impossível separá-lo de sua representação social, pois o uso corriqueiro constitui parte da identidade da exclusão. Ele propõe, então, considerá-lo um “conceito-horizonte”, que permite organizar um saber. Esta preocupação do autor quanto ao fato da exclusão não caracterizar um conceito científico não se apresenta como problema para a compreensão da exclusão presente nesta tese, pois, como visto na introdução, os discursos cotidianos devem ser tomados como material tão pertinente quanto os discursos acadêmicos.

Queiroz (1996), entretanto, propõe pensar a exclusão como noção social mais do que conceito. Noção esta relativa: um excluído do mercado do trabalho pode ter âmbitos de inclusão vida afora e um trabalhador pode ser rejeitado em outros âmbitos. Para ele, a exclusão remete, na verdade, a uma forma específica de inclusão, sendo as únicas formas de exclusão real o banimento/exílio ou o extermínio psíquico.

A exclusão em si mesma é um fenômeno banal e cotidiano: separar é uma operação a mais elementar e a mais necessária da vida social (eu não posso entrar em uma propriedade privada, as escolas não são abertas ao público, uma criança sozinha não pode entrar em um café, os banheiros “damas” são proibidos aos “cavalheiros”) [...] A integração social é assim feita de uma multiplicidade de fronteiras embaralhadas que delimitam territórios, posições exclusivas, status claramente diferenciados e não é manifestamente a essas exclusões relativas e normais que o problema tanto sociológico quanto social da “exclusão” remete, mas a uma gestão desregulada das diferenças, à definição de lugares interditos porque a inclusão feita ali é por meio de uma denegação da qualidade de sujeito de direitos. Falar de “desqualificação” (Paugam, 1991) para nomear, por exemplo, a situação particular dos “assistidos”, é reconhecer por um outro nome a estigmatização que se gruda a todos que são separados dos “normais” por uma diferença vergonhosa e fonte de descrédito social. Está aí portanto uma primeira conclusão: ser excluído em nossas sociedades, é ser incluído sob um modo que não equivale à morte social, mas a uma vida de menor valor. A situação objetiva do excluído implica uma perda subjetiva

*progressiva, um "ser menor", uma desgraça particular*³⁶ (QUEIROZ, 1996, p. 304).

Para Wieviorka (1996), exclusão é uma não-relação, uma rejeição, um descarte. Ela diz respeito à não-escolha, sem ação e sem sujeito; o excluído é apenas objeto (o sujeito, que seria o excludente, não aparece). Segundo o autor, a exclusão remete a ideias simples, o que não condiz com a complexidade que ela designa. Rótulo estigmatizante, desqualificante, ignora a multiplicidade e a relatividade das situações. Assim, a única razão para se usar o termo exclusão é por comodidade de linguagem, propõe Wieviorka.

Dubar (1996, p. 111) afirma que "*a palavra exclusão representa comumente uma facilidade de linguagem que esconde uma dificuldade de análise*"³⁷. Para ele, o que se chama exclusão refere-se a situações diversas, sendo o termo usado sem o devido cuidado conceitual e metodológico. É preciso considerar a exclusão como uma construção social, um produto histórico dos mecanismos sociais e não um estado relativo a características pessoais ou coletivas. Segundo Dubar, os fenômenos hoje designados como exclusão não estiveram sempre presentes, são produtos de transformações recentes e estruturais da vida econômica e social. Nas palavras do autor:

*A exclusão é antes de tudo uma ausência de emprego a longo prazo, mas é também uma perda de relações sociais. Para explicá-la, é preciso examinar as mudanças nas políticas de emprego, o funcionamento do mercado de trabalho, mas também as mudanças na família, nas políticas urbanas, nos bairros periféricos. Não podemos compreender nada sobre exclusão se não analisarmos como ela é produzida pelas instituições: a empresa, a escola, a cidade*³⁸ (DUBAR, 1996, p. 111).

³⁶ No original: «L'exclusion en soi est un phénomène banal et quotidien: séparer constitue une opération la plus élémentaire et la plus nécessaire de la vie sociale (je ne peux entrer dans une propriété privée, les écoles ne sont pas ouvertes au public, un enfant seul n'est pas admis dans un café, les toilettes 'dames' sont interdites aux 'messieurs' [...]) L'intégration sociale est ainsi faite d'une multiplicité de frontières enchevêtrées qui délimitent des territoires, des positions exclusives, des statuts nettement différenciés et ce n'est manifestement pas à ces exclusions relatives et normales que renvoie le problème à la fois sociologique et social de l'exclusion', mais à une gestion déréglée des différences, à la définition de places inoccupables parce que l'inclusion s'y fait sur le mode d'une dénégation de la qualité de personne à part entière. Parler de 'disqualification' (Paugam, 1991) pour nommer, par exemple, la situation particulière des 'assistés', c'est reconnaître sous un autre nom la stigmatisation qui s'attache à tous ceux qui sont séparés des 'normaux' par une différence honteuse et source de discrédit social. Voilà donc une première conclusion: être exclu, dans nos sociétés, c'est être inclus sur un mode qui n'équivaut pas à la mort sociale, mais à une vie de moindre valeur. La situation objective de l'exclu implique une déperdition subjective, un 'moindre-être', une disgrâce particulière». Tradução minha.

³⁷ No original: «le mot exclusion représente souvent une facilité de langage qui cache une difficulté d'analyse». Tradução minha.

³⁸ No original: «L'exclusion est d'abord une absence durable d'emploi, mais c'est aussi une perte de relations sociales. Pour l'expliquer, il faut interroger les évolutions des politiques d'emploi, des fonctionnements du marché du travail mais aussi les transformations de la famille, des politiques

No mesmo sentido, Paugam (1996) afirma que a noção de exclusão é relativa e se refere a uma forma específica de participação na vida coletiva em um determinado momento histórico e em determinada sociedade. "Pobres" ou "excluídos" são assim identificados e mais ou menos estigmatizados, segundo o autor, de acordo com muitas variáveis econômicas, políticas e sociais. O que se caracteriza como pobreza ou exclusão varia em cada país e cultura, bem como variam as intervenções relativas a essa população.

Pode-se considerar que a elaboração social da "pobreza" e da "exclusão" em cada país contribui para uma definição global do status social das populações representativas desses conceitos, uma vez que os modos de designação que as constituem e as formas de intervenção social da qual elas são objeto refletem as expectativas coletivas sobre elas. Da mesma forma, as experiências vividas e as formas de adaptação dessas populações ao seu meio social podem afetar as atitudes que as diferentes sociedades em elas que vivem e, em particular, as instituições de ação social que delas cuidam, adotam em relação a elas³⁹ (PAUGAM, 1996, p. 390).

Assim, pode-se afirmar que a exclusão se produz nos saberes, nos discursos, nas instituições e nas experiências singulares, não havendo uma definição única e totalizante dela. É com base nessa compreensão da exclusão que a tomo a partir da perspectiva do laço social, que liga os âmbitos individual e coletivo, e que se fazem pertinentes as análises histórica-sociológica e também subjetiva e relacional apresentadas nesta tese.

1.1.2 Representações sociais e relações de forças

A exclusão, propõe Merrien (1996, p. 426), apresenta a necessidade de rever as representações sociais que cada cultura tem de si: *“A atual hegemonia do conceito de exclusão reflete a normalização de um processo pelo qual alguns são naturalmente integrados, eficazes, produtivos e os demais insuficientemente*

urbaines, des quartiers périphériques. On ne peut rien comprendre à l'exclusion si n'est pas analysée la manière dont elle est produite par les institutions: l'entreprise, l'école, la ville». Tradução minha.

³⁹ No original: *«On peut considérer que l'élaboration sociale de la "pauvreté" et de l'"exclusion" dans chaque pays contribue à définir globalement le statut social des populations représentatives de ces notions, puisque les modes de désignation qui les constituent et les formes d'intervention sociale dont elles font l'objet traduisent les attentes collectives à leur égard. De même, les expériences vécues et les modes d'adaptations de ces populations à leur environnement social peuvent avoir un effet sur les attitudes que les différentes sociétés dans lesquelles elles vivent, et en particulier les institutions d'action sociale qui les prennent en charge, adoptent par rapport à elles'.* Tradução minha.

*produtivos e progressivamente marginalizados*⁴⁰, afirma o autor. Segundo ele, os excluídos são vítimas de uma fratura social.

Para Dubar (1996), a exclusão é um percurso de distanciamento da integração econômica e da filiação social. Sua compreensão demanda um estudo político e social das condições de filiação - relações familiares e sociais - e de acesso ao trabalho e também uma análise das questões subjetivas ligadas a esse processo de desconexão. Cabe interrogar sobre os modos de socialização ao longo da história e sobre o conjunto dos fatores estruturais e biográficos em jogo na construção de identidades sociais. A exclusão é relativa a valores sociais e relações de forças de uma sociedade. A centralidade da noção de utilidade social culpabiliza os pobres, que são, de fato, as vítimas e não os vilões. O autor chama atenção para o discurso corrente de que os "excluídos" segregam-se dos ditos "normais", os quais não teriam nenhuma responsabilidade quanto a essa divisão.

Autès (2000) mostra que tomar a exclusão como bode expiatório, representação dos "malvados" e dos "estranhos", é uma tentativa de garantir a coesão social, colocando o "problema" nos "diferentes". Ele alerta para algumas considerações sobre a exclusão que a tomam a partir do entendimento fatalista de que a lógica liberal leva à miséria, de que esta última é inevitável porque qualquer sociedade supõe uma desigualdade.

A ampliação da noção de exclusão que tomou força na década de 90, quando surgiram outras explicações além da consequência natural do desenvolvimento da economia, consiste no entendimento de que exclusão é uma falha do sistema de formação, dificuldade subjetiva de alguns para se adaptar ao contexto social cada vez mais complexo, má administração da economia, característica desumana e irracional da lógica econômica. Para alguns, horror econômico, para outros, felicidade (KARSZ, 2000).

Segundo Karsz (2000), a exclusão pode ser entendida como a rejeição dos circuitos de produção e consumo, o desvio face aos modelos "normais". O autor percebe que o desenvolvimento da exclusão acompanhou o crescimento da organização empresarial, mas não freou com sua diminuição. Além disso, afirma ele, as situações descritas sob o guarda-chuva da exclusão são anteriores à produção como regente dos processos sociais: a interdição de populações inteiras, a morte

⁴⁰ No original: «*L'hegemonie actuelle du concept d'exclusion traduit la normalisation d'un processus par lequel les uns sont naturellement pensés comme intégrés, efficaces, productifs et les autres insuffisamment productives, et progressivement marginalisés*». Tradução minha.

real ou simbólica, e a exploração de vários extratos sociais estão muito presentes na história - trágica - da humanidade. A miséria do mundo não é de hoje.

Nesse sentido, vale questionar essa comum associação da noção de exclusão com a engrenagem econômica, como se ela fosse limitada ao paradigma do trabalho ou da precariedade financeira. Ao longo da história sempre houve grupos socialmente rejeitados e marginalizados, sendo as relações de poder mais determinantes do que a lógica do trabalho ou da renda, mesmo que aquelas estejam intrinsecamente ligadas ao âmbito econômico. Assim, embora o termo exclusão seja mais contemporâneo, as práticas excludentes e a existência de pessoas excluídas são muito anteriores à industrialização ou à globalização, apontadas acima como fatores. De todo modo, o termo exclusão abarca inúmeras perspectivas e não deixa de tocar na questão do laço social e das relações de poder, como mencionado.

Dubar (1996) é outro autor que aponta para o papel do sistema produtivo na gênese da exclusão. Segundo ele, ilustração dessa relação é o desemprego massivo e uma nova forma de marginalização, especialmente por aqueles que não se enquadram nos novos critérios de "competência" (autonomia, iniciativa, responsabilidade) e socialização. Mas, junto com as transformações trabalhistas relativas ao sistema produtivo, ele situa as mudanças na estrutura familiar como fator para o aumento da exclusão, com divórcios, redução do casamento, famílias monoparentais, e muitas pessoas vivendo sozinhas.

Combinando as etapas do processo de não acesso ao emprego (ou expulsão do emprego) e as da dissolução das relações sociais (ou impossibilidade de construí-las), podemos reconstituir o processo do conjunto que se quer chamar de exclusão, que nunca é uma fatalidade irreversível (o que torna o termo exclusão inadequado e mesmo perigoso), mas uma série de sequências biográficas ligadas a mecanismos estruturais e que podem sempre, com probabilidades variáveis, dar lugar a outras sequências suportadas por outros mecanismos⁴¹ (DUBAR, 1996, p. 117).

Demazière (1996) lembra que o estatuto social é o suporte da identidade e que a desvalorização deste estatuto leva ao desamparo, ao isolamento e ao sentimento de inferioridade, humilhação e incapacidade social. Nesse sentido, o autor afirma que a identidade profissional define a identidade social, sendo o

⁴¹ No original: «*En combinant les étapes du processus de non-acces à l'emploi (ou d'expulsion de l'emploi) et celles de la dissolution des relations sociales (ou de l'impossibilité d'en construire), on peut reconstituer le processus d'ensemble que l'on veut désigner sous le terme d'exclusion, qui n'est jamais une fatalité irréversible (ce qui rend le terme d'exclusion peu adéquat et même dangereux), mais une série d'enchaînements biographiques liés à des mécanismes structurels et qui peut toujours, avec des probabilités variables, faire place à d'autres enchaînements appuyés sur d'autres mécanismes*». Tradução minha.

trabalho o principal lugar de reconhecimento social. Além disso, para ele, o trabalho é um campo de socialização secundária, de pertencimento e, portanto, de produção de identidade.

Donzelot (1996) aborda essa questão do trabalho, lembrando que os excluídos deixaram de ser aqueles incapazes para o trabalho e passaram a ser os *normais inúteis*, mostrando como o termo exclusão acompanha mudanças da política e da cultura. As vítimas da nova ordem socioeconômica não mais são aqueles rejeitados de uma época de crescimento econômico e sim os assalariados que participaram desse crescimento. Trata-se da passagem da questão social clássica à *nova questão social*, que será contextualizada na segunda parte deste capítulo. No enquadre clássico, a exclusão é tratada pelo viés político (ausência de representatividade e de poder da classe trabalhadora); na nova questão social, a exclusão é socioeconômica, sem questionamento da democracia. O problema, diz ele, não é a falta de espaço para representação política, mas as limitações da ação política.

Sobre essa discussão quanto à representatividade, Costa-Lascoux (1996) afirma que é a precariedade econômica que distancia o sujeito das instituições, das decisões e do poder. Para ela, os mecanismos de exclusão começam quando a dignidade do sujeito desaparece frente ao coletivo. Labbens (1996) também propõe que, mais do que a fragilidade econômica, o que marca a exclusão é a fragilidade da cidadania, com a perda do poder simbólico e direitos e deveres simples. Ele chama a atenção para a transmissão hereditária da pobreza, através de três tipos de herança: de classe, de poder e de estatuto social, afirmando serem heranças familiares a imagem social, a posição de humildade e subordinação, a vergonha.

Dubet (1996) propõe que a exclusão não contempla o recorte de uma posição definida, como tinham os explorados nas relações das sociedades feudais ou industriais. Os "integrados" não dependem mais dos "excluídos" para viver (com exceção das sociedades urbanas latino americanas, em que a classe média conta com o subproletariado). Segundo ele, a exclusão social não é um estado, mas sim um processo no qual não é possível identificar claramente onde está a fronteira entre os que estão "dentro" e os que estão "fora", mesmo que haja grupos que se enquadrem no critério de marginalização e dependência. Este ponto de vista de que a exclusão é processual e relativa acompanha diversas análises desta tese, seja sob o recorte mais macrossocial da exclusão, seja nos estudos sobre questões

subjetivas a ela adjacentes, seja nas questões suscitadas a partir dos encontros que os campos de exclusão me proporcionaram.

Para Paugam (1996), a compreensão da exclusão como processual também é mais pertinente, não sendo possível defini-la de forma absoluta, pois é uma noção relativa e variável de acordo com o contexto histórico, regional, temporal. Ele afirma ser necessário deslocar da perspectiva estática de análise das desigualdades, que identifica e observa os grupos em situação de marginalização, e passar a uma investigação das trajetórias, visando perceber o que coloca alguns sujeitos em uma posição de "acúmulo de deficiências" e outros em posição de "acúmulo de vantagens".

Não cabe pretender encontrar uma definição justa, objetiva - e separada do debate social - sem cair na armadilha de categorizar populações específicas cujas fronteiras que as distinguem de outros grupos sociais não são absolutamente claras. Querer definir "os excluídos" de acordo com critérios precisos, válidos de uma vez por todas, leva, na realidade, a reeditar categorias sociais novas, ou semelhantes àquelas que foram construídas socialmente, e sugerir que possa existir uma ciência da exclusão independente do contexto cultural específico de cada sociedade ⁴² (PAUGAM, 1996, p. 565).

Assim, a exclusão não deve ser tomada como estado, mas como relação de dois processos – estrutural e biográfico - concernentes aos âmbitos individual e relacional em um contexto de transformações de políticas de mercado e de socialização (DUBAR, 1996).

1.1.3 Heterogeneidade

Como visto, a oposição entre os "excluídos" e o resto constitui um equívoco, sendo os "excluídos" muito heterogêneos (PAUGAM, 1996). A noção de exclusão remete a diferentes imagens marcantes: moradores de rua, pobres, desempregados, imigrantes. São representações ligadas a uma sociedade pós-industrial excludente, compreendida como dual: composta pelos integrados e não-integrados. Entretanto, na plural e fluida sociedade moderna, afirma Schnapper (1996), são diversas as

⁴² No original: «Il est déraisonnable de prétendre trouver une définition juste, objective - et distincte du débat social - sans tomber dans le piège de la catégorisation de populations spécifiques dont on sait que les frontières qui les distinguent des autres groupes sociaux ne sont jamais claires. Vouloir définir "l'exclu" en fonction de critères précis, valables une fois pour toutes, conduit, en réalité, à réifier des catégories sociales nouvelles, ou similaires à celles qui ont été construites socialement, et à laisser entendre qu'il peut exister une science de l'exclusion indépendante du contexte culturel spécifique de chaque société». Tradução minha.

formas de se estar incluído ou excluído, mesmo que existam condições e parcelas da população mais sujeitas a exclusões (da vida coletiva, profissional e relacional).

Merrien (1996) é outro autor que afirma que o termo exclusão, longe de se referir a algo identificável, é simbolicamente codificado e agrupa categorias heterogêneas da população. O que esses grupos têm em comum é o fato de serem descartados do campo do trabalho, da família, da comunidade nacional (por exemplo, os imigrantes), da vida "normal", ou seja, do que a sociedade toma como central. Segundo Paugam:

O conceito de desqualificação social caracteriza o processo de repulsão para fora da esfera produtiva de parcelas mais e mais numerosas da população e as experiências vividas que acompanham suas diferentes fases. O da desfiliação qualifica a evolução histórica do trabalho assalariado até sua atual e profunda crise e permite destacar a atual extensão das situações intermediárias entre o emprego estável e protegido e a ruptura dos laços sociais⁴³ (1996, p.569).

Analisando teóricos sobre o assunto, como Castel e Paugam, Autès (2000) enfatiza a importância da história e da narrativa individual, mencionada por esses autores. Assim, ele é mais um teórico a criticar as propostas de categorização, questionando a construção de estatutos de exclusão. Autès também observa que a falta do vínculo social não é a perda de conexões sociais, mas a perda de identidade, em que não se sabe mais quem se é. Assim, para esse autor, é possível traçar um paralelo entre a situação de estar "fora" da sociedade e o não reconhecimento de si:

Essas ficções que nos mantêm, esses elos simbólicos, são coisas muito profundas. Quando se desfazem, não há mais identidade, não há mais sujeito, enfrenta-se fenômenos de des-subjetivação. Algo muito profundo está em jogo: a exclusão como uma falha de subjetividade. Não é mais o indivíduo excluído das relações sociais, é a exclusão dentro do sujeito⁴⁴ (AUTÈS, 2000, p. 12).

A ideia de desvinculação é proposta por Autès (2000) para pensar a exclusão como uma fragilidade do que liga o sujeito às dimensões econômica e política. Isso

⁴³ No original: «Le concept de disqualification sociale caractérise le processus de refoulement hors de la sphere productive de franges de plus en plus nombreuses de la population et les experiences vécués qui en accompagnent les différentes phases. Celui de desaffiliation qualifie l'évolution historique du salariat jusqu'à sa crise profonde actuelle et permet de souligner l'extension actuelle des situations intermédiaires entre l'emploi stable et protégé et la rupture des liens sociaux». Tradução minha.

⁴⁴ No original: «Ces fictions qui nous tiennent, ces liens symboliques, ce sont des choses très profondes. Quand ils se défont, il n'y a plus d'identité, il n'y a plus de sujet, on est devant des phénomènes de dé-subjectivation. Quelque chose de très profond est en jeu: l'exclusion comme défaillance de la subjectivité. Ce n'est plus l'individu exclu des rapports sociaux, c'est l'exclusion à l'intérieur du sujet». Tradução minha.

ocorre no simbólico, causando a incapacidade de produzir sentido. Esta definição da exclusão como dificuldade de amarração simbólica entre os âmbitos individual e social, que, Autès acrescenta, seria o que dá sentido à existência, vai ao encontro da compreensão de exclusão ao longo desta tese.

Entretanto, a ideia de exclusão como dissolução do laço social, como se houvesse pessoas ou grupos à margem dele, pressupõe o equívoco de que é possível não ter laços sociais. Os ditos excluídos constroem relações, mesmo que seja entre eles, com transeuntes, equipes de assistência etc. Nesse sentido, Karsz propõe uma distinção entre laço social no singular e laços sociais no plural:

Abalo do laço social - agora preocupação teórica, prática, política considerável - não corresponde ao desaparecimento ou mesmo ao declínio dos laços sociais [...] A menos que a espécie humana viesse a desaparecer, os seres humanos estão condenados a manter laços sociais (no plural) ⁴⁵ (KARSZ, 2000, p. 150).

O problemático na definição de exclusão é o que se convencionou chamar de laço social. Essa desfiliação, como Castel (2000) classifica esse “fracasso”, diz respeito à função do Estado, às políticas, às ideias de utilidade e de reconhecimento social, de força de trabalho, de individualismo negativo, etc. Para o autor, a nomeação da exclusão como alvo de novas políticas públicas responde a um problema recente de heterogeneidade da população, que começa a exigir assistência. Ele compreende esse processo a partir do aumento da competitividade e da redução de postos de trabalho, quando grande parte da população se tornou supranumerária, “normais inúteis” (DONZELOT, 1991). Neste sentido a categoria “os excluídos” serve para enquadrar no âmbito da ordem social, identificando quem seria alvo de políticas públicas, sem conhecer a população e sem considerar suas diferenças. Sobre isso, Autès (2000) aponta que a exclusão tomou esse lugar comum e que anima as campanhas políticas.

“Se a ‘exclusão’ não é mais uma categoria excessiva, há uma boa chance de que ela não seja mais exclusão, muito menos exclusão social” (KARSZ, 2000, p. 119). A condição de exclusão sempre reúne um conjunto de situações e todas as razões para exclusão são significativas, mas nenhuma é decisiva. Estar em situação de exclusão é um movimento, no sentido de estar no indefinido, “na imprecisão” em

⁴⁵ No original: «Ébranlement du lien social – aujourd’hui souci théorique, pratique, politique majeur – ne correspond absolument pas à la disparition ni même au dépérissement des liens sociaux [...] Sauf si l’espèce humaine venait à disparaître, les humains sont condamnés à entretenir des liens sociaux (au pluriel)». Tradução minha.

relação ao real, afirma Karsz. Segundo ele, é precisamente esse caráter generalista e amplo que permite que a exclusão seja tão rica, usada, debatida e refletida. É por isso que serve como categoria e permite significar situações e lógicas heterogêneas. Mesmo se for uma categoria perdida, a exclusão não é vazia, é um mito eficiente.

A exclusão produz, assim, efeitos sobre os fenômenos culturais, políticos, econômicos, institucionais, sexuais, etc., que podem ser perfeitamente experimentados e analisados sob outros nomes. É uma meta-categoria. [...] É por isso que enfatizamos que ela parece dotada de uma capacidade omni-explicativa. Voraz, ela goza de um verdadeiro dom de ubiquidade: não apenas pessoal, nem coletiva, nem exclusivamente histórica. Conceito resolutamente moderno, contemporâneo e ainda muito antigo, ancestral, até arcaico. A exclusão pode ser chamada de segregação e a segregação, exclusão. Conceito eminentemente familiar, na medida em que questiona muitas pessoas em muitos planos e diz muito sobre muitos problemas. Mas sua familiaridade é curiosa, surpreendente, enigmática⁴⁶ (Karsz, 2000, pp. 105-106).

Dada a falta de rigor da noção de exclusão e sua heterogeneidade, o autor se pergunta se ela deve ser substituída e reconstruída, mas conclui que não seria produtivo substituir o termo exclusão por outros, como dessocialização, desqualificação, desvinculação, segregação, pois encontrar sinônimos não ajuda a identificar e colocar em análise a noção, oferecer outros termos não irá esvaziar a problemática.

E, no entanto, algo permanece, persiste, subsiste, que, especificado pelo termo exclusão, desfiliação, desvinculação, etc., não pertence a uma ilusão pura e simples. Como dissemos e repetimos, a intensa produção bibliográfica e os múltiplos esforços humanos e materiais acerca da exclusão atestam sua existência inconfundível. É por isso que a realidade irreal dos excluídos foi discutida, sendo os dois termos igualmente indispensáveis. O problema não é perguntar se a exclusão existe ou se os excluídos não têm nenhuma consistência: é uma questão de saber como ela existe, de acordo com quais registros, em função de que condições. Não é Deus que nos interessa, mas os dispositivos teóricos e práticos que o inventam, que o fazem existir⁴⁷ (Karsz, 2000, p. 163).

⁴⁶ No original: «L'exclusion produit donc des effets sur des phénomènes culturels, politiques, économiques, institutionnels, sexuels, etc., qu'on peut parfaitement vivre et analyser sous d'autres appellations. Il s'agit d'une méta-catégorie. [...] C'est pourquoi nous soulignons qu'elle semble dotée d'une capacité omni-explicative. Vorace, elle jouit d'un véritable don d'ubiquité: ni seulement personnelle, ni uniquement collective, ni exclusivement historique. Notion résolument moderne, contemporaine, et pourtant fort ancienne, ancestrale, archaïque même. L'exclusion peu être nommée ségrégation, et la ségrégation, exclusion. Notion éminemment familière, dans la mesure où elle interroge beaucoup de gens sur beaucoup de plans et dit beaucoup de choses sur beaucoup de problèmes. Mais sa familiarité est curieuse, étonnante, énigmatique». Tradução minha.

⁴⁷ No original: «Et pourtant, quelque chose reste, persiste, subsiste, qui, spécifié par le terme d'exclusion, de désaffiliation, de déliaison, etc., ne relève pas d'une pure et simple illusion. Nous l'avons dit et redit, l'intense production bibliographique et les multiples efforts humains et matériels ciblant l'exclusion attestent de son existence indubitable. C'est pourquoi il a été question de la réalité irréal des exclus, les deux termes étant également indispensables. Le problème n'est pas de se demander si l'exclusion existe ou si les exclus manquent de toute consistance: il s'agit de savoir comment cela existe, selon quels registres, en fonction de quelles conditions. Ce n'est pas Dieu qui

Autès (2000) afirma que a exclusão é um modo de reconhecimento e uma representação social que torna possível construir a realidade. Propõe questionar o que se fala quando se utiliza o termo exclusão, de que maneira se fala, a que representação social se refere. Novamente, nas palavras de Karsz:

A exclusão tem a consistência de uma imagem encarnada em mulheres e homens, a espessura de uma representação esculpida por teóricos, vivida por praticantes, descrita por políticas [...] por práticas, instituições, orçamentos. É por isso que existe uma realidade de exclusão, mesmo que não seja real⁴⁸ (Karsz, 2000, p. 168).

Sassier (2000) entende a exclusão como o insuportável a ver e dizer. Ela afirma que ainda que a exclusão não exista, é possível encontrá-la em um paradoxo de adjetivos normativos absurdos que não ajudam a entender e nem a intervir. Esta pergunta – sobre se a exclusão existe – é também igualmente a minha. Se por um lado, escolhi utilizar exclusão como termo para caracterizar aqueles que têm dificuldades de fazer laço social, por outro, pode-se perguntar se é interessante aderir a um termo que, não só abarca tantas e tão diversas leituras, como talvez sirva à própria produção da exclusão. Explico: nomeá-la talvez seja um antídoto contra o vazio e a culpa diante da existência de sujeitos tão radicalmente distantes do que se acordou como pacto coletivo da vida em sociedade. Além disso, a nomeação da exclusão pode servir a finalidades que a agravam, como a existência de instituições, profissionais, políticos, estudiosos a ela voltados e que dela se beneficiam.

1.1.4 Dialética inclusão - exclusão

Castel (2000) lembra que não nascemos excluídos, mas nos tornamos excluídos e que este processo e suas origens particulares e diversificadas devem ser levados em conta. O uso do termo exclusão, nesse sentido, pode ser uma armadilha reducionista, assim como a distinção entre "in" e "out". É fundamental atentar à ligação entre eles, entender como os "ins" produzem o "out". O autor questiona se essa dialetização favorece a hegemonia liberal e o discurso da reabilitação e reintegração, cujo centro é o capital.

nous intéresse, mais les dispositifs théoriques et pratiques qui l'inventent, qui le font exister». Tradução minha.

⁴⁸ No original: «L'exclusion a la consistance d'une image incarnée chez des femmes et des hommes, l'épaisseur d'une représentation ciselée par des théoriciens, vécue par des praticiens, visée par des politiques [...] par des pratiques, des institutions, des budgets. C'est pourquoi il y a bien une réalité de l'exclusion, même si celle-ci n'est pas du réel». Tradução minha.

Karsz (2000) mostra que a exclusão tem uma função importante na economia, seja para diminuir a margem salarial, seja para criar uma reserva de mão de obra ou para servir como argumento político. Os lugares de "não reconhecimento social", assim, são também de reconhecimento, afirma Karsz. Da mesma forma, a ideia de inserção, ou reintegração, é paradoxal: os ditos excluídos estão inseridos no desemprego, na pobreza, na doença física ou psíquica, no fracasso.

Cabe perguntar o que a exclusão inclui e exclui, qual é a sua questão, o que está em jogo nesta bandeira, como é construída e o que mobiliza. Para Karsz (2000), é uma questão de transformar a exclusão de estado em dados, em pergunta, em reflexão, em categoria a ser superada.

Trabalhar com a exclusão significa tomá-la não como conceito, como explicação a ser debatida, mas como sintoma: a decifrar, a interpretar. Sintoma: a categoria de exclusão e seus substitutos, longe de designar problemas, aludem a problemas que ainda precisam ser identificados ⁴⁹ (KARSZ, 2000, p. 162).

Nesse sentido, Karsz (2000) também problematiza a naturalização e a banalização da categoria de exclusão, questionando uma tipologia daqueles que são os excluídos. Ilustra com o exemplo da psiquiatria cuja categorização transformou em loucura aqueles que poderiam ser chamados de poetas, artistas, idiotas, originais. Outros exemplos são a prostituição, a drogadição, e a delinquência, que, segundo o autor, não são exclusões, pois exigem uma organização das redes sociais e podem ser entendidas como estratégias de inclusão. Karsz afirma que cada rótulo mobiliza modalidades de intervenção e poderes específicos e aponta o "paradoxo constitutivo da exclusão": os excluídos estão na sociedade, porque é preciso fazer parte para ser excluído. Assim, eles são referidos a uma lógica da sociedade já que estar excluído de algum âmbito requer uma referência ao dentro. Portanto, a exclusão social não seria a expulsão para um limbo do social, mas a vivência de situações e posições marginalizadas dentro da sociedade.

Para Karsz, a exclusão pode ser entendida como o destino injusto vivenciado por indivíduos ou grupos que se encontram em um estado de deficiência, doença, sofrimento, incapacidade, privação emocional ou material.

⁴⁹ No original: « *Travailler sur l'exclusion revient a prendre celle-ci non pas pour un concept, c'est-a-dire pour une explication a debattre mais pour un symptome: a decifrer, a interpreter. Symptome: la categorie d'exclusion et ses substituts, loin de designer des problemes, font allusion a des problemes qui restent a identifier.* » Tradução minha.

A exclusão diz respeito aos seres humanos impedidos, subjetivamente (disfunção psíquica) e / ou objetivamente (disfunção econômica, política, cultural, familiar) de se tornar inteiramente humanos. São chamados excluídos os humanos que ainda não são ou que não são mais o que deveriam ser. São excluídos aqueles que não têm, ou não têm mais, o que deveriam ter⁵⁰ (Karsz, 2000, p. 137).

O humano se realiza no espaço social, onde toma forma, ou não toma forma, na cidadania, no acesso aos direitos, à moradia, ao emprego, à cultura. A categoria de exclusão “*diz respeito às condições de vida, materiais e psíquicas, de certo número de seres humanos: essas condições impedem que essas pessoas percebam a humanidade de que são portadoras*” (KARSZ, 2000, p. 148). Além disso, segundo o mesmo autor:

A exclusão resulta da diferença mais ou menos pronunciada entre o que os seres humanos devem ser por direito, em sua essência, por sua natureza humana e o que eles são de fato, na história social e política concreta, em sua história, de fato em sua história real [...] São ditos excluídos os humanos impedidos de participar da condição humana⁵¹ (KARSZ, 2000, p. 138).

Para Karsz, a exclusão afeta toda a comunidade humana, uma vez que a humanidade caracteriza cada um e todos, o que vai além da distinção de classe social, cor, gênero, idade, profissão, religião, ideologia. Além disso, “*cada um pode se descobrir o excluído em relação a alguém ou algo*” (KARSZ, 2000, p. 149). Não é de admirar, então, que a exclusão seja tão falada, de uma maneira tão vasta, porque ela toca a todos, todos a vivem de alguma forma. Nesse sentido, Karsz (2000, p. 104) a definiu como “*um sentimento aparentemente familiar, arcaico, interno a todos e a cada um*”. De fato, a exclusão mobiliza o sentimento de desamparo e precariedade presente em cada um de nós. Trata-se do “*estranho familiar*” (FREUD, 1919), que será abordado adiante, bem como os mecanismos de projeção⁵² e o narcisismo das pequenas diferenças⁵³, recursos psíquicos, mostrados por Freud

⁵⁰ No original: « *L'exclusion concerne des humains empêchés, subjectivement (dysfonctionnement psychique) et/ou objectivement (dysfonctionnement économique, politique, culturel, familial) de devenir entièrement humains. Sont dits exclus les humains qui ne sont pas encore ou qui ne sont plus ce qu'ils devraient être. Sont dits exclus ceux qui n'ont pas, ou plus, ce qu'ils devraient avoir* ». Tradução minha.

⁵¹ No original: « *L'exclusion résulte du décalage plus ou moins prononcé entre ce que les humains sont censés être de droit, dans leur essence, de par leur nature humaine, et par ailleurs ce qu'ils sont de fait, dans l'histoire sociale et politique concrète, dans leur histoire, voir l'histoire réelle.... Sont dits exclus les humains empêchés de participer à l'humaine condition* ». Tradução minha.

⁵² Dentre outras perspectivas, o mecanismo de projeção é apresentado por Freud (1896) como uma defesa primária que consiste em remeter ao exterior a origem de um desprazer.

⁵³ Há diferentes concepções de narcisismo das pequenas diferenças na obra freudiana (1918, 1921 e 1930). Aqui nos referimos, de maneira geral, à hostilidade dirigida à alteridade, que é tomada como ameaça ao psiquismo.

(1896, 1930), para lidar com esse diferente que assombra por sua proximidade. Retomando as palavras de Karsz sobre a exclusão:

Ela se refere a experiências de desagrado, estranheza perturbadora, ansiedade, sentimento oceânico ou privação radical, perda de orientação [...]. As situações concretas e ditas de exclusão atualizam sentimentos arcaicos, tornam grávidas, agudas e mais dolorosas, algumas construções inconscientes (KARSZ, 2000, p. 149).

Karsz (2000) considera que mais do que uma "nova questão social", a exclusão é uma nova forma de colocar a questão - e de dela se esquivar – sobre a relação de convivência entre os diversos grupos sociais de uma sociedade dita democrática, grupos estes cujos interesses são contraditórios ou até antagônicos. Ele afirma que a exclusão toca a questão da paz social e de suas implicações – causas, consequências, sofrimentos e gozo – tanto para os ditos excluídos quanto para os supostos incluídos. Qualquer intervenção sobre exclusão é uma intervenção que diz respeito à sociedade.

Entretanto, Autès (2000) observa que sempre se estuda e se nomeia as margens, o que não se encaixa no modelo, o que não é o centro, como se fossem os pobres que apresentam problemas para a sociedade. Fala-se dos excluídos e não do que exclui, das vítimas, mas não dos autores. A exclusão diz respeito tanto aos excluídos quanto aos incluídos. Schnapper (1996) aponta que não existe exclusão de forma absoluta e sim na dialética inclusão/exclusão, afinal essa ideia remete à pergunta: "excluído do que?". Tal dialética, como visto anteriormente, também é apresentada por Karsz (2000) que afirma a impossibilidade de se pensar a exclusão sem ser nessa interdependência e na relação com o todo. Como Karsz, Schnapper toma o contexto como necessário para definir a exclusão: toda a organização social, micro ou macro – da família ao país – implica em inclusão de uns e exclusão de outros. Assim, para Schnapper o que cabe estudar não é a exclusão em si, mas suas formas e os fatores que atuam hoje nesse processo exclusão/inclusão.-

"A dialética exclusão-inserção diz respeito a toda a população, ao conjunto das relações sociais", afirma Karsz (2000, p.132). Ela refere-se aos projetos de sociedade, às formas de convivência, às construções sociais, ao que toca relações de dominação e subordinação, questões econômicas, políticas e ideológicas.

[...] entre incluídos e excluídos, não pode haver conflito radical ou contradição maior: precisamente porque eles supostamente vivem na única

*sociedade que pode ser razoavelmente concebida. O dentro e fora desejam a mesma sociedade simplesmente porque nenhuma outra saberia existir*⁵⁴ (Karsz, 2000, p. 142).

Castel (1995) também analisa a questão da exclusão pensando a sociedade como um todo. A exclusão, para ele, não é ausência de relação social, mas o conjunto de relações particulares com o todo social. Propõe, no lugar de um recorte de incluídos e excluídos, um contínuo de posições sociais que se relacionam. Assim, para Castel a ideia de desfiliação é mais apropriada, uma vez que não existe exclusão diante da concepção de que por mais desligado ou distante do centro, sujeito algum está fora das relações sociais. Segundo o autor, a questão da exclusão diz respeito ao todo não apenas por implicações éticas ou solidárias, mas pela interdependência de posições referentes a uma mesma dinâmica.

Castel (1995, p. 108) afirma que, se por um lado a questão social fica oculta, por outro produz um efeito bumerangue: *“o processo através do qual uma sociedade expulsa alguns de seus membros obriga à interrogação sobre o que, em seu centro, impulsiona essa dinâmica. [...] o cerne da problemática da exclusão não é ali onde se encontram os excluídos”*⁵⁵.

É essa a razão dessa tese, que se soma a tantos estudos sobre a exclusão: não apenas o fato de que discutir a exclusão social é mandato ético em uma sociedade tão desigual, mas também o quanto essa desigualdade nos toca por dizer respeito e afetar nossas relações micropolíticas também. Nesse sentido, a noção de exclusão, tão ampla, problemática e controversa, pode ter sua origem atribuída à necessidade dos ditos incluídos em pensar os "outros" - perspectiva essa sempre limitada e parcial - e parece pertencer exclusivamente ao discurso dos integrados, comumente deixando de lado fatores importantes quanto aos processos excludentes. Vale destacar que a quantidade de material sobre sua definição aponta para uma mobilização em torno do que não se inscreve socialmente, desses que escapam ao pacto social. Por outro lado, parece que estudo ou teoria alguma dá conta, que essa *fetichização* conceitual "tudo e nada explica" (OLIVEIRA, 2010).

⁵⁴ No original: « entre inclus et exclus, il ne saurait y avoir de conflit radical ni de contradiction majeure: justement parce qu'ils sont censés vivre dans la seule société que l'on puisse raisonnablement concevoir. Les in et les out veulent de la même société tout simplement parce qu'aucune autre ne saurait exister ». Tradução minha.

⁵⁵ No original: « le processus par lequel une société expulse certains de ses membres oblige à s'interroger sur ce qui, en son centre, impulse cette dynamique[...]le cœur de la problématique de l'exclusion n'est pas là où l'on trouve les exclus ». Tradução minha.

Para encerrar essa discussão sobre definições e indefinições da exclusão, pode-se afirmar, junto à Oliveira (2010) que, sob o ponto de vista social, não há exclusão, mas processos sociais, políticos e econômicos excludentes em uma sociedade de classes desigual que se constitui em relações de exploração. Assim, em vez de exclusão, Oliveira propõe pensar em inclusão precária e marginal, inclusão que se faz pela exclusão, pois nela está prevista a não participação dos benefícios da produção capitalista.

1.2 Panorama histórico da exclusão: metamorfoses da questão social

Castel (1995), em seu livro "*Les métamorphoses de la question sociale*", apresenta um panorama histórico da exclusão, tomando o trabalho como centro da organização social⁵⁶. A partir da noção de questão social como fio condutor, aborda as diversas políticas de assistência ao longo da história e mostra como essas práticas são herdeiras da Idade Média e têm relação direta com a organização social e do trabalho de cada época. Dialogando com esse e outros autores da Sociologia, como Lenoir (1996), Procacci (1996) e Oliveira (2010), esse tópico faz um breve percurso pelos diversos tempos históricos a partir da compreensão da questão social para refletir sobre o que produz exclusão ao longo da história. Junto a isso, é proposta uma análise sobre como cada época é também marcada por esforços no sentido do controle da questão social, encarnada pelos excluídos ou marginalizados de cada tempo, que representam a ameaça de desmantelamento social. Nas palavras de Castel:

A "questão social" é uma aporia fundamental sobre a qual uma sociedade experimenta o enigma de sua coesão e tenta afastar o risco de sua fratura. É um desafio que questiona, coloca em suspenso a capacidade de uma sociedade (o que em termos políticos é chamado de nação) de existir como um todo amarrado por relações interdependentes⁵⁷ (CASTEL, 1995, p. 18).

⁵⁶ Cabe aqui fazer um contraponto com a realidade brasileira que nunca foi uma sociedade salarial. No Brasil, direitos trabalhistas e sociais eram, até a década de 70, exclusividade de determinadas classes, sujeitos à contribuição específica e hoje já estão sob forte ameaça. Diferente da França, no Brasil o trabalho informal sempre foi preponderante em relação ao trabalho assalariado (BRANDÃO, 2002). Nesse sentido, Brandão propõe que, se a noção de desfiliação de Castel é tomada como esgarçamento dos vínculos de trabalho e sociais, no Brasil nossos "desfiliaados" conheceram menos ainda a "filiação" (idem).

⁵⁷ No original: « *La 'question sociale' est une aporie fondamentale sur laquelle une société expérimente l'enigme de sa cohésion et tente de conjurer le risque de sa fracture. Elle est un défi qui*

Seguindo essas pistas relativas à questão social, as discussões a seguir abordam os diferentes arranjos sociais e como eles marcam a questão social, a contextualização histórica das políticas sociais, o individualismo negativo, os “marginais” da história e os movimentos de criminalização destes.

1.2.1 A organização do Social

Como anunciado, a obra *“Les métamorphoses de la question sociale”* de Castel (1995) constitui referencial teórico fundamental para as considerações a seguir.

A organização do social tornou-se mais complexa a partir da transformação das estruturas tradicionais da sociedade feudal e da expansão das regulações jurídicas e políticas. Com a urbanização e depois com a peste, as redes de proteção e solidariedade se fragilizaram e *“o equilíbrio homeostático anterior, que permitia o controle dos habitantes dentro da comunidade e impedia o processo de desfiliação, foi ameaçado ou abolido”*⁵⁸ (1995, p. 86).

Diante da impossibilidade de garantir um cuidado dentro do seio familiar ou comunitário, instituições sociais como hospitais e orfanatos, surgiram com a oferta de atenção especializada. Essa é a origem do "social-assistencial", um conjunto de práticas protetivas ou integradoras ou preventivas, secundárias aos vínculos familiares, de vizinhança ou de trabalho que têm como objetivo evitar a desfiliação. Assim, as estruturas de cuidado tornaram-se mais sofisticadas. As instituições religiosas tiveram papel importante nos primórdios da organização do "social", quando a caridade representava uma salvação para os ricos. Desse modo, a relação entre ricos, que buscavam a salvação, e pobres, que precisavam de esmola, era complementar. Como visto, essa relação de complementariedade entre incluídos e excluídos, atravessa todas as políticas econômicas e sociais da História.

O início do século XVI teve como cenário o surgimento de uma "nova política social" que sistematizou o que já estava em curso: uma classificação dos pobres e desprovidos e sua inscrição nas políticas públicas. Trata-se de uma política de gestão racional da indigência que adveio do contexto de crise econômica e peste e que, diante da necessidade de maximizar a produção, deslocou a questão social da

interroge, remet en question la capacité d'une société (ce qu'en termes politiques on appelle une nation) à exister comme un ensemble lié par des relations d'interdépendance ». Tradução minha.

⁵⁸ No original: « *l'équilibre 'homéostatique' antérieur, qui permettait de contrôler au sein de la communauté d'habitants la plupart des facteurs d'éclatement et de bloquer le processus de désaffiliation s'est-il trouvé en péril ou aboli* ». Tradução minha.

assistência para o trabalho. Impôs-se, assim, o trabalho como garantia da ordem social, tornando-o caso de polícia.

Com isso, embora a redução da mão de obra ocasionada pela peste tenha aumentado os postos de trabalho e os salários, o rigor da organização produtiva, que obrigava ao trabalho mesmo os incapazes e que proibia a mendicância, garantiu a reserva de mão de obra e o baixo custo salarial. Foi nesse contexto que surgiu o problema do excedente de mão de obra, aumentando a dominação e a fragilidade das condições dos mais pobres, quadro que durou até a Revolução Industrial.

No final do século XVII, com o controle da peste e da fome e o consequente aumento populacional, a indigência deixou de ser uma exceção, associada ao mendigo ou ao vagabundo. O trabalhador passou a encarnar a imagem do pobre, sendo esses mais numerosos e, portanto, mais pobres. Nesse contexto de reorganização das relações sociais estava o objetivo de produção de riqueza com o incremento do comércio e da indústria, trazendo uma nova concepção do trabalho. Este deixou de ser obrigação moral e disciplinar, mas fonte de riqueza.

O imperativo aqui passou a ser o livre acesso ao trabalho, o que não significa direito ao trabalho. O mercado tornou-se o regulador da questão social, com seus efeitos devastadores. Esse novo enquadramento do trabalho rompeu com a lógica das tutelas e políticas sociais trazendo a ideia de que o sujeito é livre e responsável pelos seus interesses. Nesse contexto, os indigentes continuaram sendo punidos pelo “delito social” de não se enquadrar. Assim, muito diferente da suposta liberdade do trabalho, o que se deu foi a criminalização do indigente, incapaz e impelido a trabalhar sem que houvesse nenhuma facilitação ou garantia de acesso ao mercado de trabalho.

Sobre isso, Castel (1995, p. 213) afirma: *"Privado de seus suportes tutelares, o estado salarial não é apenas vulnerável. Ele vai tornar-se inviável"*⁵⁹. Essa situação é a raiz do capitalismo: pessoas rendidas entre a injunção de trabalhar e a impossibilidade de fazê-lo, uma tragédia que atravessa todas as sociedades desde o Antigo Regime, segundo o teórico.

No fim do século XVIII o liberalismo satisfazia ao mesmo tempo as exigências da revolução política e aquelas da racionalidade econômica, mas o princípio do livre acesso ao trabalho desencadeou conflitos e não resistiu à Revolução Industrial, que

⁵⁹ No original: « *Privé de ses supports tutélaires, l'état salarial n'es pas seulement vulneérable. Il va devenir invivable* ». Tradução minha.

modificou a ordem econômica e social. Essa nova estrutura advinda do processo de industrialização teve como efeito e ameaça o pauperismo e a desfiliação de massa.

Entretanto, a maior ameaça desse cenário não era ainda o pauperismo, mas a falta de um mercado de trabalho. A pobreza, segundo Castel, atinge metade da população e isso nunca foi tomado como problema, não constituía questão social enquanto estava integrada. Pelo contrário, a pobreza está prevista pelo sistema de bem-estar social, é aceitável, fazendo parte de “*um conjunto harmonioso com a condição que ricos e pobres formem uma dupla estável na qual as posições são complementares, ou seja, que a pobreza seja integrada*”⁶⁰ (CASTEL, 1995, p. 111).

Assim, para o autor, o cerne da questão social não estava na pobreza, mas no salário, sendo duas as “populações problemáticas”: os incapazes de trabalhar que, por invalidez, são assistidos pelas políticas sociais (e considerados como parte da comunidade), e os desfiliaados, que não se inscrevem nas relações formais de trabalho nem no sistema de tutelas tradicionais (e que, portanto, são isolados socialmente e reprimidos). Ou seja, a margem definidora dos que se apresentam como problema social é a capacidade de se enquadrar em papéis sociais previamente definidos.

Foi no início do século XIX que o pauperismo se mostrou como questão a partir da liberação radical do mercado, que representou uma ruptura na organização do trabalho e nas relações sociais. Castel (1995) afirma que o pauperismo é a encarnação da “nova” questão social, a prova do fracasso do liberalismo do século XVIII, apresentando o problema da dissociação social. Trata-se de uma representação limite da dessocialização, reduzindo uma parcela da população a uma massa de desqualificados⁶¹. Castel (1995) marca que há uma diferença aqui: antes o vagabundo que representava a questão social estava fora do espaço social; já o pobre encontra-se dentro da ordem produtiva. Assim, se apresenta o perigo de uma desfiliação em massa interna ao processo de produção de riqueza, constituindo um paradoxo ao projeto de construção de um modelo liberal que coloca à margem os que estão no centro da dinâmica de produção.

⁶⁰ No original: « *un tout harmonieux qu'à condition que riches et pauvres forment un couple stable dont les positions sont complémentaires, c'est-à-dire que la pauvreté soit intégrée* ». Tradução minha.

⁶¹ Uma leitura que expande essa compreensão é a de Merrien (1996), que aponta para realidades sociais como as da Grécia, Espanha, Portugal, sul da Itália (e podemos incluir o Brasil de maneira ainda mais incisiva), em que o aumento da pobreza não acompanha necessariamente uma desfiliação ou precarização social, como acontece na França, no Reino Unido ou nos EUA. Nos primeiros, a pobreza é mais monetária, havendo as redes de solidariedade e estratégias de trabalho informal e de outras formas de inserção social.

O século XIX foi marcado por essa nova questão social, que colocou em xeque a ideia de que o trabalho garantia a inclusão e a riqueza (CASTEL,1995). O pauperismo se apresentou, paradoxalmente sobretudo nos países mais ricos, em sociedades em que não faltava trabalho, mas que sofriam de uma organização liberal do trabalho, instável e insegura para o trabalhador.

Oliveira (2010) também afirma que a pauperização massiva em um contexto de crescimento econômico é o grande paradoxo da sociedade capitalista. A autora faz uma análise crítica da expressão "questão social", apontando que o que é colocado, de fato, em questão é a ameaça política e social trazida com o pauperismo massivo na Europa Ocidental do final do século XVIII. Ela aponta para a banalização do termo "questão social" que é apropriado por uma ideologia conservadora, deixando, na segunda metade do século XIX, de ser indicativa de uma crítica social. O pauperismo só foi tomado como "questão social" quando colocou em risco a ordem burguesa, pela possibilidade das massas se revoltarem. Assim, o que define a questão social é a lógica capitalista, tomando-se como "normal" a inserção na produção, e "problemático" o que não se enquadra na ordem burguesa.

A seguir, será feita uma análise mais específica sobre os diferentes desenhos das políticas públicas resultantes desse movimento de controle da questão social em cada um dos contextos históricos abordados acima.

1.2.2 Contextualização Histórica das Políticas Sociais

Daniel Lenoir (1996) faz uma contextualização histórica do surgimento das garantias sociais na França pontuando que no Antigo Regime o pobre não tinha direitos, mas deveres ou interdições, e que ficava sujeito à moral cristã que imbuía ao rico o dever de ajudar os que eram "verdadeiros" pobres. No Renascimento, a assistência social tornou-se laica e com a Revolução de 1789, a lógica dos direitos substituiu a lógica da caridade: direito à subsistência para aqueles incapazes e direito ao trabalho para os capazes. Ou seja, na mesma medida em que a sociedade tinha obrigação de garantir a subsistência, o cidadão tinha obrigação de trabalhar.

Entretanto, com o argumento de que havia uma "filantropia exagerada" onerosa demais ao Estado, em 1795 foi retomada a lógica do Antigo Regime, em que fica atribuída aos ricos a responsabilidade como dever moral, tomando a ideia de tutela como pilar (LENOIR, 1996). Nesse contexto, entendia-se a família como

primeira instância de proteção, a comunidade como proteção secundária, e por último a caridade, ou assistência, livre à iniciativa privada e não garantida. A beneficência deveria ser espontânea, senão perderia seu caráter de virtude. Assim, a ideia da obrigação era recusada, em conformidade com os preceitos liberais, até o fim do século XIX.

Procacci (1996) destaca que a lógica liberal cresceu no século XVIII, com políticas de reforma social que serviam à ordem produtiva, propondo a emancipação pelo trabalho e a suposta valorização da população, inclusive dos pobres, como fonte de riqueza (produzida pelo trabalho). Essa engrenagem era regida pelos ideais igualitário e de autonomia. Nesse contexto, a caridade passou a ser vista como desmoralizante e acomodadora, supostamente sufocando o potencial de riqueza que os pobres representam. No lugar dela e dos institutos de seguro que constituíam um monopólio propôs-se a integração econômica, a "reabilitação" dos pobres. Assim, afirma o teórico, a pobreza passou a ter políticas bem específicas, organizadas sob a ótica liberal, a partir da ideia de que a integração dos pobres interessava ao funcionamento social como um todo. Nessa lógica, a assistência não deveria estar na iniciativa privada e passou a se pautar na oferta de trabalho, forçando o pobre a participar. Dessa maneira, a política de assistência social servia à lógica do liberalismo que toma como norma organizadora da sociedade o trabalho. Assim, Procacci (1996) aponta que direito e economia se encontram na proposta moderna de incluir os pobres como cidadãos iguais, que propositalmente incorre na necessidade de lhes inserir no sistema produtivo. Entretanto, destaca que a pobreza desafia a cidadania, pois mantém a condição de dependência moral e material.

Conforme visto acima, o surgimento do pauperismo como questão social, no início do século XIX, apresentava um risco de dissociação que ameaçava a sociedade. Nesse cenário, as instituições de caridade foram reconstituídas (CASTEL, 1995), mas havia um questionamento quanto à oferta de assistência, afirmando-se que ela geraria acomodação e que não deveria ser um dever do Estado. A assistência passou a ocupar, então, a função de tutela moral a partir da ideia de que os pobres são vulneráveis, fundando um projeto de governabilidade das classes "inferiores". Neste, *"a virtude dos ricos atua como um cimento social que refilia esses novos bárbaros que são os indigentes dos tempos modernos"*

desmoralizados por suas condições de existência"⁶² (CASTEL, 1995, p. 248). Trata-se de uma aplicação nada ingênua da beneficência, uma forma de controle que usa a tutela como modalidade de contrato social, em que se garante a superioridade de uns frente a outros⁶³.

Procacci (1996) afirma que havia, nesse contexto, um movimento de distinção entre os pobres "merecedores" de assistência (que buscavam a participação social) daqueles que não se enquadravam na ordem produtiva (os chamados de vagabundos, inúteis, mendigos). É com base nessa distinção, muito presente até hoje, que emergiu no início do século XIX uma compreensão moral da pobreza, tida como um grupo particular e separado do resto da população, fora da ordem social. Surge, assim, segundo a autora, a "classe perigosa".

Esta cultura meritocrática, que atribui aos pobres uma falha moral, marca nossas práticas e políticas sociais, talvez ainda mais no Brasil do que na França. Essas marcas estão muito presentes nas formas de laço social, conforme será visto nos próximos capítulos, embora tenha se começado a reconhecer que a pobreza é resultado de forças e interesses socioeconômicos e não de fraqueza moral. Esse reconhecimento, segundo Procacci (1996), se deu no fim do século XIX.

Foi nesse momento que, no contexto francês, a assistência pública se tornou compulsória, destinada aos indigentes incapazes, devendo ser exercida localmente com a participação do Estado (LENOIR, 1996). Entretanto, esse direito pessoal à assistência social nasceu como direito-limite supondo um controle quanto às necessidades, indicações e uso do benefício e gerando, portanto, uma relação de tutela. Somente na Constituição francesa de 1946 é que este direito foi proclamado, passando o benefício a ser garantido independente da razão pela qual o sujeito dele necessita, o que ameniza a lógica tutelar, afirma o autor. Outra garantia, a da inserção, é mais complexa, colocando impasses como a dificuldade de inserir todos no mercado de trabalho e as limitações relativas a esse controle (LENOIR, 1996).

Donzelot (1996) também aborda esses impasses relativos às políticas públicas voltadas para a exclusão, termo que utiliza justamente em referência a um fracasso das intervenções sociais:

⁶² No original: «*La vertu du riche fait office de ciment social qui réaffilie ces nouveaux barbares que sont les indigents des temps modernes démoralisés par leurs conditions d'existence*». Tradução minha.

⁶³ Como o sistema penal ocupa esse lugar de controle do social, tomando certos grupos como inferiores será objeto de análise adiante.

[...] falamos de exclusão em referência à parcela de fracasso de cada uma das políticas públicas: as de trabalho e emprego, as da educação nacional, as da habitação... Ocupando a frente dos debates políticos, o termo "exclusão" torna-se, assim, a palavra-chave para designar um mal-estar social que se instala e em torno do qual se concentram reflexões e polêmicas⁶⁴ (DONZELOT, 1996, p. 88).

Castel (1995) destaca que as políticas tutelares se modificam e se denominam políticas inclusivas, mas sempre tendo como pano de fundo o receio do desmantelamento social, ameaça dada pela condição precária da maioria da população. Para Paugam (1996), mais do que a preocupação social com a privação sofrida por uma parcela da população, o que mobiliza discursos, estudos e políticas é o risco de perturbação da ordem estabelecida. É disso que se trata a questão social, a necessidade de garantir a estabilidade das relações de poder e dominação, que marca os processos históricos determinantes da exclusão e das políticas e práticas voltadas a neutralizar as possíveis desestabilizações sociais por ela causadas. A exclusão compõe a questão social e movimenta as reformas e as políticas públicas.

Para Procacci (1996), a exclusão retoma um debate sobre políticas sociais em um cenário em que há falta de consenso quanto às políticas mais adequadas, políticas essas que não dão conta das razões pelas quais as tentativas de inclusão fracassaram. Trata-se de um debate que toma a exclusão como condição e não processo, que não produz reflexão crítica, mas apenas constatação estatística. Há uma tendência a buscar combater a exclusão com medidas pontuais, que não estimulam a cidadania, reforçando a marginalização e formando um ciclo vicioso. A pobreza é tomada como exclusão e não provoca reflexões sobre a desigualdade, problema que está no coração da modernidade mas que fica escamoteado pelas análises que se restringem à exclusão (PROCACCI, 1996).

Paugam (1996) afirma que há um caminho de mão dupla quanto às políticas públicas voltadas para a exclusão: elas são fruto de estudos e pesquisa, mas também produzem novos saberes e perspectivas sobre a "questão social". A cada recorte, uma resposta: estado de bem-estar social, estado policial, estado judicial, estado administrativo (MERRIEN, 1996)

⁶⁴ No original: «[...] on parle d'exclusion à propos de la part d'échec de chacune des politiques publiques: celles du travail et de l'emploi, celles de l'Éducation nationale, celles du logement...Occupant l'avant-scène des débats politiques, le terme d'exclusion devient ainsi le mot clé pour désigner un malaise social qui s'installe et autour duquel se focalisent réflexions et polémiques». Tradução minha.

Se por um lado as políticas sociais visam garantir os direitos humanos, por outro conferem um estatuto estigmatizante aos assistidos (PAUGAM, 1996). Nesse sentido, Schnapper (1996) mostra que o cuidado com o "excluído" se torna um paradoxo, pois não se pode tomá-lo como tal. A exclusão, surgida na atualidade como uma renovação das antigas formas de segregação de grupos sociais desvalorizados que constituem uma ameaça à ordem pública, se apresenta contrária aos ideais democráticos de igualdade e de direitos básicos. Aponta a autora que o projeto social moderno pressupõe que os cidadãos partilhem dos mesmos valores, de um consenso, de igualdade, em uma relação de complementaridade e solidariedade orgânica. Ressalta que a sociedade moderna reconhece direitos econômico, social e civil a todos. Isso significa que não existem, no modelo moderno de democracia, excluídos por estatuto jurídico, como judeus ou indígenas ou negros o foram antes. O princípio de legitimidade de participação de todos na política, assim, não comporta a ideia de exclusão que coloca em xeque o ideal de justiça da democracia ocidental.

Schnapper (1996) ilustra esse paradoxo mostrando que ser pobre hoje em um país rico representa ter fracassado socialmente diante de um projeto de coletividade que promete proporcionar a todos o bem-estar material, a participação na produção e a infinidade de possibilidades ofertadas na contemporaneidade. Assim, a pobreza deixa de ser uma fatalidade do destino para ser um sinal de fracasso e incapacidade individual, ficando estigmatizada, o que revela a contradição entre o ideal de justiça social e a exclusão

1.2.3 O Individualismo Negativo

Castel (1995) mostra que as redes de proteção social ficaram fragilizadas com a flexibilidade do trabalho, com uma lógica individual de carreira e com o ideal de autonomia e liberdade, perdendo-se suportes coletivos e proteções sociais que possibilitaram justamente o advento do sujeito autônomo. Os laços de pertencimento passaram para segundo plano, rechaçando-se vínculos antes característicos de subordinações, como se dava nas relações entre senhores feudais e vassalos, ou nobres e súditos ou mestres de profissão e aprendizes. Se outrora não havia escolha possível, pois esses vínculos definiam destinos, profissões e identidades (até para os primeiros trabalhadores da indústria, que não contavam com proteções sociais ou outras formas de garantir sua sobrevivência e precisavam aceitar

quaisquer condições de trabalho no início do capitalismo⁶⁵, agora a escolha pessoal é tida como soberana. Essa primazia da liberdade se deu a partir de políticas sociais e dos ideais da Revolução Francesa e tem como manifestação o que o autor nomeou de individualismo negativo.

O individualismo negativo, oriundo desse contexto das revoluções política e industrial na França do fim do século XVIII, é situado por Castel (1995) como exclusão do pacto coletivo a partir da noção do sujeito como autônomo e responsável por buscar seus próprios interesses de forma independente. Esse processo de individualização é contraditório: se por um lado o individualismo apresenta-se com o caráter desbravador, que valoriza a autonomia daqueles que estão socialmente inseridos, igualmente representa perda de vinculações e falta de proteção, constituindo-se em uma ameaça de fragmentação social e em um fardo maior ainda para os marginalizados. A passagem de uma sociedade de hierarquias, onde a posição social era herdada, a uma sociedade de meritocracia, onde todos teoricamente têm acesso à educação e a oportunidade de mudar de posição social, faz com que o fracasso seja mais pesado e de responsabilidade individual.

Para Queiroz (1996), esse processo que culmina com a falta de uma identidade coletiva impede a existência de um “sujeito social”. Trata-se, segundo ele, de *desidentificação*, mais do que identificação negativa. Paugam (1996) fala em fluidez de identidades sociais e multiplicidade de aspirações individuais da sociedade democrática, o que dificulta a delimitação das fronteiras entre os diversos grupos sociais e afrouxa o laço. O autor afirma que isso também traz dificuldades para pautar a própria existência em relação às expectativas sociais:

*na "sociedade dos indivíduos", que permanece essencialmente meritocrática, a fronteira entre os "incluídos" e os "excluídos" funciona em parte de modo imaginário [...] às desigualdades objetivas e mensuráveis em termos de consumo, de padrão de vida ou de educação, seria necessário acrescentar as desigualdades mais subjetivas ligadas ao mal-estar sentido pela perda dos referenciais identitários tradicionais*⁶⁶ (PAUGAM, 1996, p. 571).

O individualismo foi alimentado pelo neoliberalismo, marcado pela retirada de garantias e pela competitividade, o que promoveu uma cultura de perda de

⁶⁵ O que não é muito diferente da realidade atual, pelo menos não no contexto brasileiro.

⁶⁶ No original: «dans la "société des individus", qui reste d'essence méritocratique, la frontière entre les "inclus" et les "exclus" fonctionne en partie sur un mode imaginaire [...] aux inégalités objectives et mesurables en termes de consommation, de niveau de vie ou d'éducation, il faudrait ajouter les inégalités plus subjectives liés au malaise ressenti par la perte des repères identitaires traditionnels». Tradução minha.

confiança nas instituições e no outro. Com isso, os vínculos ficaram empobrecidos e a capacidade de criar foi comprometida, o que, paradoxalmente, contraria a perspectiva contemporânea de que o sujeito se auto-engendra e pode definir seu próprio destino a partir de seu desejo. Mizrahi (2017) mostra que nessa cultura da responsabilização individual, o poder de regulação e disciplinarização dos corpos, antes exercido por instituições legitimadas de autoridade e de discurso científico, é cada vez mais internalizado.

Para Castel (1995), a cultura do individualismo, advinda da perda de laços de pertencimento e de regulações coletivas, encontra ilustração na moda da psicanálise para adentrar nos mistérios da própria subjetividade ou, mais recentemente, no culto à performance. Assim, tem-se um individualismo por excesso de investimento subjetivo e outro por falta de referências e de desfiliação. Castel (1995, p. 469) chama isso de "*bipolaridade do individualismo moderno*". Se a liberdade das novas formas subjetivas tem uma dimensão de individualismo "positivo", tem também a marca da insegurança e da falta de proteção, em que as trocas sociais são mais privadas. Será abordada mais aprofundadamente no próximo capítulo essa dupla face do individualismo, mostrando-se os efeitos subjetivos desse registro de autonomia, por um lado, e fragilidade por outro.

Castel (1995) afirma que nesse contexto de trocas individualizadas em detrimento de um pacto social amplo, sem a mediação do coletivo, tende-se a voltar à lógica da filantropia e de uma assistência em que se estabelece e se exige o cumprimento de um projeto – muitas vezes difícil para sujeitos em situações precárias. A definição de um "contrato" regulador da relação do sujeito com o dispositivo de assistência remete à lógica da reabilitação, em uma expectativa que se pauta em fracassos e falhas⁶⁷. O autor alerta para o fato de que nessa perspectiva da individualização, o preço para os mais desfavorecidos é enorme: "*os fragmentos de uma biografia fraturada constituem a única moeda de troca para*

⁶⁷ Essa lógica está presente, não sem razões interessantes, até nos projetos terapêuticos singulares que organizam a relação de pacientes psiquiátricos graves com os CAPS e que hoje são utilizados como indicadores para a desinternação do manicômio judiciário no Rio de Janeiro. Não se trata aqui de desqualificar o projeto terapêutico singular como ferramenta legítima de trabalho na saúde mental. Muito pelo contrário, essa ferramenta toma como pressuposto a autonomia, o desejo, a capacidade de contratualização e não costuma cobrar nenhum rigor em seu cumprimento. Entretanto, a crítica de Castel a esses contratos de trabalho que acabam vilanizando o assistido e pressupondo fracasso servem como alerta para pensar o cuidado em saúde mental também, sobretudo quando ele parte de uma compulsoriedade imposta pela Justiça, como será discutido no último capítulo.

aceder a um direito. Não é certo que esse tratamento seja conveniente a um indivíduo considerado um cidadão em sua integridade"⁶⁸ (CASTEL, 1995, 473).

A seguir, serão discorridas reflexões sobre como essa parcela menos favorecida da população carrega a marca da “biografia fraturada” e ocupa um lugar social que parece ficar aquém da cidadania, mas que, ao mesmo tempo, está muito presente no imaginário social ao assustar e ameaçar a ordem social.

1.2.4 Os Marginais da História

Castel (1996) aborda "os marginais da história", traçando um panorama da marginalização do século XIV ao século XVIII. A figura do vagabundo encarnaria essa posição marginal no período pré-Revolução Industrial, seguida pelos miseráveis, no século XIX, e pelos excluídos, hoje. Os vagabundos são aqueles que rompem o pacto social (trabalho, família, moralidade, religião), os inimigos da ordem pública. "O vagabundo vive como se tivesse desabitado este mundo"⁶⁹ (CASTEL, 1995, 101). Para Castel (1995) a noção do vagabundo como perigoso e associal é uma construção do discurso do poder, que oculta o cerne da questão social, deslocando-a para as margens da sociedade – tornando-a, inclusive, caso de polícia. Apesar dessa associação da vagabundagem com a criminalidade, esta, para Castel, estaria na borda extrema, mais marginal que os recortes de vagabundagem e de vulnerabilidade. A vulnerabilidade, seria oriunda da precariedade dos vínculos trabalhistas e laços sociais. A vagabundagem, por sua vez, seria referente aos processos de desfiliação, ameaçando a organização social e apresentando problemas além de suas margens.

*O vagabundo é um ser absolutamente separado (desfiliado). Pertence a si mesmo sem ser "homem" de ninguém, nem poder se inscrever em um coletivo. É um indivíduo puro e, portanto, completamente desamparado. Ele é tão individualizado que é superexposto: destaca-se na estrutura rígida das relações de dependências e interdependências que estruturam a sociedade*⁷⁰ (CASTEL, 1995, p. 464).

⁶⁸ No original: «*Les fragments d'une biographie brisée constituent la seule monnaie d'échange pour accéder à un droit. Il n'est pas certain que ce soit un traitement de l'individu qui convienne à un citoyen à part entière*». Tradução minha.

⁶⁹ No original: «*Le vagabond vit comme s'il avait déshabité ce monde*». Tradução minha.

⁷⁰ No original: «*Le vagabond est un être absolument détaché (desaffilié). Il n'appartient qu'à lui-même sans être "l'homme" de quiconque, ni pouvoir s'inscrire dans aucun collectif. C'est un pur individu et de ce fait complètement démuné. Il est à ce point individualisé qu'il est surexposé: il se détache sur le tissu serré des rapports de dépendances et d'interdépendances qui structurent alors la société*». Tradução minha.

Paugam (1996) também propõe uma análise a partir da construção de três categorias para compreender a questão do laço social, pensadas a partir da figura da pobreza. São elas: pobreza integrada, pobreza marginal e pobreza desqualificante, que não remetem a tipos de populações, mas a formas construídas socialmente de trocas entre grupos sociais desiguais. O autor alerta que essas categorias servem ao estudo e devem ser usados com prudência, pois as formas de laço social são mutáveis e dinâmicas e a construção social da pobreza e da exclusão é um processo nunca concluído, bem como as políticas voltadas para elas. Paugam alerta ainda que não é possível generalizar essa análise porque há grandes divergências entre os diferentes países, não havendo tampouco uma linearidade nessas três categorias.

A pobreza integrada concerne menos um grupo específico e mais uma região, em que estão preservados laços sociais e de solidariedade e têm papel preponderante as atividades econômicas informais. Neste caso, não há necessariamente exclusão ou estigma. É mais frequente nas sociedades menos desenvolvidas, onde as redes de solidariedade são mais comuns que a rede institucional de proteção social.

A pobreza marginal refere-se tanto à pobreza quanto à exclusão, a um grupo marginalizado: os "inadaptados" ou os "fracassados". Eles não constituem, entretanto, uma ameaça ao sistema e nem colocam em questão seus fundamentos, devendo apenas ser combatidos. É um grupo alvo da ação social, dos programas de inclusão e também da estigmatização e da tutela. A pobreza marginal é mais característica das sociedades industriais desenvolvidas, em que o aparato produtivo e as conquistas sociais diminuíram o problema da pobreza e da exclusão.

Já a pobreza desqualificante é mais relativa à exclusão, mesmo que a expressão "pobreza" também seja utilizada. A população nessa situação é cada vez mais numerosa, são os recusados na esfera produtiva que enfrentam um processo de instabilidade e de dificuldades. Diferente da categoria anterior, aqui não se trata de um estado, mas de um processo. É uma situação relativa às múltiplas deficiências: renda muito baixa, precariedade de habitação e de saúde, fragilidade de laços sociais, familiares e institucionais. Forma-se, assim, uma engrenagem de inutilidade social composta por dependência, perda material e assistência. É a nova questão social que toca a sociedade como um todo, ameaçando a ordem e a coesão social, gerando angústia coletiva e instabilidade. Mais relacionada ao momento atual

das sociedades que viveram um processo de industrialização bem desenvolvido e que agora encontram "desgastes do progresso" (Paugam, 1996).

Para Fassin (1996) há três figuras da pobreza urbana: *exclusion* na França, *underclass* nos Estados Unidos e *marginalidad* na América latina, que remetem respectivamente às ideias de dentro/fora, alto/baixo, centro/periferia. O autor alerta para a tendência a se valorizar exacerbadamente o trabalho e a produção industrial, desvalorizando o trabalhador e ignorando-se a diversidade e heterogeneidade das trocas e dos diversos negócios e atividades nos quais a população dita marginalizada se engaja. Na tentativa de definição da marginalização, geralmente a dimensão econômica é a primeira citada, através da não inserção no mercado de trabalho formal. Outro fenômeno atribuído à marginalização é a segregação espacial, mas essa também é relativa, havendo as mais diversas formas de ocupação da área urbana. Além disso, afirma Fassin (1996), outra tendência é a definição da marginalidade pelo negativo, pelas suas faltas: de emprego, de habitação adequada, de cidadania, sendo comum até a teorização sobre desvios de comportamento e personalidade da população dita marginalizada em relação à norma social dominante. Entretanto, lembra o autor, as populações descritas como marginais muitas vezes são maioria dos habitantes da cidade. Nesse sentido, para Fassin (1996), a exclusão representa a impossibilidade de inserção da maioria no sistema social e econômico dominante, o fracasso do projeto modernista. Assim, mais do que uma leitura generalista ou dualista da exclusão, seria interessante pesquisar suas causas.

Castel (1995) ressalta que para pensar a marginalidade é preciso pensar a integração: são integrados os sujeitos inscritos na produção e nas redes de reconhecimento social e excluídos aqueles que não estão sob a égide das trocas regradas. Mas existe uma enorme gama de situações entre esses dois extremos.

Caracterizar a marginalidade é situá-la dentro do espaço social, distanciada do foco dos valores dominantes, mas, ainda assim, ligada a eles, uma vez que o marginal carrega o sinal invertido da norma que ele não respeita. Ele marca um desvio. Quais são as condições, os modos de existência e os papéis desempenhados por tais posições "desviadas" em uma sociedade?
⁷¹(CASTEL, 1996, p. 32).⁷²

⁷¹ No original: «*Caractériser la marginalité, c'est la situer au sein de cet espace social, éloignée du foyer des valeurs dominantes, mais cependant reliée à elles puisque le marginal porte le signe inversé de la norme qu'il n'accomplit pas. Il marque un écart. Quelles sont les conditions, les modes d'existence et les rôles joués par de telles positions "à l'écart" dans une société?*». Tradução minha.

⁷² Novamente é preciso marcar uma diferença em relação às grandes cidades brasileiras que se constituíram de forma não planejada e cujas áreas pobres, sofrem, como as periferias francesas, de

Castel (1996) mostra que o termo marginal em sua acepção atual aparece após 1968 no movimento de ruptura e de questionamentos ao "sistema". Mas historicamente é um nome que remete à vagabundagem, à mendicância e à criminalidade. O autor enumera traços sempre relativos a essas populações: exclusão do patrimônio e do trabalho formal, ausência de lugar social, desfiliação e errância. Castel (1996) cita ainda como características da marginalidade formas atípicas de relação familiar e social e modos de vida instáveis, que ao mesmo tempo em que são atribuídas a um fracasso, despertam interesse e fazem parte de uma fantasia de liberdade e de questionamento da moral tradicional. Ele marca uma diferença entre o marginal, que seria o "estranho", e o pobre, que mantém um laço com o lugar onde vive e, na maior parte das vezes, uma integração, não representando, portanto, um problema para a ordem social.

Para além dessas representações, Castel (1996) afirma que a marginalidade é efeito de práticas de exclusão e estigmatiza as parcelas mais vulneráveis da população. O estigma é uma marca enfrentada pelos tidos como marginais, independente da diversidade de situações que ganham o rótulo de marginalidade. O teórico ilustra a complexidade desse lugar marginal lembrando a situação dos trabalhadores da base da pirâmide social, que eram submetidos a condições lastimáveis de trabalho no período posterior à Revolução Industrial, e ainda eram marcados pelas representações de marginalização - precariedade, nomadismo, vício, crime. Entretanto, não se pode chamá-los de marginais, pois, apesar dessa posição estigmatizada e rechaçada, eles eram peça fundamental da sociedade. Castel (1996, p. 38) salienta inclusive que "quando os marginais proliferam, é a maioria que corre o risco de se tornar desviante"⁷³.

Nesse sentido, Castel (1996) afirma a potência da marginalização, que, se por um lado é frágil e instável, por outro lado também pode ser dinâmica e mobilizadora, levando a formas de resistência. O autor levanta a questão da marginalidade como fator de mudança social, lembrando que o reconhecimento e proteção social dos assalariados foi um desfecho feliz das situações de indignidade social vividas na

precariedades estruturais, sociais e de serviços, mas que têm agravantes como a ausência do poder público, comumente ocupadas por poder paralelo, como tráfico de drogas e milícia, e apresentam, provavelmente, problemas mais graves como falta de rede de água e esgoto e violência. Há ainda a especificidade de alguns grandes centros urbanos brasileiros, onde as favelas se encontram em bairros nobres, havendo uma maior mistura entre camadas ricas e pobres, e menor distância destas dos centros econômicos e de poder.

⁷³ No original: «*lorsque les marginaux prolifèrent, c'est la majorité qui risque de devenir déviante*». Tradução minha.

época pré-industrial. Ele lembra ainda o exemplo do pauperismo, que representava uma ameaça à ordem política e econômica, impondo o risco de colapso da sociedade liberal por conta das tensões sociais causadas pela industrialização selvagem: "*é preciso encontrar um remédio eficaz para a praga do pauperismo, ou se preparar para a transformação do mundo*"⁷⁴ (Castel, 1995, p. 18). Entretanto, a resposta ao pauperismo, como visto, é mais uma ilustração da dinâmica, abordada acima, da ordem econômica causando miséria e exclusão, e das políticas, supostamente garantidoras de direitos de cidadania, buscando sustentar a estabilidade dessa ordem econômica.

Paugam (1996) equipara o pauperismo do século XIX à exclusão de hoje como questões sociais. Tanto a exclusão, que o autor define como o banimento da esfera produtiva, quanto o pauperismo, que seria o processo de esgotamento e rebaixamento do sujeito no trabalho, são relativos à dessocialização, à privação material e à degradação moral, segundo ele. Portanto, ambas as questões sociais representam um risco de perturbação social e convocam à reforma, suscitando pesquisas, debates e busca de soluções.

Castel (1995) afirma que a grande questão da sociedade atual é a formação de uma classe de "inúteis para o mundo", supranumerários, não integrados, desqualificados, tanto civil quanto politicamente, que surgem com a falta de postos de trabalho. Diferente da sociedade industrial, em que os subordinados eram explorados, mas indispensáveis, agora os supranumerários não têm o mesmo poder que tinham os operários que conseguiram constituir uma força de contestação por serem fundamentais ao funcionamento da sociedade. Além disso, os trabalhadores atuais são heterogêneos e pouco organizados. Outra questão importante é a de que a anomia suscita a violência, e, como afirma Castel, esses "inúteis para o mundo":

*[...] dificilmente podem ser levados em conta pelo que são, porque sua qualificação é negativa - inúteis e sem força social - e eles geralmente têm consciência disso. Quando falta a base de construção da identidade social, é difícil falar em nome próprio, mesmo para dizer não. A luta supõe a existência de um coletivo e um projeto para o futuro. Os inúteis no mundo têm a escolha entre resignação e violência esporádica*⁷⁵ (CASTEL, 1995, pp. 412 – 413).

⁷⁴ No original: «*Il faut ou trouver un remède efficace à la plaie du paupérisme, ou se préparer au bouleversement du monde*». Tradução minha.

⁷⁵ No original: «*peuvent difficilement être pris en compte pour ce qu'ils sont car leur qualification est négative - inutilité, non-forces sociales - , et ils en sont généralement conscients. Lorsque le socle sur lequel s'était édifiée son identité sociale fait défaut, il est difficile de parler en son nom propre, même pour dire non. La lutte suppose l'existence d'un collectif et d'un projet pour l'avenir. Les inutiles au monde ont le choix entre la résignation et la violence sporadique*». Tradução minha.

Se a violência sem um projeto é, por um lado, devastadora e mais difícil de controlar porque não há nada a perder, por outro, comumente acaba retornando para seus autores, afirma Castel (1995). A atribuição de perigo à marginalidade, com políticas de repressão e controle, se deve justamente ao poder de revolta das massas que, se tivessem consciência de classe e de direitos, poderiam ocupar um potente lugar de resistência. A seguir será exposto como se dão essas práticas que visam evitar a violência justamente produzindo violência.

1.2.5 A Criminalização da Questão Social

Moreira et al (2010) ilustram a violência sofrida pelos marginalizados ao discutir a condição de suspeito que recai sobre esses sujeitos, aos quais são atribuídos os riscos da violência. A noção de suspeito justifica a adoção de medidas preventivas, como segregação ou aumento da repressão, apenas com base na representação de perigo que lhes é imbuída pelas classes dominantes.

Morel, em seu *Tratado das Degenerescências*, datado de 1857, propõe que os ditos "vagabundos" e também os desfavorecidos de maneira geral constituiriam as 'classes perigosas'. Uma das causas para a patologia seria moral e, pela doutrina da degenerescência, o germe patogênico transmitiria-se progressivamente. Para o autor, a degeneração ocorria por influência do meio, tendo a ver com condições precárias de vida, e seria hereditária e transmissível, o que coloca a pobreza como perigo social já que essa classe de "degenerados" seria difusora da delinquência. Assim, tem-se um terreno fértil para a associação entre pobreza e criminalidade, abrindo campo para a antropologia criminal e teorias como as de Lombroso⁷⁶, em que o foco da Justiça é transferido do crime, que pode ser apenas remediado, para o criminoso, que pode ser isolado como medida preventiva. Ferreira aponta que, com Morel e Lombroso

[...] perigosamente, o imaginário popular dividiria a sociedade em duas facetas de uma mesma moeda. Em uma delas, estariam os bem-nascidos, os decentes, os trabalhadores, os cristãos, os regrados, os bem-intencionados, intelectuais, os puritanos, os construtores da nação. Na outra vertente, estariam os degenerados: vagabundos, alcoólatras, pobres, anormais, delinquentes, mendigos, doentes, prostitutas, órfãos, ex-escravos, pedintes, loucos, abandonados ou, como diria Passetti: 'uma infundável classificação dos desclassificados' (FERREIRA, 2017, pp. 4-5).

⁷⁶ Cesare Lombroso propôs a associação entre características anatômicas e criminalidade, afirmando um determinismo marcado por uma suposta inferioridade biológica (MOREIRA ET AL., 2010).

Apenas no final do século XIX essa noção de falha moral atribuída à pobreza começa a ser relativizada, considerando-se o papel das forças socioeconômicas na desigualdade social. Entretanto, até hoje estão muito presentes as marcas dessa cultura de atribuição de periculosidade e de falha moral aos marginalizados. Exemplo bem atual e presente no contexto brasileiro são as comunidades terapêuticas⁷⁷, que invisibilizam e segregam esses sujeitos considerados marginais, vagabundos ou perigosos, tirando-os de circulação, do espaço urbano. As comunidades terapêuticas estão em processo de ampliação no Brasil atual, tendo inclusive se tornado política oficial e agora recebendo cada vez mais investimentos públicos, na contramão do desmonte do Sistema Único de Saúde brasileiro. Não à toa, enquanto se investe em comunidades terapêuticas⁷⁸, se demite equipes da Atenção Básica em Saúde. É a mesma lógica de invisibilização dos indesejáveis: as demissões de profissionais das Clínicas de Saúde da Família têm como alvo principal os agentes de saúde responsáveis pela busca ativa e cadastro de pessoas que, embora moradoras do território de referência da clínica, não acessavam a rede de saúde. Ou seja, as pessoas que estavam invisibilizadas, que não conseguiam chegar às clínicas por dificuldades de locomoção, transporte, conhecimento, hábito, capacidade cognitiva ou psíquica, voltam a ficar excluídas da atenção à saúde com a priorização do acesso via demanda espontânea. Assim, quem é mais marginalizado – física ou civilmente – torna-se excluído.

A deslegitimação das políticas territoriais de saúde mental para usuários de álcool e drogas e de sua lógica da redução de danos, substituindo-as pelo paradigma da abstinência com uma proposta religiosa-moral que entende o uso de drogas como falha de caráter ou problema espiritual (RIBEIRO; MINAYO, 2015) é,

⁷⁷ Instituições para receber pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de álcool ou outras drogas, comumente em regime de isolamento e segundo a lógica da abstinência e do tratamento moral.

⁷⁸ Em outubro de 2018 foi anunciado o aumento de 6.000 para 9.395 o número de vagas em Comunidades Terapêuticas custeadas pelo governo federal. Vide reportagem “Governo aumenta número de vagas para acolher dependentes químicos” do dia 09/10/2018, *Website* Agência Brasil. [25/11/2018] Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2018-10/governo-aumenta-numero-de-vagas-para-acolher-dependentes-quimicos>. No mesmo mês, a Prefeitura do Rio de Janeiro anunciou corte de 239 equipes de saúde da família. Vide reportagem “Prefeitura anuncia o corte de 239 equipes de saúde da família e saúde bucal na cidade do Rio” do dia 30/10/2018, *Website* Jornal Extra. [25/11/2018] Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/rio/prefeitura-anuncia-corte-de-239-equipes-de-saude-da-familia-saude-bucal-na-cidade-do-rio-23200159.html>. Logo antes, em julho do mesmo ano, o Prefeito do Rio ofereceu workshop e capacitação técnica para representantes de comunidades terapêuticas no sentido de facilitar seu credenciamento junto ao poder público. Vide reportagem “Prefeitura do Rio dá “caminho das pedras” para comunidades terapêuticas no lançamento de programa antidrogas” do dia 12/07/2018, *Website* Outras Palavras. [25/11/2018] Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/outras-facilidades/>.

assim, um exemplo de política de controle da questão social com o intuito sobretudo de excluir os marginais.

Rauter também aborda a produção de saber-poder nessa função de gestão dos corpos, de controle da questão social, mostrando que a apropriação do discurso criminológico serve como tecnologia disciplinar que empresta racionalidade ao Judiciário, o que permite encobrir de tecnicista uma função repressiva:

As relações entre saber e poder são, em nossa concepção, intrínsecas. Lançando mão da noção de “poder disciplinar”, podemos compreender os saberes enquanto partes de estratégias de poder. Neste sentido, as ciências humanas (psicologia, psiquiatria, criminologia e outras) surgem historicamente como ponto de apoio para novas técnicas de gestão das massas humanas, capazes de controlá-las, fixá-las e de produzir indivíduos úteis do ponto de vista da produção e dóceis do ponto de vista político (RAUTER, 2003, pp. 15-16).

Desse modo, como aponta Rauter (2003), a criminologia é um saber que serve à punição, docilização e disciplina das massas, ou seja, ao poder. Pobreza e criminalidade são assim confundidas a partir desse saber-poder, que produz o discurso de que aquela é fruto da falha moral, da ociosidade e da indisciplina e que deve ser enfrentada com o trabalho e com políticas repressivas, justificando a vigilância de grupos socialmente desfavorecidos.

Rauter (2016) atenta para o fato de que a cientificização do Direito Penal é concomitante à abolição da escravidão, o que colocava em pauta o afã de controlar a massa de ex-escravizados para quem a liberdade era um engodo diante dos enormes desafios para manter a própria subsistência.

Com o avanço do discurso criminológico positivista no Brasil, desde o fim do século XIX e até os anos 30, com a elaboração do Código Penal de 1940, a Psiquiatria foi central no sentido de operar uma transformação das definições sobre os fundamentos do direito de punir. Foucault se referiu a esse processo como de uma “colonização do Judiciário” pelas ciências humanas e pela Psiquiatria. Julga-se e pune-se muito mais uma personalidade do que um ato cometido (RAUTER, 2016, p.44).

Yamada (2009) contextualiza que essa mudança de objeto, da ação criminosa como ruptura do contrato social (do discurso clássico) para o sujeito biodeterminado, advém de uma leitura positivista surgida no final do século XIX. A construção desse discurso médico-científico, que patologiza o ato antissocial, apresenta a ideia de que há "classes perigosas", formadas por indivíduos imorais e incapazes de cumprir com a obrigação do dever. Sob pretexto de que os pobres representavam uma ameaça à sociedade pela sua "degradação moral" contagiosa, que produziria delinquência e

libertinagem, ganha terreno o movimento higienista, que, tanto na Europa quanto no Brasil do final do século XIX, formaliza políticas de controle social com propostas moralizantes e disciplinadoras e de "ordem social". Há o exemplo do reordenamento urbano realizado por Pereira Passos no Rio de Janeiro no início do século XX, com a remoção dos pobres do centro da cidade, incentivando a ocupação das encostas dos morros ou arrabaldes.

Oliveira (2010) também aponta que esse movimento de "modernização" urbana, junto com a reformulação das instâncias de controle social, como a polícia e Justiça, tem como pano de fundo a transição do regime escravocrata para o trabalho livre, o que trazia o medo da expansão política e espacial da população de escravizados. Ou seja, a associação da pobreza com a periculosidade, ou a criminalização da questão social, passa pelo medo da ocupação dos espaços públicos pelas classes desfavorecidas, com "*fantasias de pânico do 'caos social', que se ancoram nas matrizes constitutivas da nossa formação ideológica*" (MALAGUTI BATISTA, 2003, p. 34).

O medo, como será visto adiante, é mote para justificar políticas segregacionistas, punitivas e neutralizadoras das classes desfavorecidas: "Sociedades assombradas produzem políticas históricas de perseguição e aniquilamento." (MALAGUTI BATISTA, 2003, p. 34). Assim, a difusão da cultura do medo, com destaque para o aumento da criminalidade, é estratégia para respaldar ações repressivas e de controle social. A intervenção militar⁷⁹ em 2018 no Rio de Janeiro ilustra a questão. Sob pretexto de restaurar a ordem pública e justificada pelo suposto aumento da violência no carnaval (o que não condiz com os números de crimes⁸⁰), a ocupação dos militares se restringe, em geral, às áreas pobres, instaurando uma política de intimidação e de criminalização. Na mesma linha estão

⁷⁹ Decreto Nº 9.288, de 16 de fevereiro de 2018. Decreta intervenção federal no Estado do Rio de Janeiro com o objetivo de pôr termo ao grave comprometimento da ordem pública. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 16.02.2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9288.htm

⁸⁰ Vide reportagem "Não houve explosão de violência no Carnaval do Rio, garante ISP" do dia 17/02/2018, Website Revista Fórum. [15/03/2019] Disponível em: [https://www.revistaforum.com.br/nao-houve-explosao-de-violencia-no-carnaval-do-rio-garante-isp/.](https://www.revistaforum.com.br/nao-houve-explosao-de-violencia-no-carnaval-do-rio-garante-isp/)

as propostas de redução da maioria penal⁸¹, da liberação do porte de armas⁸², do aumento do número de vagas nos presídios⁸³.

Como bem ressalta Oliveira (2010), tais propostas são lembradas, sobretudo, quando a vítima é de classe média ou alta e o criminoso é pobre. Esta "guerra de classes" é prato cheio para o discurso de ódio alicerçado na ideia, tão simplista quanto atraente, de que a sociedade se divide entre "homens de bem" e "bandidos" ou "vagabundos", tidos como responsáveis pela violência. Depositar o mal em determinadas figuras sociais é mais fácil e confortante do que lidar com a complexidade perversa de uma sociedade excludente e meritocrática. Conforme será visto no próximo capítulo, o outro encarna os fantasmas sociais retirando a responsabilidade individual e coletiva pelas misérias sociais. Projetar a violência para o outro e se desresponsabilizar de uma leitura do que produz violência é torná-la uma entidade com vida própria, abstrata, sem que se implique em cuidar de suas causas. Se por um lado, essa violência difusa gera pânico social, por outro serve à lógica individualista-punitivista que tem como função social a repressão necessária à estabilidade capitalista. O encarceramento é garantia de segregação, de morte simbólica dos indesejados.

Oliveira (2010) lembra que o "direito à vida" é apenas das classes privilegiadas, cabendo à massa de desabastados a morte, seja a morte social, garantindo-se sua segregação, seu silêncio e sua barreira às instâncias políticas, seja a morte física. Dura ilustração disso é o recente assassinato da vereadora Marielle Franco⁸⁴ que ousou subverter a norma de que mulher, negra, bissexual e favelada não tem lugar na política e que atacou instâncias de controle e de

⁸¹ Vide reportagem "CCJ deve votar redução da maioria penal e fim do auxílio-reclusão" do dia 13/02/2019, *Website* Senado Notícias. [15/03/2019] Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/02/13/ccj-deve-votar-reducao-da-maioridade-penal-e-fim-do-auxilio-reclusao>.

⁸² Vide reportagem "Bolsonaro anuncia decreto para facilitar posse de arma a quem não tem antecedente criminal" do dia 29/12/2018, *Website* Globo.com. [15/03/2019] Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2018/12/29/bolsonaro-diz-que-por-meio-de-decreto-pretende-garantir-posse-de-armas-a-cidadaos-sem-antecedentes-criminais.ghtml>.

⁸³ Vide reportagem "Saiba mais sobre as propostas para o sistema prisional feitas por Bolsonaro e Haddad" do dia 15/10/2018, *Website* Globo.com. [15/03/2019] Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2018/noticia/2018/10/15/saiba-mais-sobre-as-propostas-para-o-sistema-prisional-feitas-por-bolsonaro-e-haddad.ghtml>.

⁸⁴ Vide reportagem "Delegado classifica execução de Marielle Franco como 'crime de ódio'" do dia 12/03/2019, *Website* Metrópolis. [15/03/2019] Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/delegado-classifica-execucao-de-marielle-franco-como-crime-de-odio>.

manutenção do poder, como a polícia, que existe para controlar aqueles a quem é vedada a política.

Sobre política e polícia, Malaguti Batista afirma que "*a grande política social da contemporaneidade neoliberal é a política penal*" (2003, p. 33). Esse controle do social exercido pela política penal foi muito bem ilustrado por Wacquant (2001) com a ideia de Estado Penal que aumentou exponencialmente a população prisional dos Estados Unidos, Brasil, Rússia, China e Reino Unido a partir da década de 80. Trata-se da "gestão penal das subjetividades" (RAUTER, 2016), descartando os "consumidores falhos" e neutralizando direitos trabalhistas e demandas para a saúde pública.

O crescimento do sistema carcerário contraria a tendência que se apresentou no final da década de 70 de que o enquadre disciplinar das instituições totais não precisaria mais de grades para operar e ganharia o exterior, esvaziando prisões e manicômios (RAUTER, 2016). O capitalismo contemporâneo precisava da "liberdade" para garantir o maior número de consumidores possível e as "redes de saber-poder", através de transformações subjetivas, operariam o controle social. Entretanto, o que se observou foi uma reprodução das instituições prisionais, especialmente no Brasil:

Ainda que o neoliberalismo tenha nos alcançado, e nos últimos 15 anos trazido muito mais consumidores para participar do "bolo" das riquezas nacionais, essas regiões de amontoados humanos não deixaram de existir e talvez estejam hoje ganhando outras utilidades, como a de conter usuários de drogas pobres, pretos, pardos (RAUTER, 2016, p. 49).

A política penal, portanto, bem como as políticas públicas de maneira geral, têm como meta evitar ameaças à sociedade capitalista. Oliveira (2010) destaca que essa política garantidora da "ordem" é feita de forma fragmentada, com atenção a manifestações específicas da questão social, como a violência. Esta é respondida com políticas de enfrentamento e de encarceramento e não com políticas de inclusão que possam tocar na raiz do problema. A autora aponta que comportamentos violentos são expressão da violência vivida e são respondidos, por sua vez, com mais violência: "*à violência da exclusão econômica, ele [o Estado] oporá a violência da exclusão carcerária*" (WACQUANT, 2001, p. 74, apud OLIVEIRA, 2010, p. 75).

Ela destaca que esse mesmo autor faz um jogo de palavras com as expressões "Estado-Providência" que poderiam ser trocada por "Estado-Penitência",

e "política de bem-estar social" norte-americana, chamada de *welfare*, que está mais para *workfare*, política na qual o trabalho é exigido, não importa sob quais condições, em nome da obrigação cidadã ou do risco de acomodação e dependência. Em paralelo à política de *workfare*, havia a política de ampliação da malha carcerária. E juntando as três políticas - *workfare*, Estado-Penitência e ampliação da malha carcerária, está o lucro gerado com o mercado de segurança, que ganha desde a licitação de empresas fornecedoras de alimentação para as unidades prisionais até com a mão de obra barata ou gratuita dos presos. No bojo desta política está a ideia de individualismo meritocrático e de primazia do capital.

Dahmer faz um paralelo entre o sistema carcerário e a lógica capitalista. Nesses dois estão presentes os pressupostos individualistas e excludentes, além do sistema repressor como engrenagem de produção de riquezas. Se no sistema feudal o punitivismo utilizava-se de castigos corporais, já que o corpo era o único bem acessível, com a economia mercantil surgiram as casas de correção que garantiam mão de obra e, posteriormente, as *workhouses*. Estas, eram "uma espécie de manufatura reservada às massas insubordinadas, sobretudo, em relação à recusa ao trabalho nas condições impostas pelas elites onde aquela população "perigosa" deveria ser adestrada ao modo de produção capitalista"⁸⁵ (DAHMER, 2006, p. 69).

Sobre os interesses por trás da lógica carcerária, Venturini propõe uma reflexão, tomando como ilustração o manicômio judiciário, mas que pode ser generalizada:

[...] quantos interesses e quantas categorias são afetadas e envolvidas, diretamente, com a existência do Manicômio Judiciário: psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, guardas prisionais, administração penitenciária, peritos psiquiatras, psicólogos peritos, criminólogos, advogados. Mas há muitas outras pessoas que indiretamente obtêm benefícios a partir desta realidade, embora hipocritamente a critiquem, com palavras. Eles são: o sistema médico, o da educação, o da justiça, o mundo do trabalho. Com as suas normas, diariamente produzem resíduos sociais e necessitam excluir tudo o que é crônico e improdutivo. Em uma sociedade baseada na competitividade e no consumismo há, na verdade, uma forte necessidade de "instituições de exclusão". Com foco em projetos de "leito para pessoas" (internação), ao invés de pensar em projetos de vida, algumas regiões se orientaram, em última análise, por uma dimensão de

⁸⁵ No Brasil pós golpe militar, os manicômios representaram uma "indústria da loucura" com a política de repasse de dinheiro público para clínicas conveniadas que internavam a baixo custo e sem restrições aproveitando-se da falta de objetividade quanto à indicação de internação psiquiátrica e da ausência de ofertas de cuidado alternativo ao modelo hospitalar. "Sabemos que o mundo do confinamento não serviu apenas à ordem política e econômica, que necessitava esquadrihar o espaço público destinando lugares de inclusão e exclusão social. Serviu também, e nisso o Brasil foi praticamente inigualável, a uma promissora "indústria da loucura" [...] que operou a maior privatização da assistência psiquiátrica de que se tem notícia" (AMARANTE, 1995, p. 493).

custódia, privilegiando, uma vez mais, o paradigma de "controlar e punir" (VENTURINI, 2016, pp. 27-28).

No último capítulo desta tese abordarei especificamente o manicômio judiciário como uma dessas “instituições de exclusão” que faz a função de controle da questão social e se coaduna à tendência, aqui analisada, de criminalização da pobreza. Sobre isso, Rauter mostra como a psiquiatria é mais uma tecnologia que serve ao saber-poder disciplinar,

[...] avaliando graus de responsabilidade penal, mais para isolar os perigosos do que para submetê-los a tratamento. Ela se valeu dessa sua competência inclusive para aumentar sua importância social, superando a busca pelo corpo anátomo-patológico da loucura que ela nunca pode encontrar, e que faziam dela uma medicina de segunda classe (RAUTER, 2016, p. 46).

Entretanto, antes de entrar nessa parte específica do campo, em que discutirei práticas de controle da questão social a partir de minha experiência com as medidas de segurança aplicadas ao louco infrator, serão estudadas as marcas subjetivas desse lugar de marginalização, analisando as dimensões de invisibilidade, estigmatização e violência presentes no laço social.

2. INCIDÊNCIAS DA EXCLUSÃO NO LAÇO SOCIAL

Quando olho, sou visto; logo, existo. Posso agora me permitir olhar e ver. Olho agora criativamente (WINNICOTT, 1975, p. 157).

Esse capítulo originalmente trata do cerne da questão que me levou ao Doutorado, qual seja: a tentativa de compreender aquelas pessoas que encontrei na minha trajetória profissional que eram tão diferentes de mim e de tudo o que eu encarnava: branca, socialmente adaptada, incluída, representante das políticas públicas, portadora de saber, agente de saúde, propositora de cuidado e de formas de gestão de vida. Talvez tenha sido a enorme diferença entre mim e os sujeitos a quem eu ofertava, e ainda ofertava, cuidado, que provocou meu desejo de entender melhor o que se passava com algumas pessoas que pareciam não se beneficiar de um acompanhamento em saúde ou em assistência.

Na minha primeira experiência profissional, no projeto mencionado acima, que acompanhava famílias em situações de extrema pobreza, eu me frustrava ao não perceber uma “reorganização da vida” a partir da oferta de um trabalho, de um subsídio financeiro, de uma reforma na casa, de um suporte para viabilizar documentos, fazer um curso profissionalizante, matricular os filhos na creche etc. Depois disso, não sei se porque fui ficando mais experiente ou se porque o trabalho com a psicose me trouxe impressões de outra ordem, o estranhamento no contato com as pessoas que eu acompanhava já não era tão grande, mas permaneceu o interesse pelo tema do funcionamento psíquico dessas pessoas.

Ao longo dessa pesquisa de Doutorado, e desde o percurso do Mestrado, essa perspectiva foi mudando e ficou claro que não há um funcionamento psíquico que possa ser atribuído à exclusão social. Hoje interpreto minha ingenuidade de querer compreender o funcionamento “daquelas” pessoas que eu nomeei de excluídas como uma tentativa de dar sentido àquilo que me causa estranheza (pela diferença não só de posição social mas de modo de gerir a vida), como um movimento de normatizar e compreender para tratar, dar conta, justificar. A escolha de pesquisar os efeitos psíquicos da marginalização social em alguma medida se coaduna a uma tendência a medicalizar o social ou socializar o sofrimento psíquico. Sobre isso, será visto no próximo capítulo como o saber – aqui especialmente o jurídico e o psiquiátrico – ocupa tantas vezes o lugar de poder. Como afirma Machado:

saber e poder se implicam mutuamente: não há relação de poder sem constituição de um campo de saber, como também, reciprocamente, todo saber constitui novas relações de poder. Todo ponto de exercício do poder é, ao mesmo tempo, um lugar de formação de saber (2006, p. 21).

Assim, no decorrer dessa trajetória, a discussão sobre os mecanismos psíquicos “da” exclusão, originalmente tema central deste capítulo, foi sendo relativizada a partir da minha percepção de que não há “a” exclusão e de que não há quem não faça laço social. Se por um lado a escrita desta parte buscou evitar afirmações de verdades reducionistas que acabam servindo ao biopoder⁸⁶, por outro, vale também usar a produção de saber para denunciar que processos excludentes produzem importante sofrimento e que isso é responsabilidade coletiva. Nesse sentido, mesmo afirmando que não é possível igualar causalidade psíquica e causalidade socioeconômica, não se pode desconsiderar que uma ruptura no laço social - na relação entre o individual e o social - causa uma desorganização na economia libidinal.

Ora, uma dificuldade de inscrição, de reconhecimento, de pertencimento no social faz uma marca no psiquismo. Se pensarmos os processos de identificação como basilares na constituição psíquica, entendemos que a exclusão social produz um impacto enorme nesse processo: *“a construção humana de identidade – a referência do sujeito à sua economia somática e à sua língua – pode se desconstruir em situações de grande precariedade de laços sociais”* (DOUVILLE, 2012, p.7).

Porém, nem todas as situações de precariedade são situações de exclusão e de falta de laços. Pode haver grande riqueza de trocas em espaços marcados pela marginalização, como entre os tidos como excluídos presentes nas estações de trem (e isto vale tanto para as estações europeias, citadas por Douville (2012, p. 10), como para as nossas linhas cariocas de trem, onde se estabeleceram as chamadas “cracolândias”, que, embora muitos tomem como lugar de errância e de total perda de vínculos, têm muito de trocas, de vida e de movimento)⁸⁷.

Considerando que a errância pode ser um modo de vida e que os espaços de errância são constituídos de territorialidade, tomo as noções de dessocialização e desfiliação para afirmar que elas produzem *“outras formas de refiliação e de*

⁸⁶ Termo proposto por Michel Foucault (1977) para designar a estratégia política de controle sobre os corpos, sobre a vida humana, a partir da segunda metade do século XVIII. Aqui utilizamos este termo em referência mais especificamente aos saberes médico e jurídico como poderes prescritivos e normativos que visam à regulação das relações sociais.

⁸⁷ Não faltam outros exemplos em que situações de marginalização social produzem organizações de trocas e construções potentes, como o MST, os grupos LGBTQIA e tantos outros movimentos sociais.

ressocialização” (DOUVILLE, 2011, p. 10), como indicadas para discutir a exclusão. Sem necessariamente nomeá-las assim, vou me deter sobre o que a psicanálise, meu campo de saber, tem a dizer sobre esse tema.

Não falta material sobre mecanismos psíquicos que buscam proteger o sujeito ou encontrar formas de resistência em situações de marginalização, grande violência ou precariedade e primeiramente foquei a pesquisa nesse aspecto. Entretanto, ao longo desse percurso, foi parecendo importante pensar sobre as origens dessas vivências, olhar mais para as relações sociais e políticas produtoras da exclusão do que para o modo como os sujeitos lidam com ela. Ou seja, os mecanismos coletivos e micro e macropolíticos se mostram mais pertinentes para pensar a exclusão do que os processos que cada sujeito trava em sua lida com o social. É claro que os dois processos são interdependentes e complementares, não sendo possível ignorar um dos lados desse todo.

Assim, antes de me deter sobre mecanismos psíquicos “da” exclusão, começarei destacando como a ausência de reconhecimento produz consequências individuais e coletivas e diz respeito à precariedade existente em cada um. Abordarei ainda o caráter traumático dessa falta de inscrição, que é também fundante das relações e do psiquismo, tendo assim uma vertente subjetivante e outra desestruturante. Analisarei como essa dimensão traumática, característica da exclusão, está presente também na cultura contemporânea. Em seguida, discutirei o ódio nas relações e a violência como resposta à invisibilidade. Para isso utilizarei autores tais como Gondar (2012), Schueler Reis (1998), Knobloch (2015) e Bezerra (2018), além de Honneth (2003), Mannoni (2000) e Elias (1997), que fazem estudos sobre a relação entre o coletivo e o individual.

Em um segundo momento, apresentarei autores que pensam acerca da organização psíquica nas situações de exclusão como Furtos (2007), Vandecasteele e Lefebvre (2006), Viñar (2007), Cousein (2012), Bastos (2006, 2009), Bastard (2005), Yameogo (2002), Gossart e Declerck (2001). Esses referenciais esclarecem sobre as formas subjetivas que despertaram, desde o início do meu percurso profissional, o interesse pela temática de um funcionamento psíquico em situações de exclusão. De fato, os mecanismos psíquicos apontados pelos autores estão presentes em minha experiência clínica. No entanto, é importante relativizar e estranhar perspectivas que estabeleçam relações de causa e efeito. Não se pode fazer generalizações sobre o humano. Os efeitos da precarização da vida social

sobre a vida psíquica são sempre singulares. As incidências da precariedade são relativas a cada história, a cada funcionamento inconsciente, como indica Schauder (2006).

É possível afirmar, assim, que a exclusão social, a desigualdade de oportunidades, marca discursos, identidades, espaços que cada um ocupa, a maneira de estar vivo, mas não é determinante. Tudo depende da forma de encontro entre singular e coletivo, da possibilidade de inscrever o que é vivido. Além disso, só é possível observar os efeitos do contexto social no psiquismo *a posteriori*. Assim, “aceitar falar da psicologia dos precários, e, a fortiori, de seu futuro, como se essa suposta comunidade tivesse um único futuro, leva a generalizações inaceitáveis”⁸⁸ (SCHAUDER, 2006, p. 5).

2.1 Invisibilidade e Reconhecimento

Ralph Ellison, em seu clássico “*Invisible man*” (1952) narra um episódio em que um homem negro e pobre, “um homem invisível”, portanto, era constantemente esbarrado pelos outros nos Estados Unidos dos anos 1940, o que o faz duvidar de sua própria existência. Ignorado cotidianamente como se não existisse, o homem resolve esbarrar de volta. Num episódio em que um sujeito alto e louro esbarra nele e exige que se desculpe, o homem invisível reage com violência, obrigando o outro a reconhecê-lo. Entretanto o louro se recusa e continua com os insultos mesmo depois de ferido pelas agressões e caído no chão, levando o homem negro ao ímpeto de condená-lo à invisibilidade absoluta da morte. Para o homem invisível, matar o branco, desconsiderando seu direito à vida, representa uma maneira de não o reconhecer também, o que daria contorno à sua própria angústia de inexistência e serviria de vingança. Esse poder, entretanto, permite ao homem negro que reconheça a si mesmo, separando sua autoimagem da imagem preconceituosa que lhe infringe o outro, o que possibilita que saia desse movimento passional e evite o homicídio.

Bosco (2014) conta essa história para discutir a relação entre falta de reconhecimento e violência. Segundo ele, uma violência praticada é uma tentativa de “dar-se a conhecer ao outro”, a forçar o reconhecimento: Que somos seres

⁸⁸ No original: « accepter de parler de la psychologie des précaires, et a fortiori de leur avenir, comme si cette supposée communauté était supposée n'en avoir qu'un seul et unique, amène en fait à des généralisations inacceptables. » Tradução Minha.

constitutivamente intersubjetivos, que nossa segurança existencial depende, desde o nascimento, do reconhecimento do outro, e que há uma relação de reciprocidade entre ser reconhecido e reconhecer – tudo isso está bem fundamentado pela filosofia, pela psicanálise e pelas ciências sociais. E, entretanto, é notável o quanto esse saber é ignorado, denegado, recalcado ou manipulado socialmente. Temos, no Brasil, índices impressionantes de violência e criminalidade. Esses crimes têm cor de pele e origem social. Estão evidentemente vinculados a um déficit vasto e multifacetado de reconhecimento. E, contudo, a resposta mais comum a esse problema central de nossa vida social continua sendo a intensificação de mecanismos repressivos, em vez da ampliação de direitos e de outras formas de punição igualitária de reconhecimento (BOSCO, 2014, p. 2).

Sabemos que o reconhecimento é base da sustentação narcísica. É o olhar do outro que viabiliza a existência e o desenvolvimento do humano prematuro, que nasce incapaz de garantir a própria sobrevivência precisando de um aparato advindo de um outro. O bebê só sobrevive ao ser reconhecido como tal. Assim, o desamparo humano requer que haja um outro legitimando e reconhecendo a existência, oferecendo um suporte para viabilizar a sobrevivência e também a inscrição simbólica. Furtos (2007) afirma que essa dependência e necessidade de reconhecimento colocam todos nós em situação permanente de precariedade, por toda vida carentes deste reconhecimento do outro.

A vulnerabilidade fundamental do humano é a ameaça de não reconhecimento, isso é, de exclusão. Trata-se de uma precariedade constitutiva que, se tudo funciona bem, se há reconhecimento, permite a construção de uma confiança. Segundo Furtos, neste caso, trata-se de uma confiança tripla: no outro, que está presente para amparar; em si mesmo, que, por receber amparo, tem valor; e no futuro, pois uma vez amparado constrói-se a confiança de que se pode contar com o laço e com a ajuda do outro. Essa confiança tripla é a base de um narcisismo possibilitador da vida social.

A respeito do reconhecimento, Aulagnier (1991) destaca a importância de que o sujeito receba investimento narcísico da trama social para que se sinta em continuidade com o conjunto social. Chama de contrato narcisista a relação entre o sujeito e o conjunto social e afirma que quando esta não é sustentado positivamente, há um déficit narcísico. O contrato narcisista fica esgarçado com o reconhecimento negativo, com o olhar acusatório que toma o sujeito como inadequado. Já Honneth

(2003, p. 220) aborda a noção de reconhecimento afirmando que sua denegação causa uma *“lacuna psíquica, na qual entram as reações emocionais negativas como a vergonha e a ira. Daí a experiência de desrespeito”*.

Para populações vulneradas que já vivem cotidianamente uma falta de reconhecimento e de inscrição social, este olhar (ou não olhar) é uma marca importante. O excluído é invisível, faz parte do que não é inscrito ou representável, é o marginal. A marginalidade está fora da ordem social, é o diferente, aquele que faz contraste com os que são incluídos. Para Viñar (2007), a marginalidade contém todos os males e nenhuma esperança.

Bastos (2009) afirma que o processo de exclusão é uma denegação: olha-se para o outro lado para não se confrontar com o excluído, o que é um mecanismo de defesa, mas também perverso. Faz-se uma clivagem, tanto para os que estão “fora” quanto para os que estão “dentro”. Assim, exclui-se uma parte de nós mesmos e projeta-se no exterior o outro, o estranho, o diferente. Esse mecanismo diz respeito a uma pobreza de todos: os que não reconhecem e os que não são reconhecidos (BASTOS, 2006).

A recusa de reconhecimento é um sofrimento invisível e silencioso (CARRETEIRO, 2003). Gondar (2012) propõe analisá-lo sob a luz do conceito ferenciano de desmentido, que poderia ser compreendido como o avesso do reconhecimento. O desmentido é pensado junto à noção de trauma em Ferenczi (1931; 1934) e corresponde à não legitimação, à negação de uma vivência traumática. *“Considerar o reconhecimento como o avesso do desmentido implica dizer que efeitos traumáticos podem ocorrer quando alguém não é reconhecido na sua condição de sujeito”* (GONDAR, 2012, p. 200).

O não reconhecimento, a hipocrisia do não olhar, o descrédito, a não-validação dos afetos e percepções de um sujeito, assim, são de ordem traumática, segundo Gondar (2012). A autora afirma que essas vivências de desmentido estão ligadas à precariedade inerente ao humano, base do laço social. A autora também mostra que Ferenczi pensa as relações a partir da precariedade de todos nós, o que, segundo ela, além de ser um dispositivo técnico, é um dispositivo político. Ferenczi de certa forma denuncia a relação de poder ao propor uma ruptura com a hierarquia, com a verticalidade, presente na clínica tradicional e também no laço social⁸⁹.

⁸⁹ Gondar (2012) apresenta alguns exemplos da clínica ferenciana que propõem a horizontalidade entre analista e paciente: as técnicas do “sentir com” e da análise pelo jogo, a afirmação da importância de um ambiente de confiança, a consciência dos limites e dos erros do analista. Assim,

Gondar (2012) associa Ferenczi e sua aposta em um laço não vertical entre analista e paciente às ideias de Judith Butler que propõe uma política baseada na vulnerabilidade – perdas, lutos, precariedade - que cada um de nós vive e que é o que nos liga. Pensar o laço social como constituído a partir da fragilidade e não de um poder transversal seria mais interessante, pois mais horizontal e justo. Além disso, considerar a vulnerabilidade nas relações sociais evitaria o trauma do desmentido:

[...] o desmentido expõe, tanto na criança traumatizada pela hipocrisia dos adultos quanto no sujeito traumatizado pela violência social, uma mesma vivência de aniquilamento. Isso nos permite ver o quanto a salvaguarda da vulnerabilidade primária de todos os sujeitos se constitui numa questão ética, sendo o trauma uma consequência inevitável quando este cuidado não é efetivado (Gondar, 2012, pp. 207-208).

Butler (apud GONDAR, 2012) aponta para os riscos da negação da precariedade, que se apresenta em forma de violência. Ela lembra que se mata em nome de uma ideia ou de um líder, mas não por se reconhecer a precariedade. Será visto mais adiante que essa perspectiva da violência como negação da precariedade é interessante inclusive para refletir sobre o louco infrator, que, com seu ato, busca extinguir a ameaça, que o coloca em um lugar de fragilidade e que ele projeta no outro.

Penso no exemplo acima do homem invisível, para quem o poder – de matar inclusive - se apresenta como contrapartida da fragilidade, mas que, por outro lado, também o fez recuar, talvez justamente porque ao se perceber poderoso pôde reconhecer a fragilidade do outro. Minha experiência em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad)⁹⁰ demonstra o quanto a fragilidade produz também violência, seja pela revolta, pela necessidade, pela violência sofrida, pela fome. A esse respeito, Butler (apud GONDAR, 2012) propõe que o corpo não é apenas lugar de vulnerabilidade, mas também de desejo, afirmação e exposição.

Ferenczi quebra com o pressuposto, utilizado por Freud, das relações hierárquicas, que eram tidas como organizadoras dos laços sociais. Gondar aponta que não só Freud, mas seus sucessores tomam como paradigma essa ideia de um líder, ou ideia ou ideal, representantes do pai, como garantia das relações. Ela mostra como a psicanálise francesa se baseia nessa ideia vertical e transcendente a partir dos conceitos de simbólico, Nome do Pai e Grande Outro. Esta noção de que os laços sociais são organizados hierarquicamente tem como exemplo mais macro de organização societária o Estado-nação. Entretanto, cada vez mais há novas formas de laço social e de exercer a cidadania e a política, formas essas que escapam a essa referência clara a um líder ou a um poder hierárquico. Sobretudo em tempos em que vivemos um recrudescimento dessa tentativa de afirmar um poder hierárquico e distante dos cidadãos, é importante se investir nessas perspectivas mais horizontalizadas e na micropolítica.

⁹⁰ CAPSad são Centros de Atenção Psicossocial destinados ao cuidado de pessoas em intenso sofrimento decorrente do uso de álcool e/ou drogas.

2.1.1 Laço Social

A possibilidade de se inscrever no âmbito de trocas depende da condição de alteridade no laço social. O sujeito só pode formar sua imagem se o outro a reconhece: ele entra na linguagem a partir do olhar do outro, da identificação simbólica que o legitima e inscreve. Só posso ser eu se alguém me nomeia. Ou seja, o sujeito é um inter-sujeito e é a partir do outro, ou na presença do outro, que ele se constitui.

Nesse sentido, Douville (2012, p. 19) diz que “*o inconsciente não é intrapsíquico, mas interpsíquico*”⁹¹ e lembra que o laço social, condição humana, garante ou inviabiliza a sobrevivência e a transmissão intergeracional. Viñar (2007) é outro autor que afirma o laço social como sustentação do reconhecimento, do pertencimento, da filiação, lembrando que cada grupo, cada comunidade precisa de seu mito de origem, seu lugar na genealogia. O social, a família e a lei precedem o sujeito e são parte de sua fundação, diz ele.

O próprio Castel (1995), afirma, do lugar da sociologia, como visto no capítulo anterior, que a relação entre individual e coletivo se constituiu a partir da presença de instituições e suportes consistentes que garantem a participação do pacto coletivo, inclusive quanto à proteção social. Caso contrário, trata-se de um individualismo negativo, que implica em precariedade e falta de referências por conta da não participação.

Sem um espaço exterior de pertencimento, fica prejudicada a construção de um espaço interior. Assim, uma pobreza de inscrição social causa uma pobreza de recursos para lidar com situações internas ou externas. A medida em que não se é reconhecido pelo ambiente, não se consegue localizar em si potencialidades para interagir com o mundo e manejar as moções pulsionais e necessidades internas sem ser via passagem ao ato.

Ao longo de sua obra, Freud destaca a interrelação entre cultura e psiquismo. Em diversos de seus textos, aborda essa relação entre homem e sociedade que é ao mesmo tempo condição de existência da vida psíquica e fonte sofrimento e de mal-estar⁹². Freud (1921) afirma que toda psicologia individual é social: o sujeito só

⁹¹ No original: «*l'inconscient n'est pas intrapsychique, mais interpsychique*». Tradução minha.

⁹² O conflito é, para Freud, marca do humano em sua relação com o ambiente. Isso está presente na dualidade entre pulsões sexuais e pulsões de autoconservação (1910), na negociação entre os princípios de prazer e de realidade (1911), na dupla narcisismo x investimento objetal (1914), ou ainda na teoria pulsional que propõe dois tipos de pulsões: de vida e de morte (1920). Mizrahi (2017) aponta essas dualidades para lembrar o sofrimento presente na busca por pertencimento, marcado

pode ser escutado e compreendido em sua relação com o outro. Não é possível estudar o humano fora da cultura. A realidade psíquica não se constitui sem o apoio sobre o social.

Ferenczi (1929) é mais um autor que aponta que o sujeito é relacional. Ele destaca a vulnerabilidade humana nas relações ao afirmar a precariedade da vida de um recém-nascido que depende integralmente de um adulto para sobreviver. Gondar (2012) atenta para a diferença entre as noções de desamparo para Freud e para Ferenczi. O primeiro entende que o desamparo é constitucional e tem a ver com a economia pulsional, com a ausência de estrutura psíquica para dar conta de administrar a magnitude das pulsões. Já Ferenczi valoriza essa dimensão relacional, relativa à vulnerabilidade.

Schueler Reis (1998) afirma que este desamparo é parte constituinte de nossa sexualidade, já que se vive por muitos anos uma relação de dependência com pais ou cuidadores em função do despreparo humano para sobreviver no início da vida. Por nascer prematuro e precário, o humano é marcado pela dependência, tendo o desamparo como parte de sua constituição. Com essa observação, Schauder (2006, p. 3) afirma que todos temos nossa cota de precariedade, todos somos frágeis, prematuros e dependentes: "*a precariedade está, na verdade, na base de todas as experiências existenciais humanas*"⁹³.

Para fazer frente à precariedade, é necessário um olhar que reconheça, que sirva como aparato simbólico, como rede social, diz Piret (2012). Nas situações de precariedade, o desejo fica prejudicado pois ele é fruto justamente do encontro entre o sujeito do inconsciente e o sujeito político:

*as condições de precariedade, de insegurança, de espera ansiosa por um status, ou, pior, de sobrevivência fora de qualquer inscrição legal e de autorização de permanência desfazem o nó entre o "sujeito do inconsciente" e o "sujeito político" [...] Ora, é deste nó que um desejo vivo pode emergir*⁹⁴ (PIRET, 2012, p. 46).

pelo "antagonismo entre nossos anseios mais íntimos e nossa necessidade de pertencer à cultura".

⁹³ No original: «*La précarité est en effet au fondement de toutes les expériences existentielles humaines*». Tradução minha.

⁹⁴ No original: «*les conditions de précarité, d'insecurité, d'attente anxieuse d'un statut, ou, pire, de survie en dehors de toute inscription légale et d'autorisation du séjour mettent à mal le nouage entre le 'sujet de l'inconscient' et le 'sujet politique' [...] Or, c'est de ce nouage qu'un désir vivant peut émerger*». Tradução minha.

2.1.2 Identidade: ruptura e resistência

Foi constatado que o reconhecimento é a base da formação identitária, é o que amarra os planos individual e social, o que nomeia o sujeito para si e para os outros. Em outros termos, foram abordadas também várias teorias sobre a importância do ambiente para a constituição psíquica, das quais pode-se depreender que a ausência de um suporte social que ofereça apoio, continente e inscrição simbólica apresenta riscos ao desenvolvimento psíquico, com implicações na identidade, no pensamento e no narcisismo.

Ressaltando a ferida representada pela obscuridade, Honneth (2003) afirma que a desigualdade material não é tão relevante quanto a ausência de reconhecimento para as patologias sociais. Para ele, as identidades, individuais e grupais, são formadas a partir do reconhecimento ou de sua recusa em três frentes: nas relações com os semelhantes (amor), nas práticas institucionais (direitos) e na convivência comunitária (política). Os campos social, afetivo, jurídico e político estão em continuidade, sendo o reconhecimento amoroso base para a existência de um sujeito de direitos. Honneth valoriza o reconhecimento e a dignidade singular e coletiva como base da justiça social. Para ele, o sentimento de injustiça advém da experiência de não reconhecimento nas vivências afetivas e seria o motor das lutas sociais.

Além do que, o autor articula reconhecimento social com formação estrutural psíquica. Refere “morte psíquica”, “morte social” e “humilhação” como decorrentes do desrespeito que ameaçam a autoconfiança, o autorrespeito e a autoestima, respectivamente. Entretanto, essa mesma experiência de desrespeito pode levar a um movimento potente de resistência política. Isso é possível a partir de movimentos sociais e de lutas de grupos identitários, lutas por dignidade e reconhecimento, mais do que por redistribuição de renda (HONNETH, 2003).

Pode-se também pensar a ruptura identitária como abertura criativa a partir do exemplo apresentado por Žižek (2018) de Malcolm X que, ao adotar o X no lugar de um sobrenome que remetia à escravidão, escolhe um vazio libertário aberto a novas construções identitárias. A recusa de Malcolm X a utilizar seu sobrenome africano não representava romper com suas raízes e sua cultura, mas sim com a escravidão que já as havia rompido ao arrancar seus antepassados de suas famílias e terra natal. O X – a falta de identidade - assim, indica tanto recusa quanto abertura

para reinvenções identitárias livres do discurso dominante (que pressuponha o uso do sobrenome africano-escravo). Zizek mostra como a perda da identidade, pode, portanto, representar potência criativa.

“*Ser excluído é um status identitário*” afirma Benhaim (2012, p. 149) que também aponta para a potência identitária ao valorizar, por exemplo, a escolha de habitar em uma rua suja e estranha. Trata-se de dar contorno a uma grande exclusão. A errância, a escolha de uma vida livre, pode ser entendida clinicamente como uma construção subjetiva⁹⁵. Assim, o não reconhecimento pode gerar comportamentos “antissociais” e buscas identitárias marginalizadas, conforme abordado a seguir. Muitas vezes “marginal” vira substantivo mais que adjetivo, o que pode ser lugar social mas também um rótulo que ofusca outras possibilidades identificatórias e que generaliza de forma reducionista.

Além disso, muitas vezes o reconhecimento pela marginalização, pela doença, pelo déficit, pela loucura, não só é uma via identitária e às vezes a única possibilidade de lugar social, mas também traz ganhos concretos como direitos formais, benefícios sociais ou previdenciários. Será visto adiante como no caso de pessoas que cometem crimes e são julgadas incapazes de responder pelo seu ato, a medida de segurança no lugar da pena tem um caráter de exceção o qual pode ser entendido como cuidado e garantia de direitos (embora também tenha características talvez mais nefastas do que o aparato jurídico-penal comum). Assim, mesmo com todos os ônus implicados na marginalização, ela também pode ser em certa medida interpretada com um viés positivo de exclusão ativa.

A recusa a se adequar aos padrões socialmente aceitos pode ser lida, portanto, também como forma de resistência. São escolhas que escapam às regras sociais, das políticas públicas, da lógica produtiva, da cidadania. Tais escolhas, se é possível chamá-las assim, intrigam e incomodam porque não cabem na categorização tão cara ao social; são estados limites que denunciam o limite do Estado.

2.1.3 O outro como inimigo

Diante do incômodo causado pela marginalização, por aqueles modos de vida que não cabem na normatização social, não faltam classificações que buscam dar

⁹⁵ Benhaim (2012, pp. 146-147) propõe um paralelo com o delírio como tentativa de cura da psicose em que o sujeito está à margem do simbólico, em que o real é selvagem, não é civilizado pelos significantes.

conta, isolar e garantir distância. O próprio termo “marginal” é reducionista, remetendo à delinquência e não à potência de se estar fora da margem. Usuários de drogas, negros, moradores de rua, favelados são reconhecidos pela negatividade, comumente tomados como indesejáveis, perigosos, inadequados, sujos, violentos. Na literatura francesa, a ameaça é a mesma com outras categorias: muçulmanos, *sans papier*⁹⁶, imigrantes, suburbanos. Enfim, qualquer classificação que caiba no estatuto de “outro” e que garanta distância e nenhum risco de “contaminação”. A percepção de alteridade é da ordem do horror e precisa ser evitada. Isola-se, divide-se entre bons e maus, projeta-se no exterior para se sentir em segurança. A recusa, negação perversa, cliva partes do corpo social, produzindo sujeitos clivados, o que por sua vez, reforça a sociedade de exclusão.

Conforme Bastos (2006), se exclui uma parte de si mesmo ao olhar para o outro lado para evitar o confronto com o excluído, projetando para o exterior essa parte que assume a imagem do outro, do inimigo, do diferente. Assim, “*a violência é comodamente compreendida como pertencendo ao ‘fora’ e deve ser combatida, pois o ‘inimigo’ é tido como perigoso e invasor, uma vez que o material projetado retorna ao eu na figura do perseguidor*” (KEMPER, 2013). Schueler Reis (2012), referindo-se a esse outro, lembra da figura do bárbaro que deve ser evitado e combatido com medidas de segurança, como se faz com muros, câmeras, vigilância e encarceramento.

Freud (1930) chama atenção para o “narcisismo das pequenas diferenças”, esse movimento de hostilidade em relação a tudo que se toma como diferente. O amor (Eros) fica voltado para si e para os considerados semelhantes, enquanto o ódio (Thanatos) é dirigido para qualquer imagem que não seja a própria. A agressividade é exercida ao se projetar para o exterior uma imagem que não se quer reconhecer. A história mostra como essa agressividade pode ter consequências avassaladoras.

Um dos efeitos desse movimento de atribuir o mal ao outro foi a política de institucionalizar os marginalizados que, lembra Viñar (2007), esteve presente durante o século XX. Apontando que a justificativa da segregação era a proteção – como bem ilustram os termos jurídicos brasileiros “medida de segurança” e “medida

⁹⁶ Literalmente “sem documentos”, o que na França, que tem a imigração como questão social, é como um estatuto identitário marginalizado.

protetiva” – o autor questiona quem seriam protegidos, se os de dentro ou os de fora.

Esse mecanismo de defesa de projetar para o exterior o que não se reconhece como familiar acaba provocando, paradoxalmente, um sentimento de insegurança, pois o ambiente para onde se dirigiu todo o mal se torna ameaçador. Segundo Gossart:

Toda percepção de alteridade é insuportável e se trata de apaga-la pelos meios mais radicais. Ainda, se nos referimos à teorização kleiniana, podemos levantar a hipótese de que esses atos de violência são em parte resposta à violência da qual se necessita preservar⁹⁷ (2003, p. 133).

O outro se torna marginal, “*uma massa sem forma*”, que encarna a figura do monstro que carregamos, não reconhecemos e projetamos nessa categoria do excluído. Como propõe Viñar: “*Esses homens não são meus semelhantes, não são meus próximos, são outros, espécies de alienígenas, de alienados*”⁹⁸ (VIÑAR, 2007, p. 4).

2.1.4 Ódio e exclusão na sociedade brasileira

Em 2013 escrevi um artigo que tinha como disparador o caso de Paulo Sérgio, um jovem negro, pobre, “entrevistado” em uma delegacia e ridicularizado por uma “repórter” que o acusava de ser “estuprador” e o humilhava por conta de sua dificuldade de usar as normas cultas da língua. O caso ganhou repercussão nas redes sociais e a repórter foi demitida. Na época, este era um exemplo de discurso de ódio que chamava atenção pelo seu caráter explícito que localiza em uma determinada parcela da população o inimigo social. Assim como diversos outros exemplos do Brasil contemporâneo, como o genocídio do povo negro nas favelas cariocas, os programas sensacionalistas que têm como cenário delegacias, são campos de polarização simplista entre os cidadãos “de bem” e os que devem ser combatidos.

De 2013 até os dias atuais, vem-se assistindo, no Brasil, a uma escalada do discurso de ódio. Ódio este que antes era comumente disfarçado, amenizado, mas

⁹⁷ No original: «*Toute perception de l'altérité est insupportable et il s'agit de l'effacer par les moyens les plus radicaux. Encore une fois, si on se réfère à la théorisation kleinienne, on peut faire l'hypothèse que ces actes de violence sont en partie la réponse à la violence dont il faut se préserver*». Tradução minha.

⁹⁸ No original: “*una masa informe de hombres y mujeres todos iguales a si mismos, los excluidos, categoria donde es fácil proyectar la figura del monstruo que todos llevamos adentro [...] Estos hombres no son mis semejantes, no son mis prójimos, son otros, espécies de alien, de alienados*”. Tradução minha.

que tinha consequências sociais importantes. Cultivávamos orgulhosos a imagem de que o brasileiro era um povo pacífico, solidário, alegre e dávamos pouca importância às manifestações racistas, que eram diminuídas, assim como a esses programas sensacionalistas e tantas outras práticas excludentes.

Discursos como o de que pobre faz mais filho para se beneficiar do Bolsa Família e manifestações de incômodo com a presença em aeroportos de pessoas que antes não tinham condições de pagar uma passagem aérea, ou com o aumento do custo para se contratar uma empregada doméstica, que recentemente passou a ter direitos trabalhistas (direitos estes já ameaçados), ou ainda com a facilitação do acesso de negros e pobres à Universidade, revelam a intolerância com a ascensão social, mesmo que muito tímida, de uma classe que até bem pouco era apenas serviçal. Esta intolerância encontra exemplos muito mais incisivos e violentos, como a execução de Marielle Franco, vereadora, negra, mulher, bissexual, cujo trabalho denunciava a violência contra excluídos de diversos grupos identitários; a condenação célere sem provas de Lula⁹⁹, líder da esquerda brasileira, e o impeachment injustificado de Dilma Rousseff¹⁰⁰; a prisão de Rafael Braga¹⁰¹, negro, morador de rua, nas manifestações de 2013, condenado a cinco anos e dez meses de prisão por portar “aparato incendiário ou explosivo” que nada mais era do que o desinfetante que usava para lavar carros.

São incontáveis as mortes de negros, favelados, indígenas, que, de tão cotidianas, nem viram notícia. Mortes que são política pública de um Estado que invade comunidades com a perspectiva, anunciada pelo líder nas pesquisas para presidente, de que um policial, “*se matar dez, 15 ou 20, com dez ou 30 tiros cada um, tem que ser condecorado e não processado*” e de que é preciso isentar policiais por mortes em confrontos, pois “*resolver o problema rapidamente*” é “*atirar dez, 15, 20, 50 tiros e ver o que aconteceu depois*”¹⁰².

⁹⁹ Vide reportagem “A PRISÃO DE LULA, O ÓDIO DE CLASSE E OS GOLPES DENTRO DO GOLPE” do dia 11/04/2018, *Website* The Intercept Brasil. [15/03/2019] Disponível em: <https://theintercept.com/2018/04/11/prisao-lula-odio-golpes/>.

¹⁰⁰ Vide reportagem “Delações mostram que Dilma sofreu impeachment porque se opôs a esquema de corrupção” do dia 17/04/2017, *Website* CBN. [15/03/2019] Disponível em: <https://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/79383/delacoes-mostram-que-dilma-sofreu-impeachment-porq.htm>.

¹⁰¹ Vide reportagem “Símbolo da seletividade penal, caso Rafael Braga completa cinco anos” do dia 20/06/2018, *Website* Brasil de Fato. [15/03/2019] Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/06/20/simbolo-da-seletividade-penal-caso-rafael-braga-completa-cinco-anos/>.

¹⁰² Vide reportagem “Bolsonaro diz que policial que mata ‘10, 15 ou 20’ deve ser condecorado” do dia 29/08/2018, *Website* Extra. [15/03/2019] Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/brasil/bolsonaro-diz-que-policial-que-mata-10-15-ou-20-deve-ser->

São políticas e discursos que denotam uma hierarquia de valorização da vida, dividida entre as que merecem proteção do Estado e as que são alvo de ódio. É a reafirmação do projeto político patriarcal, heteronormativo, racista predominante e o ataque violento às políticas de inclusão, incipientes e iniciais na história brasileira recente. Reforma Trabalhista, a PEC que congela investimentos públicos, cortes substanciais em políticas sociais e Reforma da Previdência são algumas das políticas que trazem um retrocesso e mazelas sociais que pareciam ter ficado no passado, como a mortalidade infantil, o aumento da fome e da miséria, o desemprego. Trata-se de política pública, com dinheiro público, mortífera para a população excluída, na educação, na saúde, no executivo, no legislativo. Valendo-se da judicialização da política e da politização da justiça, o avanço do conservadorismo no Brasil aprofunda a desigualdade já tão grave.

O capitalismo é um regime para aqueles que estão incluídos na lógica de consumo e produção, sendo “descartáveis” os “inúteis”, sobretudo quando estes não são nem mais reserva de mão de obra (BAUMAN, 2004). O excluído contemporâneo não ocupa nem mesmo o lugar de explorado, ele apenas aparece quando promove a violência denunciando sua invisibilidade. Bauman (2005) mostra que na contemporaneidade a exclusão é necessária e inevitável e que o destino é mesmo o de ser descartável¹⁰³.

Assim, a exclusão produz um *apartheid* com consequências subjetivas, as quais serão analisadas mais profundamente adiante. O caminho é de mão dupla: o empobrecimento das subjetividades individuais, sustentado pelo vazio de espaços de produção crítica e criativa, em uma cultura que não valoriza educação, inclusão e questionamento, empobrece o coletivo, mantém uma sociedade alienada, excluída dos processos democráticos e limitada nos seus processos micropolíticos. Quando as necessidades individuais roubam atenção do coletivo, a construção de um projeto comum fica prejudicada. É uma pobreza de toda a sociedade, como aponta Benjamin (1933).

Essa pobreza subjetiva ainda tem sua lógica individualista reforçada e aproveitada pelo mercado, que oferece recursos para compensar um narcisismo fragilizado: “próteses” midiáticas, químicas, religiosas preenchem o imaginário na

condecorado-23019984.html.

¹⁰³ BAUMAN, Z. *O lixo da globalização*. Jornal o Globo, 05/11/2005. [05/12/2018] Disponível: <https://acervo.oglobo.globo.com/em-destaque/zygmunt-bauman-que-revolucionou-pensamento-fez-palestra-para-globo-22249188>

tentativa de dar contorno ao vazio. São buscas identificatórias para fazer frente à ausência de um aparato simbólico forte, que podem ser facilmente consumidas.

2.2 Economia pulsional no contemporâneo

A divisão entre incluídos e excluídos do pacto social diz respeito a uma economia financeira, social e também psíquica, dado que a exclusão tem consequências subjetivas para além da precariedade econômica. Freud (1930) aborda essa economia social e psíquica em sua referência ao mal-estar da vida em sociedade, que exigia abdicar de satisfações em nome do respeito às regras sociais para garantir o bem comum. A “recompensa” era, assim, o pertencimento ao social. Freud (1908) refere-se ao contexto cultural burguês do fim do século XIX, cujo sofrimento, destacou ele, era oriundo sobretudo da necessidade de recalque da sexualidade que, perverso-polimorfa, não se enquadra na moral civilizada.

A cultura que, mais de um século depois, apresenta - não sem recrudescimentos morais como o que se vive atualmente no Brasil – maior liberdade de escolhas para a sexualidade, continua sendo fonte importante de mal-estar. Se a liberação sexual permite expressões menos restritas da sexualidade, a suposta autonomia que incumbe cada um de ser responsável pela sua própria felicidade, como um imperativo, traz não só emancipação, mas fragilização, gerando solidão e sofrimento.

O sucesso está supostamente ao alcance de cada um e estamos cada vez menos regidos pela lógica do permitido ou proibido, que tem sido substituída pela dualidade entre possível e impossível. Somado a isso, há laços sociais e familiares mais expandidos e também mais fragilizados. A multiplicidade de opções identitárias tem um aspecto excessivo que pode tornar a liberdade sem sentido, como alertou Butler (apud MACIEL, 2017), mostrando as limitações do individualismo possessivo e da autoidentidade modernos. A autonomia generalizada não favorece mais autonomia: poder gozar como quiser não implica em encontrar objetos de gozo para além do que está dado, lembra Bezerra (2018). A ênfase na autonomia e o inflacionamento da esfera privada em detrimento da pública muitas vezes acompanha o sentimento de não pertencimento, de insegurança, de falta de referência, sentimentos comuns também ao recorte da exclusão ao qual esta tese se propõe.

Assim, a ausência de um suporte simbólico, de recursos de representação, que será analisada adiante como um aspecto da marginalização social, não é exclusivo dela. A cultura contemporânea também apresenta características normalmente atribuídas à marginalização, como dificuldade de partilhar experiências, vulnerabilidade, vivência de um tempo “aqui agora”, insegurança, clivagem, limitação da capacidade reflexiva. São dimensões de excesso e de falta que fazem um rasgo no substrato simbólico. O funcionamento psíquico utiliza os mecanismos de sobrevivência mais simples diante da impossibilidade de dar sentido e de elaborar situações-limite.

Há um esgotamento, que pode ser associado a um excesso impossível de ser assimilado, ainda mais quando o tempo que se impõe é o do instante. Este excesso se apresenta tanto na precariedade social quanto na precariedade dos tempos atuais. Em ambos os casos, tende-se a rejeitar o que não é fácil, imediato e simples, deixando de lado o complexo. Uma vez que os projetos de longo prazo são complicados e atropelados pela estética ou pela necessidade do consumo imediato, perde-se algo íntimo e vital: a possibilidade de compreender o passado afim de fazer elaboração.

Pontalis (1988) propõe a noção de neurose atual para pensar o mal-estar contemporâneo, em que há uma tensão que não pode ser simbolizada, uma fragilização da mediação psíquica, onde o tempo do desejo é invadido por uma imposição imediata de consumo. É a atualidade temporal que caracteriza as neuroses atuais como uma patologia ligada ao presente. Ao contrário das psiconeuroses, as neuroses atuais não são originadas de um conflito psíquico, mas de um funcionamento econômico primário que não tem lugar para significar a experiência (LAPLANCHE; PONTALIS, 1978). Segundo Pontalis (1988, p. 39): *“tensão, em vez de conflito, estagnação e descarga, em vez de crise, expressão, em vez de criação, ‘agir’ no corpo e no exterior, em vez de movimento”*¹⁰⁴.

Pode-se tomar essa perspectiva das neuroses atuais para pensar tanto o contemporâneo quanto a exclusão a partir da ideia de que há um acúmulo de excitação, um excesso que se manifesta em angústia difusa. Não se trata de afirmar que a exclusão possa ser equiparada à neurose ou às formas subjetivas contemporâneas, mas a definição de neurose atual como impossibilidade de

¹⁰⁴ No original: « *tension plutôt que conflit, stase et décharge plutôt que crise, expression plutôt que création, ‘agir’ dans le corps et dans l’extérieur plutôt que déplacement.* » Tradução minha.

satisfação sexual pode ser compreendida de maneira ampliada como uma dificuldade erótica – de Eros ou pulsão de vida - em relação ao laço social nos sujeitos privados de um ambiente criativo.

Além disso, ligada à concepção de neurose atual, a neurose de destino pode ser interessante também para a reflexão metapsicanalítica sobre a exclusão. Freud (1920) chama de “compulsão de destino” a repetição de situações de vida que o sujeito experimenta como fatalidades. Esse “destino que persegue” é algo que se reatualiza por escapar à representação psíquica. Trata-se de uma compulsão à repetição, de um “excesso afetivo que transborda no psiquismo” (FORTES, 2008, p. 71).

São vivências ligadas ao traumático, à impossibilidade de inscrição psíquica, a um registro fora do princípio do prazer. Assim, mais do que afirmar que o contemporâneo remete a um funcionamento psíquico que também pressupõe-se na exclusão, pode-se dizer que ele é traumático, no sentido de um excesso não simbolizável que carece de um suporte de significação e que limita espaços sociais criativos e produtores de sentido¹⁰⁵.

2.3 Trauma e traumatismo

Na ausência de um aparato social, do recurso a um outro, de um substrato simbólico, há uma dificuldade de inscrição, uma impossibilidade de elaboração psíquica, que faz com que as vivências não simbolizadas permaneçam como um excesso para o aparelho psíquico, como algo que Freud (1920) situa ‘além do princípio do prazer’ (KEMPER, 2013, p. 114).

Freud (1920) aborda esse excesso usando a ilustração da vesícula viva, que tem seu filtro protetor perfurado por uma excitação, advinda tanto do exterior quanto do interior. Assim, o trauma é equivalente a uma ferida por conta de uma excitação que causa uma perturbação da economia psíquica. Laplanche e Pontalis (1978) afirmam que o traumatismo é referente a uma impossibilidade de ab-reagir, elaborar a excitação excessiva, que, na falta de descarga adequada, permanece no

¹⁰⁵ E ainda, apostando nos processos de subjetivação criativa, é importante fazer um contraponto à caracterização de um contemporâneo empobrecedor. Entendo que toda cultura é potente em suas formações subjetivas, que o caminho de mão dupla da relação entre social e individual é rico e que a enorme multiplicidade de possibilidades do tempo contemporâneo favorece subjetividades criativas também. Cabe valorizar, com Lipovetsky (2010), as características do contemporâneo que também representam conquistas subjetivas: liberdade, flexibilização das normas sociais e morais, autonomia etc. Um exemplo, apresentado por Bezerra (2018) que ilustra esse contraponto é a revolução da comunicação, que tem seu lado empobrecedor, reducionista e excessivo, com *fake news* e pós-verdades, mas que também permite circulação da informação, inclusive denúncias de situações de exclusão, e mobilizações coletivas.

psiquismo como um corpo estranho, como algo que não conhece. Aqui é importante marcar a diferença entre trauma e traumatismo, mesmo que em Freud eles apareçam indistintamente, ainda que com acepções variadas, e que no Vocabulário de Psicanálise (LAPLANCHE; PONTALIS, 1978) ambos os termos estejam apresentados, como sinônimos, em um mesmo verbete¹⁰⁶. O trauma é um evento que produz uma excitação maior do que a capacidade do aparelho psíquico de reagir. O traumatismo é a consequência do trauma, a maneira como se responde a essa experiência. Nas palavras de Cousein (2012, p. 46): “O trauma é um evento que, pela violência, provoca um afluxo de excitação que excede a possibilidade de respostas adaptativas do sujeito. O traumatismo é o modo como se responde a essa experiência”¹⁰⁷. Essa resposta não diz respeito apenas a manifestações patológicas mas também criativas, como será visto adiante.

Pode-se pensar esse excesso pulsional como próprio do psiquismo de maneira geral. O movimento pulsional é por si só da ordem do excesso, impondo uma exigência de trabalho permanente ao psiquismo, que não consegue nunca ligar toda a excitação. Freud (1920) propõe o conceito de pulsão de morte para caracterizar esse excesso que pertence a uma dimensão do além do princípio do prazer, que escapa ao campo da representação. Aqui há uma referência a duas noções contrárias que interagem e são interdependentes: o excesso (pulsional) e a falta (de representação). O paradoxo da pulsão de morte é ainda mais interessante quando se toma a proposição freudiana ligada a uma tendência à morte, a uma falta total de tensão:

A pulsão de morte manifesta-se pelo excesso da compulsão à repetição, sendo fruto do traumático que não está ligado e que, portanto, gera quantidades brutas de energia, ou é a busca pelo Nirvana de um psiquismo que se quer totalmente esvaziado de qualquer tensão? (FORTES, 2008, p. 73)

Este paradoxo é utilizado por Fortes (2008) para descrever o mal-estar contemporâneo, que tem essas duas dimensões - o excesso (a sedução do mercado, o tempo do aqui-agora, o imperativo do sucesso etc.) e a privação (ligada

¹⁰⁶ Aqui, esta diferenciação entre os termos *trauma* e *traumatismo*, bem como o uso do adjetivo *traumático*, não foi objeto de uma preocupação tão rigorosa, já que citamos autores como Ferenczi e seus leitores (Gondar, Bastos, Klautau etc.) que não fazem essa distinção terminológica. O que importa aqui, mais do que a atenção ao termo, é a diferenciação entre o trauma desestruturante e o trauma estruturante.

¹⁰⁷ No original: « Le trauma est un événement qui, par la violence, entraîne un afflux d'excitation qui dépasse les réponses adaptatives possibles du sujet. Le traumatisme est la façon dont il répond à cette expérience. » Tradução minha.

à insegurança, à dificuldade de compartilhar, à falta de valores comuns). São dois movimentos que se compensam e que podem ser ilustrados com alguns exemplos: o afã por ter como uma tentativa de fazer frente ao vazio de ser; as adições como busca por sensações faltantes nos quadros de inibições; as depressões como contrapartida à convocação incessante à realização. Essas manifestações parecem ligadas a uma dificuldade de autoengendramento e a uma difícil exigência à economia psíquica.

Bezerra (2018) aborda esse mal-estar, afirmando que eventos traumáticos deixam de ser episódicos e passam a ser rotineiros com o excesso das experiências do mundo atual. Tempo, espaço, vida subjetiva e sentido ficam diferentes com a tecnologia e com um individualismo em que tudo pode ser posto em questão. A consequência é o desamparo, a carência de ancoragem identitária. Por outro lado, ele afirma que o desamparo é característica humana, cuja vida é mesmo precária: a pulsão e a linguagem jogam o humano ao infinito, o que remete à pequenez, a uma condição ontológica universal da precariedade.

Situações de precariedade – seja a precariedade social em um sentido mais clássico do termo, ou a precariedade (também social) ligada à vida em sociedade, que apresenta um mal-estar – geram privações e excessos: instabilidade, vulnerabilidade, violência, exclusão, desamparo etc. Um cotidiano excessivo, pela velocidade e quantidade de informações impossíveis de elaborar, ou pela violência do não-reconhecimento, vivida por tantas pessoas marginalizadas, ou ainda pela escassez de recursos simbólicos para dar sentido às vivências, é fonte de um mal-estar contemporâneo.

Viñar descreve a vida do psiquismo com esse excesso incessante, cujos recursos de mediação simbólica são escassos, fazendo pensar não somente sobre as situações de exclusão e de precariedade, mas também sobre o contemporâneo e seu mal-estar:

Em situações de emergência, aguda ou crônica, a mente habita só o tempo atual e urgente do presente. Quando se perde ou deteriora a capacidade de integrar o tempo vivencial em um tríptico de passado, presente e futuro, de um tempo que articule a memória com desejos e projetos, o acontecer perde sentido e o tempo psíquico é vivenciado epileticamente como uma sucessão de presentes perpétuos¹⁰⁸ (VIÑAR, 2007, p. 10).

¹⁰⁸ No original: “*En situaciones de emergencia, aguda o crónica, la mente habita solo el tiempo actual y urgente del presente. Cuando se pierde o deteriora la capacidad de integrar el tiempo vivencial en un tríptico de pasado, presente y futuro, de un tiempo que articule la memoria con anhelos y proyectos, el acontecer pierde sentido y el tiempo psíquico es vivenciado epilépticamente como una*

O problema para o psiquismo não é a vivência do excesso em si, mas a falta de recursos para elaborá-lo, ou, em outras palavras, a dificuldade de transformar as vivências em narrativas e assim em experiências¹⁰⁹. A inexistência de um aparato simbólico, que permita a narrativa, promove uma hemorragia psíquica que faz com que o excesso traumático permaneça como excedente que não consegue inscrição e por isso repete e insiste. A pulsão fica à deriva quando a experiência não pode ser apropriada, gerando uma compulsão à repetição na tentativa de fazer ligação.

Situações de violência e de privação perturbam a continuidade do ambiente e, portanto, a base que permite a exploração do mundo. Isso dificulta a busca de soluções criativas para responder a essas dificuldades. Sem uma rede de inserção social e de suporte simbólico, os processos que dão contorno e sentido aos excessos pulsionais, às situações-limite, ficam restritos e o que se vive, então, é o horror do traumático.

O traumático patológico, assim, é o que não encontra no psiquismo e na sua relação com o social um suporte de significação, uma possibilidade narrativa. É a falta de sentido, a impossibilidade de inscrição psíquica, a incapacidade de mudar o ambiente (KEMPER, 2013, p. 116).

Um trauma requer uma reação massiva do psiquismo, o que promove um desinvestimento pulsional no ambiente, um recolhimento sobre si, uma retração da libido do mundo exterior para o interior. Com isso, o interesse e a capacidade de amar ficam comprometidos, o que gera ruptura, falta de lugar, dificuldade de laço. É a perda de representação simbólica, da relação com o outro, com o tempo, com o espaço, com o corpo (COUSEIN, 2012).

Bastos (2006) aponta que isolamento e desamparo favorecem expressões mortíferas como a depressão, a toxicomania, a violência e a loucura, manifestações da fragmentação, das vivências disruptivas e do excesso traumático que não encontram possibilidade de elaboração.

Para que as vivências se inscrevam como experiências e ganhem expressões de vida, elas demandam uma rede social que as acolham, que os mecanismos perversos da negação sejam abandonados em prol de um reconhecimento. O existir de cada um só se sustenta no reconhecimento respeitoso da existência do outro (BASTOS, 2006, p. 59)

A constituição psíquica, o encontro de cada sujeito singular com o ambiente que se apresenta e a maneira como seus excessos recebem possibilidades de

sucesion de presente perpétuos.” Minha tradução.

¹⁰⁹ Benjamin faz uma distinção entre vivência e experiência. A primeira é privada e individual e a segunda se refere ao coletivo, à história, à cultura (BENJAMIN, 1989).

escoamento desenham saídas mais subjetivantes ou mais dessubjetivantes para o trauma. Para Rezende (2014) são as dimensões da identificação, da memória e do testemunho que devem ser levadas em conta para se pensar o trauma. O trauma se deve a fatores endógenos (constituição singular do sujeito) e exógenos (ambiente, forças da natureza). Quando a desintrincação pulsional encontra no laço social um suporte para se inscrever, uma rede de afetação positiva, é possível a construção de confiança, um espaço de mobilidade que permita uma maior liberdade ao sujeito. Esta construção, por sua vez, reforça a confiança em si e no ambiente e, assim, há possibilidade criativa.

Portanto, o traumático não é só negativo. Freud (1926) sugere que o nascimento é um trauma originário, fundante do aparelho psíquico, e que, portanto, todos temos em comum essa marca do traumatismo, uma vez que chegamos ao mundo psicologicamente imaturos para lidar com o tamanho da intensidade que é o nascimento. Neste sentido, podemos entender o trauma como subjetivante, visto que é a partir deste primeiro excesso impossível de simbolizar que se faz o recalque originário, constitutivo e marca do humano¹¹⁰.

Bastos (2006) chama de paradoxo do trauma esta perspectiva não traumática. Os efeitos do trauma podem ser positivos, podem convocar a repetições diferenciais¹¹¹, podem permitir Eros a encontrar soluções criativas. Mas podem ser também mais ligados a Tanatos, promovendo clivagem do eu, o que tende a tornar o funcionamento psíquico menos fluido, já que há um núcleo duro separado que resiste à transformação¹¹². Aqui se encontra uma das questões motivadoras dessa pesquisa: o que permite que uma situação de precariedade social, que seria traumática, possa encontrar novos arranjos pulsionais e sociais que não impliquem em exclusão social?

¹¹⁰ Bezerra (2018) mostra que a psicanálise tem interpretações muito diversas sobre o traumático e lembra que Lacan também propõe uma leitura positiva do trauma, entendendo-o como constitutivo pois a entrada na linguagem, no universo do que nos torna humano, se daria por uma operação traumática. Já Winnicott (apud BEZERRA, 2018) entende o trauma como disruptivo, pois perturbador do processo de continuidade entre bebê e ambiente, que viviam originalmente uma não-diferenciação.

¹¹¹ Garcia-Roza (1986) define a repetição diferencial como produtora de novidade, de transformação. Enquanto a repetição do mesmo estaria no registro do previsível, do conhecido, da lei, a repetição diferencial seria criativa.

¹¹² Este núcleo pode ser compreendido, diferente do recalçado, como um material clivado. Ferenczi (1933) já apontava para a necessidade de atenção a uma clínica que não tivesse o recalque como centro do trabalho, valorizando o recurso da clivagem como uma defesa distinta do recalque. Se este é efeito de um conflito psíquico, a clivagem tem lugar quando há uma ameaça de aniquilamento do eu, que se fragmenta para sobreviver.

2.3.1 O que é de fato traumático

Nosek (2014) afirma que qualquer coisa pode ser traumática se não encontrar um espaço de elaboração. Segundo ele, onde não há acervo onírico, há trauma. Entretanto, uma catástrofe pode não ser traumática, como afirma Erikson (apud GONDAR, 2012). Para ele, o traumatismo é relativo à perda de confiança no ambiente, no eu, no outro e na vida. Isso se dá, segundo Gondar, se houver um desmentido. A autora mostra com Ferenczi (1929) que, pior do que a vivência do trauma, é o desmentido, a afirmação de que não houve nada, uma desconsideração pelo sofrimento. É isso que produz traumatismo.

O conceito ferencziano, afirma Gondar (2012), permite pensar a gênese do trauma social, tendo como foco principal as relações, sobretudo políticas: de poder, de dependência, de desrespeito. Constitui um desmentido a falta de atenção ao sofrimento subjetivo decorrente do preconceito e da enorme desigualdade social tão presentes e, ao mesmo tempo, tão banalizadas na sociedade brasileira. Klautau (2017) chama atenção para o uso de marcas sociais excludentes, como negro, pobre, favelado, gay, morador de rua, indígena, louco, sem que se problematize a depreciação social nelas implícita. A autora propõe que o ambiente tem caráter traumático ao repetir o desmentido da invalidação perceptiva e afetiva presentes nessas marcas sociais excludentes.

Sobre o não-reconhecimento, a não-validação da violência sofrida, Gondar (2012, p. 196) afirma: *“Trata-se de um descrédito da percepção, do sofrimento e da própria condição de sujeito daquele que vivenciou o trauma. Portanto, o que se desmente não é o evento, mas o sujeito”*. Assim, o traumático não é a situação em si, mas a impossibilidade de isso ser falado, de haver testemunha/testemunho, da presença de um outro, de um interesse. Ou seja, novamente o caráter traumático é relativo ao desmentido, à impossibilidade narrativa, de tessitura de uma malha psíquica, de representação.

Nesse sentido, entende-se que a suscetibilidade ao trauma é aumentada para pessoas em situação de vulnerabilidade que vivem intensamente violências produtoras de excessos e que ainda encontram menos recursos para ligar esses excessos, uma vez que o ambiente e os suportes sociais são precários.

Klautau (2017) afirma esse caráter traumático da precariedade ambiental a partir das leituras de Honneth que sublinha a importância do reconhecimento para a

formação subjetiva; de Ferenczi que apresenta o desmentido como fonte de sofrimento psíquico; e de Khan e sua concepção de trauma cumulativo que tem como patológico o acúmulo de falhas do ambiente, que, não provendo as necessidades do sujeito, provoca situações traumáticas. Essas situações de não reconhecimento e de desmentido deixam fendas que não são patogênicas em um primeiro momento, mas o são pela repetição, com acúmulo de rachaduras psíquicas:

O acúmulo das feridas se configura como patogênico quando a humilhação, a vergonha e a falta de reconhecimento se instauram como marcas identitárias. Esse estado de coisas compromete a capacidade do sujeito de se relacionar com o ambiente, abalando a possibilidade de reconhecer suas potencialidades e de encontrar apoio nas próprias percepções (KLAUTAU, 2017, pp. 118-119).

Ou seja, por um lado, a experiência traumática ameaça os processos subjetivos quando constantemente não se conta com a existência de um outro que possa oferecer um olhar, um reconhecimento, uma presença empática e estruturante. Por outro lado, se há alguém que possa conter, afetar-se, recolher, *“recuperamos os vínculos de pertencimento que tinham ficado ameaçados pelo trauma e então podemos, novamente, nos sentir pertencendo a um mundo de relações acolhedoras”* (MIZRAHI, 2017, p. 27). Gang associa esse sentimento ao “estar só na presença de alguém”, ilustração winnicottiana tão apropriada para demonstrar a importância da existência e do reconhecimento do outro, com quem *“posso até chegar a reconhecer certas faltas traumáticas, sem cair no abismo do desamparo”* (MIZRAHI, 2017, p. 27). Se isso está presente e se há continuidade dessa possibilidade, pode-se afastar e simbolizar e assim, a cena traumática deixa de estar na esfera do trauma, pois ganhou sentido narrativo.

Benjamin (1933) menciona os soldados de guerra que retornam da batalha sem possibilidade de narrar e significar o que viveram. Faltava-lhes a possibilidade de compreender e comunicar a vivência, a possibilidade de transmiti-la para sair da posição de vítima e ocupar o lugar de testemunha. Para esse autor, a capacidade narrativa está em declínio desde a Primeira Guerra Mundial e se agravou após a crise econômica. Schueler Reis retoma Benjamin e sua associação entre essa impossibilidade narrativa e a figura do bárbaro que temos em cada um de nós para afirmar *“que nos encontramos mergulhados num mundo transtornado, cuja promessa histórica se rompeu”* (SCHUELER REIS, 2012, p. 6).

Benjamin (1939) mostra que o que se vive hoje é da ordem do trauma - um tempo/espço saturado, em um cotidiano sem lugar para narrativa, o que torna os espaços coletivos empobrecidos e com menor potência de compartilhamento de experiências. Nesse sentido, como já mencionado, ele afirma que há uma pobreza de toda a humanidade (BENJAMIN, 1933). Podemos entender que essa pobreza torna mais difícil a transmissão cultural, de identidade, de sentimento de pertencimento. Considerando que nas situações de marginalização social já se vive uma fragilidade de pertencimento, de coletividade, a pobreza narrativa é ainda maior, o que torna mais difícil inclusive a capacidade de inclusão, havendo menos recursos de representação política e cultural, menos trocas e mobilidade subjetiva.

Segundo Douville (2012, pp. 22-23), as possibilidades narrativas que viabilizam pertencimentos e ideais, ficam comprometidas na lógica perversa do mercado, rompendo a relação entre identidade e alteridade, entre “nós” e “outros”. Ameaçada a nomeação, cria-se uma produção de identidade violenta, reivindicativa e que rivaliza com outras produções identitárias: é morte à identidade do outro, recusa à alteridade, expulsão de tudo o que é estrangeiro. Boukobza et al (2012, p. 83) propõem que quando as origens estão ausentes, quando se vive na marginalidade, na clandestinidade, é muito difícil sustentar uma identidade¹¹³ e advém o sentimento de não existir, fruto da perda das referências identificatórias, dos objetos investidos.

Por outro lado, a fala permite a subjetivação, a afirmação de si, e serve de solo comum para o encontro com o outro, segundo Cousein (2012). A palavra faz elo entre individual e coletivo, entre o pessoal e o comunitário, entre a vivência subjetiva e a experiência. A linguagem está na base do processo de subjetivação, tornando o humano sujeito social. Benhaim (2012) afirma que a origem da linguagem é o desamparo, a necessidade de comunicar. Foi proposto em outro trabalho (KEMPER, 2013) que é a narrativa que permite a identificação, o desejo, o laço social e a criação de um repertório de estratégias subjetivantes. E ainda que “*é a possibilidade de falar, de significar, de transformar vivência em experiência que permite a inscrição simbólica, e, portanto, a inclusão*” (KEMPER, 2013, p. 114).

¹¹³ A clandestinidade, entretanto, também pode ser identidade e há pertencimentos identitários em grupos marginalizados.

Viñar (2007, p. 17) diz que “*a palavra subjetivante é uma necessidade tão essencial quanto o alimento*”¹¹⁴, afirmando a narrativa como condição humana, que permite a inscrição social e a constituição subjetiva. Para este autor é a palavra que faz mediação, dá sentido, afirma o sujeito e possibilita a descarga pulsional. Por sua função mediadora, a narrativa pode substituir a violência, tanto a atuada quanto a vivida. Entende-se, desse modo, que a narrativa tem a importante função de apropriação da própria história, o que permite tomar lugar na história. Assim, ela possibilita a mudança de uma posição passiva para uma ativa, capaz de ação na realidade, logo é ferramenta política, com a qual o sujeito pode se assumir como autor de seu próprio destino. Apropriando-se de sua voz, pode-se sair da posição de marginalidade.

A palavra mobiliza os sentimentos, situando-os em um tempo e em uma história, o que favorece um domínio e um referencial na existência, além de reorganização e reinvenção. É inegável que contar, partilhar, colocar em palavras dá sentido e é instrumento para lidar com a dor. Com essa perspectiva, não são poucos os teóricos que apostam na narrativa como instrumento de produção de sentido, de inscrição das vivências traumáticas, promovendo estratégias de subjetivação no social. Trabalhos clínicos com o social propõem espaços de fala para pessoas em situação de exclusão, oferecendo “*uma escuta pronta para acolher a palavra do sujeito [...] e isso quaisquer que sejam as formulações que dela se desdobrem*”¹¹⁵ (CASPER, 2011, p. 148) com o intuito de reparar o horror e a violência presentes na impossibilidade de partilhar. Klautau (2017) afirma a oferta de escuta a jovens em situação de vulnerabilidade social como lugar em que é possível testemunhar, legitimar, afetar, reconhecer e fazer a palavra circular de forma potente e criativa. Este seria um movimento de resistência à invisibilidade e ao silêncio tão comumente vividos por sujeitos marginalizados.

A clínica oferece um lugar e uma palavra que permitem ao sujeito se afirmar em existência: “*um lugar de metaforização justamente para os sujeitos sem lugar, um lugar onde o que aconteceu [...] possa se transformar para enfim tornar-se universalizável e compartilhável, para poder se inscrever e não permanecer morto,*

¹¹⁴ No original: “*la palabra subjectivante es una necesidad tan esencial como el techo y el alimento.*” Tradução minha.

¹¹⁵ No original: « *une écoute prête à accueillir la parole du sujet (...) et cela quelles que soient les formulations qui s’y déploient* » Tradução minha.

enquistado mas sempre ativo”¹¹⁶ (BOUKOBZA et al, 2012, p. 88). Boukobza et al. (2012) defendem para o cuidado com pessoas excluídas a oferta de uma estrutura institucional que inclua referências socioculturais, viabilizando a participação na sociedade, a transmissão geracional e a filiação, a partir de um trabalho de construção psíquica que faça frente à uma precariedade simbólica. Nas palavras delas:

*O acolhimento consiste, então, em abrir à palavra e restituir cada um, simbolicamente, como sujeito, favorecendo que este se torne ativo em seu percurso de conquista do estatuto de sujeito de direito, para ser reconhecido, reintegrado, de alguma forma, na comunidade humana*¹¹⁷ (BOUKOBZA et al., 2012. pp. 89-90).

Essas autoras mencionam o trabalho de acesso a direitos civis e também subjetivos, à liberdade, à dignidade, de estímulo à participação da vida social, produzindo uma reflexão subjetiva e coletiva sobre a relação entre o sofrimento psíquico e a realidade social e política (BOUKOBZA et al, 2012).

Nesse sentido, Douville propõe que, em vez de teorizações sobre o cuidado, possa se promover a tessitura de laços comunitários, as narrativas genealógicas, a reconstrução da cronologia pessoal, a abertura de possibilidades de unir eu e corpo. O autor afirma que o clínico é testemunha, que pode ajudar a inscrever o trauma, a reencontrar a filiação humana, afinal, “*a catástrofe subjetiva pode se dar quando a violência permanece sem narrativa*”¹¹⁸ (DOUVILLE, 2012, p. 23).

2.3.2 LIMITE NARRATIVO – o fragmento como possibilidade

Um contraponto a essa perspectiva de que a narrativa permite dar sentido ao trauma pode ser encontrado em um artigo de Maciel (2017) que faz uma comparação entre as leituras de Honneth e de Butler. Maciel mostra que as reflexões de Butler apontam para a impossibilidade de um reconhecimento pleno por conta dos limites da linguagem, de algo que excede a narração, que persiste em ser inarticulável. A narrativa não é suficiente, sendo ainda mais insuficiente quando se

¹¹⁶ No original: « *un lieu de métaphorisation pour des sujets justement sans lieu, un lieu où ce qui a eu lieu... puisse se transformer pour enfin devenir universalisables et partageables, que cela trouve à s'inscrire pour ne pas rester une part morte, enkystée mais toujours active.* » Tradução minha.

¹¹⁷ No original: « *L'accueil consiste alors à ouvrir à la parole et restitue chacun, symboliquement, comme sujet, en favorisant le devenir "actif" dans sa démarche d'accession au statut de sujet de Droit, pour être reconnu, réintégré, en quelque sorte, dans la communauté humaine.* » Tradução minha.

¹¹⁸ No original: « *la catastrophe subjective risque de survenir quand la violence reste sans récit* » Tradução minha.

lida com o traumático¹¹⁹. Assim, o desejo de reconhecimento fica mesmo no plano do desejo.

Nessa linha, entendemos que os excessos não encontram sempre historicização em possibilidades narrativas, mas deixam marcas indeléveis. Dentre os efeitos desse limite de simbolizar, abordamos acima a compulsão à repetição e um tempo de eterno presente, em que o passado não passa porque não ganha significação, não vira história. Seligmann-Silva (2000) propõe a noção de ferida na memória quando se vive algo irrepresentável, impossível de se transmitir e de se pensar, algo, portanto, traumático.

Green (2002) refere uma memória sem histórias, sem lembrança, sensorial, corporal, que ele chama de memória amnésica e que ajuda a pensar esses “restos” que se manifestam em somatizações e despersonalizações. Diante da impossibilidade de inscrever esse irrepresentável, tem-se um corpo estranho, que não pode ser integrado em uma cadeia de representações.

Trata-se de uma clivagem, conforme propõem Maldonado e Cardoso (2009, p. 55): *“No terreno do trauma, as lembranças não são encobridoras, relativas ao recalçamento, mas são lembranças relativas à clivagem, como mecanismo que promove fragmentação e divisão do eu em partes incomunicáveis”*. As autoras complementam que essas partes podem ser entendidas como enquistadas, que não se diluem, *“elementos indeléveis e, por isso mesmo, paradoxalmente indizíveis”*.

Podemos entender esses elementos como um emaranhado não significável que não pode ser transformado, que fica cindido e que passa de uma geração a outra em estado bruto, sob a forma de fantasma. Assim, tem efeito de uma toxidade, como um barulho de pano de fundo, que pode desorganizar, ficando o sujeito com o sentimento de ser estrangeiro à sua própria história.

Knobloch (2015), sobre essa transmissão intergeracional, afirma que é da ordem de uma ruptura, na qual o sujeito deve se constituir, absorvendo uma narrativa que não é sua. Ilustra a questão com os casos de judeus que haviam vivido em campos de concentração e que não psicotizaram mas seus filhos sim.

Abraham e Torök (1995) propõem a noção de cripta como uma instância fechada contendo aquilo que não pôde ser elaborado, como vergonha ou segredo familiar. Há uma cisão no ego que funciona como defesa radical, que desafia a

¹¹⁹ Ao mesmo tempo, esse limite motiva a buscar outros recursos, como a responsabilização coletiva pela vida social e o sentimento de comunidade humana, afirma Butler (apud MACIEL, 2017).

simbolização. O desafio do clínico aqui é falar para a palavra surda e escutar onde não há palavras.

Uma proposta clínica interessante para trabalhar com isso que escapa à palavra é a de Knobloch (2015) que mostra um contraponto à valorização da narrativa como eficácia simbólica, fazendo-nos relativizar o paradigma da ligação enquanto ferramenta única e ideal para lidar com o traumático. A autora apresenta a ruptura como recurso, afirmando-a como perspectiva para reconhecer a singularidade de sujeitos que viveram violências muito intensas e mortíferas.

Knobloch (2015) observa que uma auto-clivagem narcísica preserva o sujeito, que, ativamente, “se morre”. Não se existindo mais, não se sente a dor. Para ela, a fragmentação de si é um recurso para lidar com situações extremas, para permanecer com vida na vivência do intolerável. A fragmentação fraciona a intensidade. Knobloch lembra que Ferenczi já considerava a fragmentação como um processo psíquico tão importante quanto o recalque e já apontara que o impacto de uma vivência traumática é reduzido se o sujeito se tornar múltiplo, aumentando sua superfície:

A fragmentação é a única forma que o sujeito encontra de poder suportar uma dor impossível de ser suportada, pois cada fragmento sofre por si mesmo; e a unificação insuportável de todas as qualidades e quantidades é eliminada (FERENCZI, 1930, p. 248).

A prática clínica, segundo Knobloch (2015), mostra que permanecer na atomização nas situações extremas é muito eficaz. Assim, fragmentar é paradoxalmente pensado como trabalho aqui, na contramão do que vínhamos entendendo como ligação e inscrição das vivências traumáticas: o fragmentário escapa à significação, interrompe as ligações, impede elaboração. Na fragmentação, nos silêncios, na falta de emoção, nas pausas “escutamos” o traumático. Lá onde existe qualquer coisa de insuportável - onde não pode haver suporte – a vivência de fragmentação permite um novo modo de existência. A função dos pedaços é de resistir ao desaparecimento, fragmentar o traumático. Trata-se, assim, da constituição de um modo de existência: no fragmentário, não se tem mais um sujeito, emerge o insensível, impessoal, um corpo neutro. Trata-se de um corpo que não corresponde às exigências de unidade e de identidade. Quando se é “qualquer um”, anônimo, fica-se inatingível (KNOBLOCH, 2015).

Assim, desimplicar-se, bem como refugiar-se nas insignificâncias, é estratégia defensiva. Quando é impossível falar, quando não se tem mais história para contar, as palavras são impotentes. Então, rompe-se com a história, não para negá-la, mas para sair da cadeia repetitiva, afirma Knobloch (2015). A ruptura pode gerar uma dessubjetivação, em que o sujeito fica fora de si e advém um corpo neutro, onde ninguém habita. Essa dessubjetivação é a eficácia traumática, pois anula o *pathos*, dele se desvencilhando com indiferença e apatia, propõe a autora. Como o trauma é da ordem do acontecimento e o *pathos* é da ordem existencial, protege-se colocando o tempo em suspenso e, sendo este impossível de apreender, instaura-se um tempo próprio, rompendo-se com os acontecimentos e com as lembranças.

Afirmar a ruptura é uma forma de reivindicação da vida, uma estratégia e não necessariamente um sintoma, pois é uma forma de preservação da singularidade. Para Knobloch (2015) foi assim que os sobreviventes de guerra puderam viver sua vida ordinária, já que sua vida extraordinária fica em paralelo, em um regime dissociativo, à margem. A autora lembra que se Primo Levi escolheu escrever, testemunhar, para lutar contra o esquecimento, Jorge Semprún escolheu esquecer, afirmando que a escrita o tornava vulnerável aos horrores da memória. Ele publicou “A escrita ou a vida?” (1995), contando que a escrita o teria levado em direção à morte, pois conduzia permanentemente à aridez dos horrores da memória.

Assim, a narrativa para Knobloch (2015) não necessariamente leva a uma elaboração. Pode ser apenas uma “mostração”, um ato. A autora propõe sair do império da simbolização, convidando a um trabalho no fragmentário, relativizando a ideia de que integração é boa e não-integração é ruim. O clínico busca sempre instaurar uma ligação dos pedaços dos outros, oferecer representações face ao desamparo, mas esse pode ser um movimento no sentido de normalizar, de enquadrar. A tentativa de ligar, significar também impede de “escutar” o fragmentário.

O trabalho do trauma, para Knobloch (2015), é com as desassociações, com a ruptura, e não sobre a perda ou o luto. Embora ficar com a ruptura seja uma escolha angustiante, ela é também muito comum no contemporâneo, quando temos vivido um modo de funcionamento muito fragmentário. Suportar movimentos fragmentários na clínica sem buscar uma costura entre os pedaços é poder lidar com a polifonia de configurações subjetivas, entendendo que os fragmentos coexistem de forma solitária, sem totalidade, sem relação.

Assim, esses fragmentos devem ser recolhidos ou reconhecidos de um lugar múltiplo. Schueler Reis (1998) afirma que não cabe, no manejo clínico do trauma, restringir a lida com o excesso como se o trabalho fosse necessariamente de abreação dos afetos, visando a descarga. Mas que há, sim, um trabalho de liquidação da carga excessiva e que para isso o analista deve atuar:

[...] como elemento catalisador de novas combinações da economia e da dinâmica psíquica que possam abrir novos espaços na topologia subjetiva. Há um trabalho a ser feito, na relação transferencial, que implica numa redescritção dos processos submetidos à clivagem traumática, tornando possível criar dobras, onde só havia uma versão plana encobrindo todas as outras possibilidades narrativas. Como quando amassamos um mapa de papel e fazemos aparecer novas relações de lugares, novas distâncias e novas proximidades (SCHUELER REIS, 1998, p 14).

Schueler Reis (1998) lembra que Ferenczi valorizava o trabalho de reconstrução dos fragmentos em meio às memórias patogênicas e propunha para isso a repetição do trauma com o analista a partir da disposição deste para “sentir com” o paciente, seja como testemunha de sua dor, seja como parte da reconciliação e do reencantamento com o mundo.

A partir dessas duas autoras e de Ferenczi, pode-se propor, então, que o profissional que lida com a exclusão, ao oferecer escuta (polifônica inclusive) e testemunho, ao sentir com, pode servir de ancoragem para o traumático, servindo, assim, como agente de inclusão. Adiante será apresentado o trabalho com o louco infrator, que aposta justamente nessa perspectiva de legitimação, de criação de dobras, de reconhecimento inclusive de uma injustiça.

Outra perspectiva que podemos apreender dessa positivação do fragmentário é que nem sempre o pulsional precisa ganhar o destino da sublimação, da criação, da narrativa. Entender a ruptura como um arranjo também potente, um modo de existência diante desta marca que não se inscreve, permite desviar de uma leitura deficitária desses recursos, entendendo-os como estratégias de vida e não como dificuldades psíquicas. Um modo de subjetivação que funciona aos pedaços dificulta o laço social mas pode ser uma forma possível de transitar territórios existenciais.

Bezerra (2018), em uma fala sobre trauma e formas de resistência, também procura positivar a força do traumático, afirmando que há traumas para além da possibilidade subjetivante, vivências em que o trauma “*ganha da capacidade de elaboração*”, “*arrebenta a subjetividade independente da história singular daquele sujeito*”. O autor propõe que situações brutais como a exclusão social podem

produzir um furo na primazia da história individual do sujeito ou no encadeamento causal, obrigando a se rever esses registros que são comumente a matéria principal de trabalho da psicanálise.

Estão fora da malha narrativa situações de banalização do mal, de crueldade das relações cotidianas, mas são também fonte de novas produções subjetivas, uma vez que a força da intrusão traumática molda a subjetividade. Um exemplo são os mortos-vivos, os zumbis, que hoje estão tão populares, como imagens humanas que apenas respondem às solicitações do ambiente, que estão destituídas subjetivamente, anestesiadas. Ou ainda os “muçulmanos”¹²⁰ dos campos de concentração nazistas, que se tornaram “autômatos”, quase não-humanos, sem capacidade de indignação e de sofrimento. Sobre eles, Primo Levi descreve:

São eles, os ‘muçulmanos’, os submersos, são eles a força do Campo: a multidão anônima, continuamente renovada e sempre igual, dos não homens que marcham e se esforçam em silêncio; já se apagou neles a centelha divina, já estão tão vazios, que nem podem realmente sofrer. Hesita-se em chamá-los vivos; hesita-se em chamar ‘morte’ à sua morte, que eles já nem temem, porque estão esgotados demais para compreendê-la (LEVI, 1988, p. 91).

A perda da essência da vida que os muçulmanos ilustram pode ser remetida à ideia de uma camada morta, mencionada por Freud (1920; 1926) ao apresentar sua teoria do trauma a partir da imagem da vesícula viva. O autor afirma haver, além da camada protetora, uma camada morta que protege. Cabe questionar se essa camada é aumentada por diversas situações de vida em que o aparato psíquico se depara com uma invasão traumática, tornando o “tecido morto” maior e, portanto, o aparato psíquico mais resistente às moções pulsionais.

Na psicanálise costuma-se pensar o trauma como a incapacidade de inscrever, tomando, assim, a referência da elaboração como resposta almejada. Com esta leitura, valoriza-se a narrativa como ideal e deixa-se de acolher o não sentido, o que está fora da concepção de sujeito como historicizado, pertencente a uma filiação e a uma malha narrativa. Essa perspectiva da camada morta, traumatizada, como potência pode ser uma direção interessante para valorizar isso que Bezerra situa como fora da subjetividade.

Com essas ideias, vale apostar na legitimidade de outros modos de (re)existir que se organizam a partir da fragmentação, da clivagem, mais do que do

¹²⁰ “Muçulmano” era uma designação usada pelos internos dos campos de concentração para aqueles que pareciam ter perdido a vontade própria, que estavam entregues, numa remissão ao termo árabe *muslim*, que significa submissão integral a Deus (BRAVO, 2013).

inconsciente, do recalque, da narrativa. Como será visto a seguir, a aposta de cuidado a pessoas que viveram importantes rupturas costuma ser a costura – da narrativa, das referências, da rede. Não que essa proposta não seja uma forma potente de cuidado, mas talvez se precise valorizar mais a existência de um encriptado que se tem que contornar (e não abrir).

Penso na menina moradora de rua que quando estava abrigada se mostrava amorosa e se adequava facilmente às regras da instituição, participando ativamente das atividades propostas, mas que insistia em fugir para a rua e lá cometia delitos e era capaz de atos violentos. A história dessa menina não pôde ser “organizada” a partir de seus atendimentos (embora ela tenha feito um importante vínculo com sua analista e ao se ter reunido diversas crianças que formaram um grupo para sobreviver nas ruas, tenha sido possível construir uma narrativa a partir de diversos fragmentos, contados por cada um). De toda forma, mais importante do que a reconstrução de sua história, é a percepção de que há um não integrado que se manifestava em sua dinâmica na rua e que talvez esta fosse a única forma, legítima e protetora, de existir.

2.3.3 Além da palavra

Diante do exposto, é necessária a reflexão sobre outras formas de acolher que não a primazia da fala. Knobloch (2015) propôs uma escuta para além da palavra: do gesto, do cheiro, do silêncio, da postura, da ausência. Vou além, sugerindo que essa clínica com pessoas que viveram um desamparo avassalador deve ofertar mais do que uma escuta polifônica: ela convoca a estar junto, apresentar uma presença que testemunhe o sofrimento, reconhecer, disponibilizar uma comida, um banho, um toque ou um espaço protegido para descansar (o que muitas vezes constitui em uma primeira possibilidade de vínculo com um serviço/uma equipe de cuidado).

Boukobza et al (2012, p. 89), a partir da ideia de que uma das características principais de um psiquismo traumatizado é a dificuldade narrativa, fala da importância de acolher o silêncio, “estar em presença de” para trabalhar junto, e não mais solitariamente. Partilhar o traumático, transmitir algo da ordem do indizível, segundo as autoras, permite a manifestação das feridas, o encontro de novos

recursos subjetivos, a emergência de outra temporalidade. Elas propõem que a transmissão do indizível no encontro clínico seria uma saída do estado de pavor e do tempo estanque do traumatismo, com a construção de uma história, um antes, durante e depois. Tratar como cidadão, oferecer um lugar, reconhecer, “estar com” são a base de um cuidado que pode promover uma mudança de estatuto subjetivo.

Para Cousein (2012), o sujeito pode se constituir no recolhimento psíquico e nem sempre uma narrativa a partir da palavra vai se apresentar ao clínico, precisando ele recolher outros sinais de manifestação do sujeito (ela dá o exemplo da mostraçã do corpo como uma forma de demanda de escuta). Quando a palavra é muda, afirma ela, o corpo repete compulsivamente um real não simbolizável: o que não pode se inscrever na linguagem, fica no corpo.

Podemos entender essa proposição clínica de disponibilidade para o outro como uma postura ética que reconhece o sujeito e o desmentido vivido. Para Gondar, a noção de desmentido e a possibilidade que ela oferece de pensar sobre o trauma social, orienta sobre uma ética de cuidado para pessoas e coletivos traumatizados:

O quanto se responsabiliza ou acolhe um sujeito traumatizado – individual ou coletivo, o quanto se admite a sua queixa de uma injustiça sofrida, o quanto se reconhece a sua necessidade de reparação – tudo isso configura uma atitude que pode se estender ao campo da cultura, do direito, e mesmo da macropolítica (GONDAR, 2012, p. 199).

Independente da possibilidade narrativa, o interesse, o desejo de escuta e atenção ofertados a quem viveu a invisibilidade do não-reconhecimento podem ser ferramentas potentes no sentido de um movimento de inclusão. O reconhecimento e o acolhimento de sujeitos que viveram condições de exclusão promovem visibilidade a um sofrimento que raramente teve lugar e testemunha. A percepção da violência existente na posição de excluído permite mobilidade e a construção de novos lugares e novos processos de subjetivação.

Um profissional que ofereça *holding*, acolhimento, continuidade e que sobreviva ao ódio, promove confiança, favorecendo que o sujeito resgate seu sentimento de continuidade rompido no trauma. Figueiredo (2007) propõe um trabalho prévio à simbolização, citando várias formas de cuidado: sustentar (continuidade) e conter (*holding* e continência) em um primeiro eixo; reconhecer e testemunhar em um segundo eixo; interpretar e reclamar (despertar a pulsionalidade) no terceiro eixo.

Delage (2012) faz refletir que não basta acolher a narrativa e com isso buscar uma inscrição psíquica, um lugar, junto com o sujeito excluído. Não que isso não seja fundamental, mas há também que se sustentar um desejo de vida que, apesar de tudo, habita cada um de nós. Sustentar o desejo, por mais remoto que ele se apresente, é investir na pulsão de vida.

Além disso, menos importante do que o conteúdo de uma possível narrativa, o ato de dirigir a fala (ou o corpo) a alguém que escuta (ou acolhe) representa um investimento objetual, implicando em um laço. Assim, o simples encontro intersubjetivo e a atividade de comunicação têm valor de antemão: tanto o movimento pulsional, quanto a dimensão de encontro e de comunicação que um espaço de “fala-escuta” (no sentido ampliado) produz, são trabalho psíquico e potência criativa. Vale destacar que para além da linguagem *stricto sensu*, pode-se apostar que a palavra liga quem fala e quem escuta em uma lógica contrária à da exclusão.

Assim, a oferta de escutar, de receber um relato, de ser testemunha, mesmo que não se apresente uma narrativa clássica, mas um material fragmentado, abre possibilidade para a transformação de vivência em experiência. Gagnebin propõe que há um indizível que, mesmo que parcial e fragmentariamente, pode ser (res)significado a partir do trabalho de testemunha. Ela afirma esse trabalho testemunhal como possibilidade de transmissão e reinvenção do presente:

Testemunha também seria aquele que não vai embora, que consegue ouvir a narração insuportável do outro e que aceita que suas palavras levem adiante, como num revezamento, a história do outro: não por culpabilidade, ou por compaixão, mas porque somente a transmissão simbólica assumida apesar e por causa do sofrimento indizível, somente essa retomada reflexiva do passado pode nos ajudar a não repeti-lo infinitamente, mas a ousar esboçar uma outra história, a inventar o presente (GAGNEBIN, 2006, p. 57).

2.4 Manifestações da Exclusão

Em minha dissertação de Mestrado busquei entender como o contexto social tem incidência na economia pulsional e constatei que os processos de subjetivação nas situações de exclusão assumem um caráter traumático. O que se afirmou como relevante quanto à dificuldade de laço social, mais do que situações de miséria ou violência, era a fragilidade simbólica delas decorrente. Concluí que não é a pobreza em si que pode ser tomada como traumática, mas a exclusão. É a dificuldade de

suporte social, de substrato simbólico, de recurso a outro que leva ao traumatismo. Neste caso, trata-se de um trauma desestruturante, no sentido que ele limita a capacidade de mudar o ambiente. Ele é da ordem do que Freud situa além do princípio do prazer, de um excesso que não encontra resposta suficiente do psiquismo (KEMPER, 2012).

A exclusão consiste em uma fragilidade da rede que sustenta o laço social e a inscrição simbólica, ela é relativa ao não reconhecimento, ao esfacelamento do tecido social, à fragilização de laços de pertencimento. Como afirma Viñar (2007), o excluído não se inscreve, escapa à ordem simbólica que confere humanidade ao humano, é o invisível. Se entendemos que a base da subjetivação está na relação entre espaço íntimo e espaço social, nos processos de filiação e identificação, podemos afirmar que há uma ferida narcísica profunda na exclusão.

Furtos (2007) lembra que o humano só existe em sua relação com o coletivo, seja pertencendo ou sendo excluído dele, tendo a dependência do outro como marca de sua vulnerabilidade. Ele retoma Freud (1930), que já mencionava a relação com o outro como a maior fonte de sofrimento, para lembrar das dores psíquicas causadas pela indiferença, humilhação e desprezo. A exclusão, que Furtos define como o não reconhecimento, sentimento de não fazer parte da humanidade, para ele, é o maior horror humano e tem caráter traumático. Este horror irrepresentável promove uma negação do eu e uma clivagem, desconectando as dimensões do corpo e do psíquico.

Esse sofrimento, afirma Furtos, é uma dor de existência. Por um lado, trata-se de uma dor psíquica, pois ela se submete ao trabalho psíquico; por outro, é um sofrimento social porque diz respeito à inscrição que cada um faz no coletivo, mesmo que seja “à margem”. Ele nomeia síndrome de autoexclusão o extremo do sofrimento relativo à ruptura do que sustenta o laço social. Esta e outras leituras acerca das manifestações psíquicas da exclusão serão abordadas a seguir, com a apresentação de alguns teóricos da psicanálise contemporânea que pensam o tema.

2.4.1 A síndrome de autoexclusão

Uma “autoexclusão” refere uma atividade psíquica autônoma, que Furtos (2007) remete a um movimento de se excluir de uma situação para evitar o sofrimento, agindo em vez de se submetendo. A primeira etapa desse processo de perda de objetos sociais, segundo Furtos, é um sofrimento não patológico. Aqui os

suportes sociais ainda estão preservados e, havendo manutenção dos laços sociais, há possibilidade criativa na vivência de uma situação de precarização. Neste caso, mantém-se as possibilidades de amar, criar, agir e de se situar em relação às outras gerações. Na segunda etapa, mesmo que não haja uma perda dos objetos sociais, há uma insegurança quanto a eles, o que implica em uma perda psicológica, prejudicando o laço social e as capacidades de amar e de agir. O terceiro tipo de sofrimento é o mais patente, com efeitos psíquicos invalidantes, em que o sofrimento "impede de se sofrer o sofrimento". A perspectiva é de que tudo já está perdido e a lógica é a da sobrevivência: o extremo da posição melancólica, segundo Furtos. Todas as formas de laço social são afetadas, inclusive a capacidade de demanda. Aqui, se vive o que Furtos (2007) define como exclusão - estar fechado fora, o que, no plano social, consiste em ser excluído do trabalho, da moradia, da cultura, da cidadania. Sob o plano psíquico, trata-se de ter o sentimento de ser excluído do pertencimento à comunidade humana.

No desenvolvimento da síndrome de autoexclusão, a perda de coragem, que é um sintoma inicial importante, leva gradualmente a uma total ausência de esperança, que culmina na completa impossibilidade de agir na realidade. Nesta fase, a única capacidade é de transformar uma posição passiva (ser excluído) a uma ativa (se excluir). A lógica princípio de prazer/princípio de realidade dá lugar a uma lógica de sobrevivência, em que há uma renúncia massiva. Nesse processo, o sujeito sai de si, desaparece, desabita de si (mesmo que não totalmente, pois o sujeito se manifesta na própria forma de desaparecer, sempre pessoal). Essa "desabilitação" está muitas vezes ligada a questões com o habitar e com o habitat, afirma o autor, destacando que é importante que aqui alguém possa estar presente para notar o desaparecimento do sujeito e se preocupar.

A falta de esperança implica em uma dessubjetivação que se manifesta por uma clivagem do eu: há uma negação do eu, uma desconexão entre sensorial e psíquico, ou seja, o psiquismo não percebe uma realidade que afeta o corpo. Não se trata de recalque, mas de uma clivagem de natureza traumática, de um horror que não pode ser representado. A consequência, afirma Furtos (2007), é uma produção de arranjos que ele chama de defesas paradoxais¹²¹. Elas se apresentam no corpo,

¹²¹ Furtos dá o exemplo do morador de rua que carregava sempre um machado e uma faca, o que fazia com que todos mantivessem distância. Um dia, perguntado sobre a razão, ele afirmou que era para não matar ninguém, pois sua raiva era tamanha que ele tinha vontade de matar e a faca mantinha uma distância segura: "este homem não conseguiu se separar suficientemente de suas pulsões agressivas, o que o forçou a introduzir uma defesa paradoxal a um custo exorbitante em

no afeto e no pensamento, expressando-se de várias formas, como a anestesia para evitar dores e afetos, negando, assim, o sofrimento; o embotamento afetivo ou, ao contrário, a hipomania¹²²; e a inibição intelectual, relativa à clivagem, que o autor afirma tratar-se de uma clivagem do eu cotidiano. Furtos destaca alguns sinais paradoxais que serão vistos a seguir: o fato de que quanto pior o estado psíquico de um sujeito, mais difícil é pedir ajuda; a reação terapêutica negativa; e a inversão das demandas.

Sobre a renúncia à ajuda, o autor lembra da necessidade de espera paciente por parte daqueles que estão no campo do cuidado de pessoas em situação de desabilitação de si. O profissional da assistência fica entre dois extremos: uma invasividade arrogante que pressupõe a ingerência sobre a vida dos assistidos e a espera de uma demanda que pode constituir uma forma de eutanásia passiva. Furtos (2007) sugere que se busque uma negociação entre o ímpeto de agir rapidamente, arriscando desequilibrar as frágeis defesas, e o respeito pela ausência de demanda.

Quanto à reação terapêutica negativa, não é incomum que a obtenção de moradia, de emprego, de estabilidade de renda implique em uma degradação psicossocial. Quanto mais o cuidador ajuda, mais a pessoa vai mal, portanto é importante que o trabalhador social não alimente expectativas e muito menos um ideal normativo. É importante considerar que o ideal do eu é difícil de conciliar com a possibilidade de realização e que, sobretudo nessa população mais fragilizada, arriscar é uma aposta muito alta pois a desilusão pode ser insuportável (FURTOS, 2007).

Sobre a inversão semiológica das demandas, o autor ilustra com a tendência a encaminhar para um psiquiatra ou um psicólogo quando há uma demanda de assistência social. Chama a atenção para a contraindicação de uma convocação para um trabalho psíquico quando este representa um “aquecimento” de afetos congelados por uma clivagem, o que implicaria em sofrimento. Neste caso um trabalhador social talvez possa ser o depositário desse sofrimento até que o

termos de laço social" (FURTOS, 2007, p. 29). No original: "*cet homme n'arrivait pas à se cliver suffisamment de ses pulsions agressives, ce qui l'obligeait d'instaurer une défense paradoxale au coût exorbitant en termes de lien social.*" Tradução minha.

¹²² Comum, segundo Furtos, não só em moradores de rua, mas também em psicóticos, cuja angústia muitas vezes gera uma anestesia e uma ausência de sentimento (relativos ao sentimento de exclusão da comunidade humana). Esta associação também pode ser feita nos delitos associados a crises psicóticas.

momento para uma psicoterapia aconteça. Ao contrário, também cabe entender que uma demanda de abrigo por uma pessoa em grande dificuldade psicossocial tem relação com a maneira como ela habita seu corpo, sua sexualidade, os elementos transgeracionais de sua vida, sua vizinhança etc. Essa reflexão vai ao encontro do que propusemos acima quanto a uma perspectiva clínica que ofereça um acolhimento para além do registro da linguagem e que respeite o fragmentário e a ruptura.

Furtos (2007) ainda analisa a psicose afirmando que os pacientes psiquiátricos podem apresentar os sintomas de autoexclusão – anestesia, retirada do investimento no mundo, embotamento e comportamentos paradoxais – de forma sobreposta aos sintomas negativistas – abulia, apatia e anedonia, que correspondem ao que se observa na síndrome de autoexclusão. O autor questiona se a síndrome de autoexclusão seria uma forma de psicose ou se alguns sintomas da psicose seriam equivocadamente atribuídos a esse diagnóstico e não compreendidos como uma síndrome de autoexclusão em um psicótico. Diante dessa pergunta, convida que se repense a relação entre esquizofrenia e exclusão. Furtos diferencia os sintomas deficitários primários, esquizofrênicos, dos secundários, causados pela exclusão. Para ele, o que se denomina “sintomas esquizofrênicos deficitários” corresponderia aos sintomas de autoexclusão diante de um olhar excludente, comumente dirigido ao psicótico em um contexto de práticas excludentes¹²³. O autor chama atenção para os mecanismos sociais de alienação, afirmando que a saúde mental precisa promover um debate entre a clínica, as ciências humanas, a economia e a política¹²⁴.

Além dos sintomas mencionados acima, há ainda outros sinais de dessocialização que favorecem a exclusão: o isolamento, a errância, a negligência de si e a abolição da vergonha (FURTOS, 2007). Todos esses indícios de desabilitação compõem o que o autor chama de “patologias do desaparecimento”, desaparecimento do sujeito da cena social, de sua dignidade, da esfera do

¹²³ Furtos (2007) propõe um cuidado inclusivo, afirmando que o respeito à diferença na esquizofrenia faz ceder os sintomas deficitários. Pode-se, por um lado, estender essa proposta para além do cuidado com o esquizofrênico, pensando que o olhar inclusivo é estruturante para qualquer um, independente da forma de adoecimento psíquico. Por outro lado, não sem ratificar e reiterar a proposição de cuidado inclusivo, penso que por mais potente que seja a rede de atenção em torno de um paciente psicótico e por mais que se veja os efeitos positivos de um cuidado bem tecido, muitas vezes a sintomatologia negativa se sustenta. Vale pensar que talvez essa ilustração aponte para um outro registro, provavelmente o do fragmentário, conforme vimos acima.

¹²⁴ É o que buscamos fazer nesta tese, discutindo a sociogênese e a psicogênese da exclusão e do adoecimento psíquico e tomando o louco infrator como analisador.

reconhecido. Entretanto, ele lembra que o sujeito está sempre em algum lugar, é um postulado ético da clínica.

Furtos (2007) afirma que o sujeito reaparece, vigorosamente, e que é preciso estar aberto para se encontrá-lo em dimensões improváveis, inversas do recorte normativo. O retorno do sujeito desaparecido acontece a partir do retorno do material clivado, daquilo que estava congelado psiquicamente. Aqui há suspensão da anestesia, do embotamento afetivo e da inibição de pensamentos, sendo possível voltar a confiar. Este “retorno paroxístico do sujeito”, como o autor chama, se dá na urgência e o desafio do trabalho é articulá-lo com a vida cotidiana, onde ele tende a desaparecer novamente. Trata-se de sustentar uma relação entre a urgência e o cotidiano. O desafio maior é que quando a guarda da autoexclusão é baixada, o sofrimento incomensurável volta vívido e ativo, retomando mecanismos como a ruptura do laço social e a errância para evitar esse sofrimento. Para Furtos, pode se dar aqui a passagem ao ato, a violência, comuns no louco infrator, como visto a seguir.

Furtos (2007) afirma que o sujeito também pode reaparecer de um jeito surpreendente, como nos casos em que não há nenhuma troca de palavras, mas que, quando uma sensibilidade perceptiva favorece, surge uma expressão artística muito rica, por exemplo. Ou quando o sujeito retorna no outro, “infiltrando” seu sofrimento no profissional que o acompanha e mantendo-se anestesiado. Aqui o autor se refere ao mal-estar presente nos profissionais que lidam com sujeitos que não conseguem experimentar seu sofrimento, depositando no outro sua dificuldade de ser/estar. São sofrimentos não ditos que podem ser vividos intimamente por aqueles que estão em posição de ajudá-los. O retorno no outro também pode se dar através de uma transversalidade de intervenções, como no exemplo de um acumulador de lixo que mobiliza os vizinhos, a prefeitura, a companhia de lixo, a assistência social, a saúde mental, a polícia etc.

Por último, Furtos (2007) menciona o desaparecimento definitivo, que é a morte, efeito extremo e muitas vezes precoce da síndrome de autoexclusão. A morte se dá pela negligência completa, pela adição, pelas patologias somáticas e psicossomáticas, sinais de um sujeito que não habita mais seu corpo, que recusa ajuda médica ou social, que se desfaz de laços e se coloca em completo desamparo e abandono. Ironicamente, é pela morte, no enterro, no funeral, que essas pessoas ganham visibilidade, refazem vínculos e aproximam familiares, conhecidos e

profissionais. É possível também que o ritual funerário seja um analisador da invisibilidade daquele sujeito, muitas vezes sem que haja ninguém para acompanhar o caixão.

Para concluir, Furtos (2007) afirma que a síndrome de autoexclusão é um processo comum de exclusão, tendo como pano de fundo o sentimento de não fazer mais parte da humanidade e sendo observável em doentes mentais, pessoas isoladas e vítimas de catástrofes coletivas. O autor relaciona a síndrome de autoexclusão com a depressão anaclítica, apresentada por Spitz em 1947, que diz respeito ao não reconhecimento da criança, negligenciada em relação aos cuidados afetivos (como o exemplo da nutrição sem afeto), e que evolui para uma depressão essencial que pode levar à morte. Trata-se de um fracasso precoce e radical na relação intersubjetiva de base. Outro paralelo para a síndrome de autoexclusão apresentado por Furtos é o dos campos de concentração nazistas, onde a intenção era a exclusão da comunidade humana.

Furtos (2007) chama a atenção para o fato da exclusão se repetir em uma escala que se apresenta como problema clínico e político, e alerta: não basta tratar os efeitos colaterais de uma sociedade que evolui sem incluir a margem, é preciso considerar que ela nos informa sobre o que se passa ao centro. Para ele, o “sofrimento psíquico de origem social” encarna o cerne do conflito moderno entre a afirmação dos direitos humanos, por um lado, e o neoliberalismo em que o mercado é muito mais importante que a vida, por outro.

A clínica da autoexclusão, afirma Furtos, permite uma aproximação do mundo no qual vivemos, do fazer político na linha de frente. É onde é possível colher os efeitos psíquicos da organização/desorganização contemporânea do viver junto, onde se valoriza o microssocial, que é justamente onde as pessoas vivem.

A saúde mental seria a capacidade de viver com o outro e de se manter em contato com si mesmo, a capacidade de investir no e transformar o ambiente - o que inclui produções atípicas e não normativas¹²⁵ - e a capacidade de dizer não (possibilidade de revolta, que é diferente de destrutividade): *“uma saúde mental suficientemente boa é definida pela capacidade de viver e sofrer em um ambiente*

¹²⁵ Nesse sentido, Furtos (2007) afirma que por isso é tão importante promover uma nova definição da saúde mental que não tome a saúde como “completo bem-estar” ou padrão normativo que está mais para um “falso-self”.

determinado e transformável, sem destrutividade mas não sem revolta”¹²⁶ (FURTOS, 2007, p. 19).

2.4.2 Circuitos subjetivos da exclusão

Vandecasteele e Lefebvre (2006) também apresentam uma teoria sobre as respostas subjetivas para situações de exclusão e mostram como uma condição de precariedade pode se tornar um estado traumático se o ambiente não oferece um continente. Partem de um modelo de traumatismo primário, dividido em três tempos. O primeiro tempo é a invasão do aparelho psíquico por um excesso de excitação, o qual a tentativa de ligar ou descarregar acaba por esgotar os recursos internos. No segundo tempo, o fracasso do aparelho psíquico de dar conta do excesso de excitação causa um estado de angústia, ao qual se reage recorrendo-se aos objetos, a partir de traços mnêmicos de experiências de satisfação. Neste caso, há um investimento objetal que é a base da socialização. Mas se este não é possível, seja por falta de objetos ou pela impossibilidade de investir neles, ou ainda pela ausência de resposta dos mesmos, a angústia torna-se raiva impotente, um trauma primário:

*Esses estados traumáticos primários são estados de angústia sem representação, sem recursos nem internos nem externos, para além da falta e da esperança. Eles encontram um impasse subjetivo e provocam um estado de desespero existencial, uma vergonha de ser que ameaça a própria existência da organização psíquica e da subjetividade*¹²⁷ (VANDECASTEELE; LEFEBVRE, 2006, p. 150).

Esta ferida narcísica identitária, segundo eles, tem como consequência a clivagem subjetiva para assegurar a sobrevivência psíquica, buscando apagar a experiência que não pode ser representada. Mas essa clivagem não faz desaparecer a experiência traumática, seus traços se mantêm “além do princípio do prazer” e se manifestam através da repetição, fazendo-se sempre presentes, como os elementos inconscientes que pressionam por uma descarga. Essa insistência torna-se ato, já que não há representação possível, reproduzindo o traumatismo. Por isso, o sujeito em situação de precariedade tende a apresentar uma potência

¹²⁶ No original: « *Une santé mentale suffisamment bonne est définie par la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte.* » Tradução minha.

¹²⁷ No original: « *Ces états traumatiques primaires sont des états de détresse sans représentation, sans recours ni internes ni externes, au-delà du manque et de l'espoir. Ils rencontrent une impasse subjective et provoquent un état de désespoir existentiel, une honte d'être qui menace l'existence même de l'organisation psychique et de la subjectivité.* » Tradução minha.

mortífera, recriando inconscientemente as condições sempre reiteradas de sua própria exclusão.

Para esses autores, a alienação em uma identidade negativa é uma busca por uma identidade substitutiva, também alienante e desvalorizada. Essa alienação às vezes impede um processo de reinserção social, pois o sujeito não consegue abrir mão dessa identidade falso-self, que funciona como uma maneira de sobreviver diante dos estados de privação. Renunciá-la representaria um retorno ao estado de desamparo original, à dor da perda (VANDECASTEELE; LEFEBVRE, 2006). A identificação com o status de excluído e a dificuldade de reinserção social podem ser respostas à falta de referências de pertencimento. Essa identidade de excluído comumente consiste em um primeiro lugar de filiação em direção a outras possibilidades identificatórias.

Assim, a alienação seria uma defesa frente ao estado traumático, com a qual o sujeito busca manter um pacto narcísico, amputando uma parte de si mesmo que continua em sofrimento. A clivagem leva a um empobrecimento do eu, que precisa de uma mobilização permanente para garantir os contrainvestimentos, para evitar o retorno do clivado. Neste sentido, há uma terceira defesa descrita pelos autores – a neutralização energética – que busca limitar o investimento de objetos que ameaçam reativar o traumático. A consequência dessa defesa é uma certa anestesia pulsional que é comum nos sujeitos em situação de precariedade. Além disso, casos de depressão e de funcionamento operatório são característicos desta limitação. Segundo eles:

Os problemas reais advindos da demanda de satisfação das necessidades fundamentais têm uma importância extrema no indivíduo precário ou excluído. Eles tendem comumente a monopolizar todo o espaço psíquico. A experiência, o desejo, a historicidade do sujeito seriam sem valor para eles próprios. A palavra aparece como reduzida e limitada ao registro da necessidade. A atenção dada aos problemas concretos e atuais mascaram o pensamento, as expectativas objetais, fazem barreira às representações e aos efeitos dolorosos. O pensamento torna-se operatório, fixado nas providências a serem realizadas em detrimento da expressão do imaginário e da atenção ao universo interno¹²⁸ (VANDECASTEELE; LEFEBVRE, 2006, p. 152).

¹²⁸ No original: « Les problèmes réels relevant de la satisfaction des besoins fondamentaux revêtent une importance extrême chez l'individu précaire ou exclu. Ils tendent souvent à accaparer tout l'espace psychique. L'éprouvé, le désir, l'historicité du sujet seraient sans valeur pour eux-mêmes. La parole apparaît comme réduite et limitée au registre du besoin. L'attention portée aux problèmes concrets et actuels aurait pour bénéfice de faire écran à la pensée, aux attentes objectives, de faire barrage aux représentations et aux affects douloureux. La pensée deviendrait opératoire, fixée sur les démarches à effectuer, au détriment de l'expression de l'imaginaire et de l'attention portée à l'univers interne. » Tradução minha.

A capacidade de representação, dizem os autores, é ainda mais limitada por conta da privação do sentimento de pertencimento social e de experiências estimulantes, somada a vivências traumáticas avassaladoras, o que reduz a capacidade de traduzir o universo pulsional. A dificuldade de nomear e de dar sentido transforma os sentimentos em uma tensão difusa, em vez de ser justamente o que caracteriza cada sujeito a partir de suas vivências mais pessoais.

O entrave na capacidade representativa e na relação com o outro, ligado à falta de referências e à perda de confiança no outro e no futuro, têm como consequência o agravamento da exclusão. Bastard (2005, p. 113) observa esta dificuldade na relação com os profissionais que oferecem assistência, na qual, segundo ela, há até uma dificuldade em pedir: “*o assistido não vê mais a mão estendida, não vê mais sua vida como ela é. Ele não pode imaginar que seu sofrimento, tão antigo, possa cessar*”¹²⁹. Segundo Bastard essa falta de iniciativa e dificuldade pragmática remetem a um sentimento de impotência, a uma desvalorização da imagem de si e a uma impossibilidade de se projetar no futuro. Essa situação torna-se um ciclo vicioso, uma vez que a consequência é a incapacidade de buscar e de receber ajuda e de ser autor de seu próprio destino. Nestes casos, há baixa autoestima, embotamento, passividade, negação, violência e adições, que se apresentam como estratégias de anestesia para contornar um mal-estar não simbolizável (BASTARD, 2005).

Vandecasteele e Lefebvre (2006, p. 158) também referem esse “ciclo vicioso” onde a pobreza de dinâmicas intersubjetivas e a alienação em uma identidade negativa alimentam a exclusão. O sujeito tende a se autoexcluir evitando laços sociais e apresentando grande dificuldade em confiar nas relações, pois estas o remetem à sua própria perda de um outro que não esteve presente.

Yameogo (2002) é outra autora que destaca a ruptura dos laços na precariedade, com consequências para a imagem de si e os objetos internos. A perda da possibilidade de recorrer ao outro leva a uma solidão que traz também uma passividade quanto ao autocuidado e à busca de estratégias que interrompam esse circuito.

Além da situação de pobreza material e econômica, a precariedade se caracteriza por uma fragilidade geral ligada à incerteza de poder ser autor de seu

¹²⁹ No original: « *l'usager ne voit plus la main tendue, il ne voit plus sa vie telle qu'elle est. Il a du mal à imaginer que sa souffrance déjà installée de longue date puisse s'arrêter.* » Tradução minha.

próprio destino, segundo Yameogo (2002). A autora chama de “estratégia de precariedade” o fato de que os sujeitos estão tão aturdidos pela preocupação com o cotidiano que a atenção à vida psíquica fica secundária. A pobreza e a carência material são tamanhas que só se pode viver no registro da sobrevivência mais básica, em uma sideração restrita ao tempo presente e à preocupação com soluções imediatas. São situações em que se dá uma negação da vida psíquica, havendo espaço apenas para atenção à sobrevivência, como também assinalado por Vandecasteele e Lefebvre (2006). Conforme Yameogo o fato de as preocupações cotidianas roubarem a cena psíquica é também um mecanismo de defesa para evitar a dor psíquica:

Esses arranjos defensivos são ainda mais rígidos, pois as relações com os outros e referências identitárias tradicionais estão distorcidas e fazem parte de uma estratégia de sobrevivência que os reduz à sua natureza operativa e utilitária¹³⁰ (YAMEOGO, 2002, p. 147)

São “estratégias de catástrofe” (MANNONI, 2000), de “agenciamento do pior” (DECLERCK, 2001), em que só se vive o presente da urgência, mesmo que este perdue por muito tempo. Bastard (2005, p. 110) também destaca esse registro temporal, afirmando que os sujeitos em situação de precariedade apresentam uma inscrição no “tempo do instante”, em que não há nem mais passado nem futuro: *“Eles não estão mais em uma linha, não podem mais projetar-se no futuro, como se vivessem em um eterno presente”¹³¹.*

Sobre isso Yameogo (2002, pp. 145-146) afirma que essas pessoas parecem estar em uma corrida sem fim contra o relógio, presas ao cotidiano, não podendo parar. Tal funcionamento, propõe a autora, parece uma estratégia para não se haver consigo mesmo, uma corrida contra a angústia. Essa pressa, em que o sujeito está aprisionado no “tempo do instante”, anula o espaço de intimidade, a capacidade de reflexão. O sentimento de *“apagar todo sentimento de existência”* (YAMEOGO, 2002, p. 145) é muito comum atualmente, o que faz com que esta autora também associe vida moderna à precariedade. Furtos (2007) é outro autor que aproxima a cultura contemporânea da urgência com uma precariedade generalizada que produziria uma síndrome de autoexclusão coletiva.

¹³⁰ No original: « Ces aménagements défensifs sont d'autant plus rigides que les rapports aux autres et aux repères identitaires traditionnels sont faussés et s'inscrivent dans une stratégie de survie qui les réduit à leur caractère opératoire et utilitaire. » Tradução minha.

¹³¹ No original: « Ils ne sont plus dans une lignée, ne peuvent plus se projeter dans l'avenir, comme s'ils vivaient dans un éternel présent » Tradução minha.

A precariedade alimenta e é agravada por uma falha simbólica, em que a primazia é da ação em detrimento da representação, com dificuldade de tradução do universo pulsional. Assim, comportamentos “antissociais” e de risco, passagens ao ato, adições revelam feridas narcísicas e dificuldades na economia pulsional (VANDECASTEELE; LEFEBVRE, 2006, p. 159). Além disso, os autores mencionados também destacam que a clivagem resultante da exclusão desencadeia dificuldades identificatórias, ruptura nos laços sociais, desvalorização narcísica e dificuldades nas relações intersubjetivas. E citam no trabalho de reinserção social, um duplo movimento, paradoxal, desses sujeitos, que desejam por um lado se inserir socialmente, mas, por outro, se protegem, evitando o desejo e o investimento de objeto.

2.4.3 Bolha narcísica

Cousein (2012) afirma que todo sofrimento narcísico precisa ser cuidado pelo sujeito e também pelo coletivo. Winnicott (1958) já lembrava que a capacidade de estar sozinho só pode ser construída se há uma presença de outro. Gossart (2003) mostra que a organização narcísica defensiva é uma resposta cada vez mais prevalente em um ambiente percebido como ameaçador. Segundo ela, essa organização psíquica promove um desinvestimento objetal, com fragilidade de vínculos e negação da diferença.

É na bolha narcísica, autoerótica que feridas físicas e psíquicas podem ser gozadas e jubiladas, mas também elaboradas e tratadas, protegendo o sujeito de um desmantelamento psíquico (COUSEIN, 2012). Trata-se de uma luta por si, através do masoquismo, onde a dor de existir se amolece em gozo de sofrer, diz a autora. O masoquismo pode se mostrar através do movimento do sujeito de se recolher para se preservar dos ataques do real. Neste caso, a posição de submissão funciona como estratégia para garantir o continente de ser. Assim, o masoquismo pode ser compreendido como guardião da vida psíquica, como defesa contra um desmantelamento psíquico. O trauma muitas vezes impede um adereçamento, o que reforça uma autoexclusão, mantendo o desamparo, o vazio. Nos momentos de vazio interior, há necessidade de um sofrimento masoquista para garantir a continuidade psíquica, mantendo um mínimo de excitação. O masoquismo primário pode fazer a função de permitir sentir em existência, pois a vivência traumática não contém mais

nada, ela está transbordada de excitação não representável (COUSEIN, 2012, pp. 60-61).

Cousein cita Zaltzman e seu conceito de pulsão anarquista, derivada da pulsão de morte, que permite ao sujeito se manter vivo apesar de um impulso em se expor à morte. Essa pulsão anarquista tira sua força da pulsão de morte e retorna contra ela sua destruição garantindo a manutenção da vida, da escolha. Ela refere uma dimensão da pura sobrevivência, uma urgência de se mostrar em exposição à morte, que ela chama de experiência-limite (ZALTZMAN, apud COUSEIN, 2012). Sobre essa dinâmica da mescla pulsional, Cousein afirma:

As defesas postas em prática pelo sujeito e impulsionadas pelas pulsões de autoconservação, que pertencem, então, às pulsões de vida, mas também às pulsões de morte, visam sobretudo proteger o narcisismo do sujeito que está mal colocado nessa experiência¹³² (2012, p. 46).

Um dos mecanismos defensivos da organização narcísica é a projeção dos objetos persecutórios por ser mais fácil a defesa contra ameaças externas do que internas. Gossart (2003) propõe que a insegurança social tão presente nos dias atuais, mais do que oriunda da delinquência urbana, advém dessa dinâmica psíquica em que se projeta o “inimigo” para o exterior.

Para Gossart (2003), a sociedade atual favorece o uso de recursos substitutos em detrimento da representação, como a passagem ao ato, o retraimento de si, a descarga pulsional, a somatização. Trata-se de um empobrecimento do mundo interno, em que a elaboração criativa fica restrita e se prioriza o mecanismo de busca de excitação e de descarga, sendo mais premente a necessidade de satisfação imediata. A tendência é a perda do singular, podendo haver manifestações como despersonalização, apatia, cola objetal, e, no extremo, atos violentos, como assassinatos. Vivências da ordem do impensável, do indizível levam a uma impossibilidade de reconhecimento da experiência, excluindo a possibilidade da narrativa, impedindo a palavra e a emoção. Há lugar apenas para a sideração (BOUKOBZA et al, 2012).

Cousein (2012) define um evento traumático como excesso de real. O corpo repete compulsivamente um real não simbolizável quando não há possibilidade de inscrição na linguagem. O que não pode se manifestar em palavras aparece no

¹³² No original: « *Les défenses mises en place par le sujet et mues par les pulsions d'autoconservation qui appartiennent dès lors aux pulsions de vie, mais aussi aux pulsions de mort, visent avant tout à protéger le narcissisme du sujet mis mal dans cette expérience.* » Tradução minha.

corpo: o corpo é solicitado como palavra e pensamento quando a palavra é muda. Simbolizar é pôr em palavra o corpo.

Boukobza et al (2012) também mencionam a dificuldade de uso da palavra, pensando mais especificamente nas dimensões do direito e das instituições como vias de legitimação, de inscrição social. Para eles, essa dificuldade é relativa a uma necessidade de não se mostrar, não aparecer, o que acarreta em problemas de filiação e dificuldades de transmissão. Os sentimentos relativos a essas dificuldades seriam medo, vergonha e feridas narcísicas: “não ser nada, nascer do nada”¹³³ (p.79).

Vale aqui positivar a não inscrição institucional, afirmando como resistência a renúncia à vinculação ao normativo. Por um lado, a negação do uso das instituições, a recusa em se mostrar, e uma posição sem filiação identitária podem ser posturas interessantes em uma atualidade em que convoca a ser tanto, que as instituições tantas vezes enquadram e reduzem o sujeito ao exigir uma resposta padronizada mas pouco oferecem, em que o apelo à ordem e às regras de civilidade não garantem nem direitos básicos. Por outro lado, há que se levar em conta que, como levantaram os autores aqui mencionados, há muito sofrimento envolvido nessa ausência de laços e que essa positivação feita é uma perspectiva minha, que estou vinculada a diversos dispositivos institucionais. De toda forma, apostando aqui na autonomia, na capacidade de escolha, é possível afirmar a recusa à vinculação normativa como forma de resistência.

2.4.4 Errância

Dando continuidade à discussão acima sobre a recusa à vinculação como autonomia libertária, pode-se pensar também a errância como resistência, junto com a questão que Douville e Degorge (2012) colocam, sobre ela constituir uma resposta a uma ameaça, a uma angústia insuportável. Sobre isso, Benhaim (2012) afirma que a rua anestesia e às vezes aniquila, entendendo a deambulação como uma tentativa de apaziguamento, de dominar uma violência que poderia implodir.

Douville (2012) compreende o não lugar como impossibilidade de fazer lugar psíquico, lugar onde possa se inscrever, marcar presença. Aqui vê-se um contraponto à perspectiva da recusa como resistência, como desejo. Ao contrário, a errância constituiria impossibilidade de se fixar em algum lugar, o que é diferente do

¹³³ No original: “*n'être rien, naître de rien*”. Tradução minha.

desejo de ir alhures. O desafio, afirma o autor, é que o fora possa deixar de ser tão mortífero, tornando-se para onde seja possível ir e de onde seja possível voltar.

Habitar o mundo contém um sentido existencial, é próprio dos humanos, afirma Benhaim (2012), para quem a exclusão dessa possibilidade representa a exclusão da dimensão subjetiva do desejo. Para Douville e Degorge, um dos efeitos da errância e da dessocialização é a ameaça à capacidade de simbolização.

[...] trabalhamos no que é o processo de tradução no seio de todo psiquismo: a tradução de um real por um tecido de palavras e de representações, tradução que permite uma organização do imaginário (e, portanto, da relação com a presença da própria imagem e aquela do outro). Um dos efeitos da errância e da dessocialização é de ameaçar essa tradução¹³⁴ (DOUVILLE; DEGORGE, 2012, p. 112).

Para aqueles em errância, sem lugar geográfico e psíquico, o outro é desconhecido e distante, mais hostil do que segurador, apontam Douville e Degorge (2012). Como vimos, Furtos (2007) já afirmava que a síndrome de autoexclusão, que provoca uma ruptura na relação consigo mesmo, implica também uma limitação na relação com o Outro.

Declerck (2001) faz uma análise crítica da relação entre pessoas em situação de errância e profissionais da assistência. Mostra que a perda de confiança e a dificuldade de vínculo por parte dos assistidos são efeitos das metas traçadas pelos agentes de cuidado. A reinserção, grande meta das políticas voltadas para a população de rua, é um ideal sem sentido, diz ele. Também afirma que em quinze anos de pesquisa com mendigos parisienses não encontrou um só caso de reinserção - obtenção de emprego, habitação, uma vida “normal”.

Além de ser sem sentido uma ação que apresenta metas sem escutar a população por ela beneficiada, a expectativa dos profissionais da assistência gera frustrações e angústias e repetições do “fracasso”, conforme mostrou Declerck (2001). O autor propõe uma aceitação integral dos moradores de rua como eles são, com suas idiosincrasias “aberrantes” inclusive, ofertando o que eles precisam para satisfazer sua necessidade sem esperar algo em troca. Isso pode se dar através da criação de uma rede de laços sociais, que ele chama de função asilar, com laços de vida diferentes conectados por essas populações e trabalhadores sociais,

¹³⁴ No original: « *Nous travaillons sur ce qu'est le processus de traduction au sein de tout psychisme : soit la traductio' d'un réel par un tissu de mots et de représentations, traduction qui permet un ordonnancement d' l'imaginaire (et donc du rapport à la présence de sa propre image et de celle d'autrui)' L'un des effets d' l'errance et de la désocialisation est de mettre en péril cette traduction* » Tradução minha.

possibilitando bem-estar e diminuindo os danos das recaídas em estados mais precários. Declerck (2001) avalia que falta profissionalismo aos trabalhadores sociais, que, diz ele, tendem a uma “caridade histórica” (bondade mais do que capacidade técnica). Para ele, o cuidador deve tomar uma boa distância, desprovida de paixões, permitindo a oferta de uma ajuda como um fim em si mesmo, sem esperar mais do que o alívio do sofrimento.

Nesse sentido, é importante ter em conta que a ação voltada para populações excluídas deve de fato ter como “clientes” elas próprias, buscando atender às suas expectativas, e não a dos agentes que a representam ou à meta da ordem social (mesmo que isso seja consequência, pois quanto mais se produz autonomia, menos exclusão se tem e, portanto, menos conflito social). Políticas públicas para pessoas em situação de exclusão só fazem sentido se valorizam a autonomia, se tomam seus beneficiários como agentes políticos ativos e não como objetos passivos de intervenção.

2.4.5 Violência

Entendendo que o outro possibilita a construção de canais de descarga, de circuitos de vida, de erotismo, vale refletir sobre a busca de sentido nos grupos identitários. Todos nós precisamos de semelhantes com os quais nos identificar e diferenciar que ofereçam experiências promotoras do sentimento de reconhecimento e de pertencimento, os quais são fundamentais para a constituição psíquica. Em contextos de violência social e psíquica, não é incomum que esses grupos identificatórios sejam reprodutores de violência, como é o caso de gangues, de traficantes, de coletivos que apresentam comportamentos provocativos. Esses grupos são especialmente sedutores, talvez porque constituam um raro espaço de visibilidade e poder, talvez porque ofereçam o sentimento de atividade mais do que passividade, talvez porque atuem a violência e o ódio vivido¹³⁵.

¹³⁵ Há também inúmeros exemplos de pertencimentos grupais, que, embora marginalizados em relação às classes dominantes, não são confrontativos. O filme “A batalha do passinho”, de Emílio Domingos (2012), ilustra bem a riqueza desses movimentos e também a dificuldade de inserção social, mesmo em casos de talento artístico, como é o dos jovens dançarinos que viraram fenômenos locais ao criarem e mostrarem sua coreografia, mas que enfrentam a violência de uma cultura que entende pobres e pretos como ameaça. Outro exemplo é o “Rolezinho”, encontro de favelados, pretos, pobres em shopping centers, que mobiliza agentes de vigilância, lojistas e até policiais pelo simples fato de apresentarem uma estética e uma ocupação socioespacial diferente, mesmo sem nenhum ato que justifique legalmente um aparato de segurança. Sobre isso, vale ver o Documentário “Hiato”, de Vladimir Seixas (2008). [11/05/2017] Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=UHJmUPeDYdg>. Ele mostra a ocupação, em 2000, em um shopping de zona nobre do Rio de Janeiro por um grupo de favelados, que foi recebido por contingente de policiais. Vale o destaque

A psicanálise oferece uma discussão, a qual abordamos tangencialmente ao longo desse trabalho, sobre a origem da violência, que pode ser entendida tanto como pulsional quanto como social. Viñar (2007) já apontou que quando faltam as condições básicas de humanidade, instaura-se a violência. Também já foi abordada a leitura feita por Furtos (2007) de que uma possibilidade de sair de uma posição passiva, em que se é excluído, para uma posição ativa, em que se exclui, é muitas vezes o melhor recurso que se tem.

Assim, pode-se inferir que a violência, a criminalidade, e a delinquência podem ser compreendidos como assunção de uma postura ativa diante da marginalização, ou mesmo como uma busca por justificativa desse lugar marginalizado. Ou seja, diante da exclusão sofrida, uma resposta possível é justificá-la, assumindo, ativamente, esse lugar de excluído por meio de comportamentos marginalizados.

Entendendo-se o sujeito como ser social, que precisa do sentimento de pertencimento a um coletivo e que é fruto da relação mútua com a sociedade, pode-se compreender a violência como resistência ao não reconhecimento e à humilhação, como comportamento corajoso e ativo para fazer frente a um lugar social invalidado e passivo. Carreteiro (2003) afirma que a violência restaura uma imagem narcísica ultrajada e chama de *lógica da virilidade* o uso da violência como instrumento de imposição ao outro:

As reações à vivência de invalidação objetivam recompor uma imagem narcísica e obter o respeito do grupo onde se exerce o ato viril. Quando os suportes institucionais são muito fragilizados, o corpo aparece como o único bem que as pessoas sentem possuir (Carreteiro, 1993; Castel, 1995). O corpo se constitui suporte contra as violências invalidantes que atacam o narcisismo. O simbolismo do “corpo viril” torna-se um modo de produzir respostas às injustiças sociais. A violência representa uma forma de linguagem e o corpo se apresenta como metáfora da subjetividade (Carreteiro, 2000). O corpo torna-se o capital derradeiro e, nesta perspectiva, tem pouca possibilidade de contribuir na construção de sentidos (Kaës, 2000) [...] (CARRETEIRO, 2003, p. 62).

para algumas falas apresentadas no documentário: “a polícia já estava de cassetete e o pessoal estava fechando as portas. Aí foi quando começamos o ato de brigar por este direito deles abrirem [...] Lá fora tinha mais polícia que no morro. Os seguranças estavam no nosso pé direito, parecia bandido, a gente não era bandido. Nesse dia, acho que bandido se deu bem, assaltaram o que quiseram, pois eles [policiais] estavam tudo no shopping vendo a gente, morador de rua, morador de favela, visitando o shopping. Que coisa né?” A ocupação do shopping, que produziu uma cena de pânico, é uma lição sobre exclusão, desigualdade social, consumismo, estigma e vergonha: “Pobre não é nada, a gente não significa nada pra eles, só significa pra trabalhar pra eles, pra estar servindo. [...] o direitos humanos aqui só pra quem tem, pra nós que não tem, a gente não vai ter direito humano nunca, só tapa na cara, mais nada. [...] Eu fui pra mostrar ao mundo que existe barreira, que existe fronteira, que a gente não pode passar certo lugar”.

Desse modo, uma compreensão possível dos atos violentos é a identificação com o agressor, em que se repete a violência vivida, dessa vez em posição ativa e não passiva, o que talvez tenha função restauradora. Tornar ativa uma posição passiva pode ser entendido aqui como a tentativa de assunção para si de um lugar, mesmo que de marginalidade, lugar não mais anônimo, silencioso. Assim, o pertencimento a grupos marginalizados e até criminosos pode ser visto como tentativa identificatória, busca por ter voz, por aparecer: os excluídos só aparecem *"quando a miséria material arrasta a miséria psíquica e irrompe desorganizando nosso mundo de bons costumes"*¹³⁶ (VIÑAR, 2007, p. 3). A invisibilidade então se apresenta através da violência e se torna visível, momentaneamente, quando esses invisíveis perturbam a ordem social.

Nesse sentido, o crime pode constituir uma forma, radical, de deixar o anonimato. Às vezes ele implica em uma supervisibilidade, quando choca por sua violência e ganha o discurso midiático. O crime também apresenta um lugar concreto – que pode ser a prisão, o manicômio judiciário e até uma instituição especial¹³⁷ - e uma identidade: réu, criminoso, perigoso¹³⁸. O fora-da-lei é aquele que não tem a Lei, ou o pacto social, como referência. Ele permanece à margem até causar indignação e horror ao irromper com sua violência, às vezes porque a violência por ele sofrida nunca foi questão.

Wacquant (2001) associa a violência a questões sociais, como a injustiça racial, a privação econômica e o enorme contraste social. O autor cita ainda o desemprego, a estigmatização e a segregação, inclusive geográfica, tendo em vista a falta de mobilidade para pessoas de baixa renda que vivem em regiões

¹³⁶ No original: *"Cuando la miseria material arrastra a la miseria psiquica e irrompe desorganizando nuestro mundo de buenas costumbres."* Tradução minha.

¹³⁷ Como foi no caso Champinha, cujos crimes – estupros e assassinato de uma jovem de 16 anos – gerou tal clamor popular que foi respondido com um status jurídico e uma instituição especial. Menor de idade, Champinha cumpriria o prazo máximo de três anos de medida socioeducativa de internação, mas uma avaliação psiquiátrica que atestava que o jovem tem transtorno orgânico de personalidade (embora outros laudos psiquiátricos desconsiderem esse diagnóstico, atestando apenas uma deficiência intelectual) embasou uma medida "protetiva" de tratamento psiquiátrico e interdição cível. "Resolvido" o problema jurídico para garantir que ele não fosse solto após o cumprimento da medida socioeducativa, restava encontrar uma instituição que atendesse a essa exceção que seu processo representava, chegando a ser expedida ordem de prisão para o secretário de saúde, obrigando-o a criar a "Unidade Experimental de Saúde", uma *"Guantánamo jurídico-psiquiátrica: ela existe em um vácuo legal, é um arremedo que ninguém quer desativar"* (LIGABUE, 2011, s/p.).

¹³⁸ A obtenção de identidade a partir do lugar de criminoso acontece literalmente: não é incomum que a prisão seja a primeira instância de reconhecimento formal, de documentação, atribuindo-se um Registro Geral (RG) a cada um que entra no sistema carcerário e não é identificado e solicitando-se certidão tardia para pessoas que sequer eram registradas.

degradadas, sem estrutura de rede de esgoto e sem acesso à cultura e ao lazer. Há uma reiteração da violência vivida pelos excluídos da estrutura econômica que são também vítimas do preconceito que os toma como antissociais, sem se problematizar a ausência de oportunidades de socialização dessa parcela da população.

Exemplos de violência reiterada, que revelam não só a segregação espacial mas a atribuição de periculosidade ou de ameaça à ordem pública que a pobreza encarna, são as incursões policiais nas linhas cariocas de ônibus, que visam revistar ou mesmo expulsar sem nenhuma legalidade os negros que viajam até a zona sul, os movimentos contra a abertura de estações de metrô em bairros nobres do Rio de Janeiro e de São Paulo, as falas de que a praia foi estragada e ficou perigosa pela facilitação do acesso de moradores do subúrbio e tantos outros. Como afirma Carreteiro (2003, p. 66), “*o reconhecimento dos sujeitos sendo feito dentro da categoria de suspeito é um reconhecimento que os invalida e os humilha*”. Ela questiona se esta marca de indesejado, de alguém que não deve habitar a cidade ou circular não seria uma “*forma de construção de vergonha*” (p. 67):

Na origem dos processos sociais de vergonha (Gaulejac, 1996) encontramos a violência, seja ela física ou simbólica. Estas engendram um processo de invalidação da própria pessoa, de seus grupos de pertença, da família, do grupo de pares ou da categoria social. O sentimento de invalidação é interiorizado e o sujeito se resigna à vergonha sentida, reproduzindo e transmitindo sua própria invalidação social. Neste caso a vergonha gera um sentimento de depreciação. É assim que muitas instituições ensinam a aprendizagem da submissão, seja por palavras ou por suas próprias ações. (CARRETEIRO, 2003, p. 68).

Cote (2012) afirma que a vergonha tem efeito de destituição subjetiva, em que o sujeito não é mais sujeito de si, mas objeto do olhar do outro. Já para Furtos (2007) o que advém dessa exclusão da comunidade humana é uma ausência de sentimento. Entretanto, Bastos (2006) chama atenção para o sofrimento de não participar do pacto social, lembrando que a exclusão é uma dor maior do que o mal-estar na cultura, vivido por todos nós, já que nesse caso a renúncia pulsional não garante o reconhecimento:

Podemos inferir que os “marginais” são sujeitos que vivem a violência e, portanto, é natural que a atuem. Afinal, o recalque da agressividade tem como compensação a aceitação social apenas para aqueles que pertencem à comunidade simbólica. (KEMPER, 2013, p. 113).

Bastos (2006) afirma que a violência, junto com adições e algumas psicoses, são formas de expressar esse sofrimento oriundo da exclusão. Esta tem como marca a angústia do desligamento e a fragmentação. Nesse sentido, podemos entender a “mostração” do ato violento para além de resistência ao não reconhecimento e à falta de pertencimento, como uma tentativa de simbolizar as vivências violentas, de dar um destino para o excesso pulsional oriundo das situações-limite e de lida com o outro como inimigo.

Assim, vive-se horror, que se manifesta como violência, quando não há uma rede social que sirva de base para envolver o sujeito e prover possibilidade de manifestação de sua potência expressiva (BASTOS, 2009). Esta autora adverte que a compulsão à repetição da exclusão se mostra ineficaz e a violência é um dos seus efeitos. Entretanto, a violência acabaria por produzir mais exclusão, mostram Vandecasteele e Lefebvre (2006, p. 159), afirmando que esse “*processo irreversível de ligação com a marginalização e com o desvio, [...] paradoxalmente desencadeia uma espiral acelerada de mais rejeição social e mais precariedade*”¹³⁹.

Elias (1997) demonstra esse caminho de mão dupla, analisando o comportamento de jovens de uma comunidade e concluindo que esta os rejeita porque eles se comportam mal e eles se comportam mal porque a comunidade os rejeita. Assim, a agressividade diz respeito à relação de poder entre dois grupos e sua incidência psíquica nos sujeitos envolvidos. Este autor mostra que a constituição de identidades, coletivas e individuais, são diretamente afetadas pelos processos de desqualificação e estigmatização. Observando a delinquência juvenil, propõe que, quando a comunidade de pertencimento não provê referências identificatórias sólidas ou quando não exerce um controle social, comportamentos agressivos podem representar uma via identitária, uma autoafirmação e ainda o prazer de constranger aqueles que são autores da exclusão sofrida. Em seu estudo sobre exclusão social, feito no final dos anos 1950 em loteamentos de um subúrbio inglês, Elias observa que os jovens do grupo socialmente privilegiado apresentam condutas menos delinquentes simplesmente por conta do controle social exercido pela comunidade de pertencimento e pelas vantagens de sustentar as regras sociais que garantem um pertencimento.

¹³⁹ No original: « *processus irréversible d'engagement dans la marginalisation et la déviance, [...] paradoxalement enclenche une spirale accélérante de plus de rejet social et de plus de précarité.* » Tradução minha.

“O esgarçamento dos laços sociais, o anonimato, a indiferença, tornam a filiação difícil e o controle social problemático”¹⁴⁰, afirma Mannoni (2000, p. 63). Para ele, a marginalidade ou a delinquência são um caminho para esses que esbarram em uma socialização precária e que expressam seu sofrimento via passagem ao ato. Esta seria uma forma de destino para o excesso pulsional que não encontra objetos para investir. Para o autor, uma pobreza no tecido social implica em um ataque contra si ou contra o outro por um transbordamento decorrente da ausência de outros destinos para a pulsão, que se apresenta, então, de maneira disruptiva e destrutiva. Segundo Mannoni (2000), na tentativa de se construir e desconstruir, na falta de um objeto que ofereça continente, recorre-se à destruição organizada, como inversão da criação, que é a uma forma de exercer algum poder sobre as coisas e os seres. Trata-se de destruir para existir. São destruições com caráter simbólico ou simplesmente de satisfação pulsional. Decorrem da necessidade de agir, da busca de destino para o mal-estar experimentado. O autor também aponta que a violência pode ser uma forma de sair do anonimato, como mostrado aqui. O pertencimento a “bandos” marginais pode representar um continente identificatório para fazer frente ao transbordamento narcísico e ao sentimento de não se encaixar socialmente. Nesses grupos, há uma vida coletiva que permite a construção de relações que encontraram dificuldade de se estabelecer em outras instâncias sociais. Mannoni ainda afirma que a origem dessa marginalidade advém mais da carência de referências do que de uma precariedade material. Entretanto, também levanta como fator a dificuldade de satisfação do desejo por meio do consumo ou da inclusão, o que torna o campo da delinquência atraente.

Já Honneth (2003) relativiza a ideia da precariedade econômica como causa dos conflitos sociais. Para ele estes são desencadeados pela ausência de reconhecimento. Ou seja, a luta por reconhecimento seria motivada pelas vivências de humilhação, discriminação, desrespeito e menosprezo. Para Paugam (2006, p. 571), a raiz da delinquência, da destruição dos espaços coletivos, estaria mais ligada ao “*desespero dos jovens diante de um futuro que parece bloqueado*”¹⁴¹. Nesse mesmo sentido, Pellegrino (1984) propõe que a criminalidade é uma forma perversa de protesto, efeito de uma patologia social também perversa. Afirma que

¹⁴⁰ No original: « *Le relâchement des liens sociaux, l'anonymat, l'indifférence rendent l'affiliation difficile et le contrôle social problématique* » Tradução minha.

¹⁴¹ No original: « *Le désespoir des jeunes face à un avenir qui leur semble bouché est, au moins partiellement, à l'origine de la délinquance, de la destruction des espaces collectifs, de l'affrontement avec la police* » Tradução minha.

uma crise social fomenta a criminalidade quando ataca os valores sociais gregários. Sobre a associação da criminalidade com o contexto social, Pellegrino afirma, em um outro trecho atualíssimo, mesmo que datado de 1984:

A crise brasileira, tal como agora a descrevemos, corresponde minuciosa e cuidadosamente ao tipo de crise capaz de produzir o sintoma da criminalidade. Assistimos, em nossa terra, provocada pelo capitalismo selvagem, uma guerra civil crônica, cuja assustadora violência nos enche de pasmo — e pânico. A criminalidade dos miseráveis, dos famintos, dos desesperados, dos revoltados, exprime uma forma perversa de protesto social, que não conduz a nada, e sem dúvida piora tudo. O delinquente, ao cometer seu crime, não pretende nenhuma transformação da sociedade. Ao contrário, busca identificar-se imaginariamente com o seu inimigo de classe, copiando-lhe caricatamente os defeitos e deformidades (PELLEGRINO, 1984).

Em outra ocasião (KEMPER, 2013) afirmei que a ruptura do pacto social, ou seja, do contrato coletivo de renúncia pulsional em nome da vida comunitária, leva a comportamentos violentos e antissociais. Uma vez que a exclusão representa o não pertencimento social, ela ameaça a grupalidade, já que o respeito à lei não faz sentido porque não se faz parte do pacto intersubjetivo. Outro aspecto relativo à exclusão do âmbito simbólico é que a fragilidade dos laços sociais, da identidade, representa uma dificuldade de responder aos excessos pulsionais, o que também pode ocasionar situações de violência.

Quando o simbólico está frágil, a lei deixa de ser referência e, portanto, a ideia de transgressão não faz sentido. É a lei que limita o narciso primitivo, potencialmente criminoso, que regula os limites da violência, que afirma o outro como semelhante, com mesmos direitos e deveres. Para que essa lei e essa igualdade sejam possíveis, como mostrou Freud (1912-1913), é preciso que haja uma ordem simbólica. Assim, o que compreendemos como delinquência e comportamento antissocial são relativos a uma perspectiva de pacto social que supõe o sujeito como sujeito da lei, submetido à ordem simbólica. Entretanto, é preciso questionar o que se pode exigir de sujeitos que não estão incluídos no pacto social: como cobrar deveres sem que haja direitos?

Para Viñar (2007) a tendência antissocial pode ser associada a uma infância desprovida, que carece de referências identificatórias sãs, em que a penúria crônica, a miséria e a exclusão impedem a empatia com o outro. A insensibilidade à dor do outro é reflexo do que é vivido pelo sujeito ele próprio. Entretanto, o autor apresenta um contraponto, lembrando Zizek: não se pode dar sentido à violência. A passagem

ao ato diz respeito justamente à impossibilidade de sentido, de inscrição subjetiva, de representação simbólica.

De fato, a violência remete ao sem sentido. Por mais que se possa associar a violência a um movimento reivindicatório, de pertencimento, de vingança, de atividade, uma atitude de violência, sobretudo quando é radical, como em alguns casos mencionados, produz estarrecimento. O crime, assim como a situação de rua ou o uso intensivo de substâncias convocam a reflexões sobre vida e morte, resistência, sofrimento, dignidade, liberdade. Enfim, vale questionar também se é de escolha que se trata. O tema do louco infrator, que será abordado no próximo capítulo, toca essas reflexões. Não é sem razão que exerce fascínio no imaginário social.

3. PERCURSO NO CAMPO EM QUE A LOUCURA ENCONTRA O SISTEMA DE JUSTIÇA

Os presídios são nossos centros de amnésia. No interior de seus muros, entulhamos o que desejamos esquecer. Nesse psiquismo carcerário, tentamos enjaular nossas desumanidades, contradições e sadismos¹⁴² (FREIXO, 13/10/2015).

Neste capítulo abordarei as reflexões acerca do meu percurso pelo universo de pessoas com transtornos psiquiátricos no sistema prisional a partir da função, exercida desde 2014, de supervisora de desinstitucionalização pela Superintendência de Saúde Mental da Secretaria de Municipal de Saúde (SSM/SMS) do Rio de Janeiro. É um título comprido – supervisora de desinstitucionalização – nome complicado como a tarefa de desinstitucionalizar¹⁴³.

Há cerca de quatro décadas desinstitucionalizar vem sendo uma empreitada da Reforma Psiquiátrica Brasileira, cujo lema é "por uma sociedade sem manicômios". Entretanto, a lógica antimanicomial da Reforma Psiquiátrica apenas muito recentemente começou a contemplar os pacientes psiquiátricos institucionalizados em unidades prisionais, ficando a inclusão dos loucos infratores - que parecem encarnar os fantasmas sociais mais sombrios - por muitos anos esquecida.

Os manicômios judiciários – hoje mais delicadamente chamados de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico¹⁴⁴ – são locais em que a associação da loucura com a periculosidade justifica, sem maiores pudores, a exclusão como prevenção. Quando crime e loucura se encontram, as instituições imbuídas do poder de "defesa da sociedade" reúnem-se para garantir que esse horror seja banido. É solo fértil para políticas criminais, de segurança e mesmo de saúde e assistência, com seus instrumentos de controle cujo intuito é a ilusão de proteção social.

Atualmente, as políticas públicas de saúde mental, não só no município do Rio de Janeiro, mas também em outras regiões brasileiras¹⁴⁵, vêm se aproximando para dar visibilidade e dignidade a esses pacientes que passaram tantos anos à

¹⁴² FREIXO, M. *Memórias do Cárcere*. Coluna no Jornal Folha de São Paulo, 13/10/2015. [06/05/2018] Disponível: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/236263-memorias-do-carcere.shtml>

¹⁴³ Desinstitucionalizar não é apenas desospitalizar, retirar da instituição total. Uma alta de uma longa internação psiquiátrica representa apenas o início de um árduo trabalho.

¹⁴⁴ A mudança de nome dessas instituições, eliminando o termo "manicômio" com a perspectiva de humanizar o cuidado, não foi acompanhada de uma desconstrução do caráter manicomial dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs).

¹⁴⁵ Minas Gerais e Goiás têm experiências exitosas e precursoras: o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI/PJ), do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), Secretaria Estadual de Justiça do Estado de Goiás (SEJGO), Ministério Público Estadual (MPGO) e do Tribunal de Justiça do Estado Goiás (TJGO).

margem dos processos da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, ainda é grande o desafio de desinstitucionalizar, sobretudo quando pesa sobre essas histórias a marca da “periculosidade”. Esse processo pressupõe não apenas a desospitalização do paciente e as políticas públicas para viabilizá-la, mas também mudanças de discursos, de práticas, de cultura, tendo como enorme desafio o duplo estigma da loucura e do crime.

3.1 Contextualizando o campo

Antes de apresentar a minha narrativa sobre o percurso nessa seara e o que vem sendo possível construir como estratégia de resistência a uma cultura e a uma estrutura de práticas segregacionistas, cabe apresentar aqui os espaços, conceitos e problematizações concernentes a esse campo. Assim, a seguir discutirei algumas noções importantes para contextualizar a interface entre loucura e Sistema Judiciário, como periculosidade, psicopatia, inimputabilidade e compulsoriedade do tratamento, além de apresentar dispositivos como medida de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

3.1.1 Medidas de segurança

A medida de segurança no Brasil tem sua formalização datada de 1940, com o Código Penal. Inspirada na legislação penal fascista de Mussolini (RIBEIRO, 2016), ela é fruto da aliança da Psiquiatria com o Direito, do Positivismo e da proposta higienista de organizar a sociedade. Até a Reforma Penal de 1984, a medida de segurança não excluía a pena, podendo ser cumprida após o tempo determinado pela sanção penal, mantendo o sujeito privado de liberdade. Assim, a medida de segurança era uma estratégia ainda mais poderosa que nos tempos atuais de segregação, via sistema penal, de corpos que não eram bem-vindos (ex-escravizados, baderneiros, comunistas, bêbados, pessoas sem ocupação e reincidentes). A presunção de periculosidade, mesmo sem delito, era razão para a medida de segurança segundo o Código Penal de 1940. Somente com sua revisão, em 1984, deixou de ser possível a aplicação de medida de segurança sem ato criminoso e a determinação de pena e medida de segurança pelo mesmo delito.

Assim, atualmente, por lei, a medida de segurança não tem caráter punitivo e sim terapêutico e pode ser aplicada, segundo o Código Penal, em duas

modalidades: internação e tratamento ambulatorial. Entretanto, a internação parece ser a opção mais recorrente¹⁴⁶, havendo por uma parte dos juízes, um aparente desconhecimento da Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001¹⁴⁷, que garante às pessoas acometidas de transtorno mental acesso ao melhor tratamento, devendo este ser humanizado e respeitoso, em um ambiente terapêutico e preferencialmente em serviços comunitários¹⁴⁸.

Assim, podemos dizer que a medida de segurança resistiu à reforma psiquiátrica e continua vigente, quase 80 anos depois, desafiando até a Lei nº 10.216/01. Nesta há a menção das internações compulsórias justamente para contemplar as medidas de segurança¹⁴⁹, mas há também a garantia a tratamento respeitoso, preferencialmente comunitário e estabelecimentos não asilares. Ou seja, a lei considera a internação compulsória (art. 6º) mas pode-se argumentar que elimina a possibilidade de internação em manicômio judiciário ao vedar a internação em instituições com características asilares.

Dahmer¹⁵⁰ (Informação oral, Diário de Campo) costuma dizer que a medida de segurança hoje fica entre um velho senhor, o Código Penal, de 1940, e uma adolescente, a Lei da Reforma Psiquiátrica, de 2001. Não se sabe se predomina o senhor, com sua tradição e experiência, ou a adolescente, com sua ousadia e vitalidade. Entre os dois, as práticas alienistas até muito recentemente ganhavam,

¹⁴⁶ Não se sabe a proporção entre as indicações de medida de segurança em regime de internação e ambulatorial. Esta informação não foi passível de ser levantada, apesar dos esforços nesse sentido e da importância inclusive de acompanhar as medidas de segurança em caráter ambulatorial. Podemos aqui considerar representativa a falta de dados da invisibilidade dessa população.

¹⁴⁷ Conhecida como a Lei de Reforma Psiquiátrica, esta lei garante a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e dispõe sobre a assistência em saúde mental, priorizando o cuidado extramuros em detrimento da lógica manicomial. BRASIL, Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília/DF, 09.04.2001. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.

¹⁴⁸ Em favor do caráter ambulatorial que deveria ser dado às medidas de segurança, há também as seguintes resoluções do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP): Resolução nº 05/04, item 01 que afirma que o tratamento aos portadores de transtornos mentais considerados inimputáveis “*visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio*” (art. 4º, § 1º da Lei nº 10.216/01), tendo como princípios norteadores o respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar; e Resolução nº 04/10, que afirma que até 2020 não pode mais existir nenhum hospital de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil.

¹⁴⁹ O que acaba servindo a determinações judiciais de internações psiquiátricas sem cometimento de delito, ou seja, que não constituem medidas de segurança. Veremos adiante como essas internações compulsórias consistem em um equívoco, ou abuso, por parte do poder judicial, que atropela o entendimento de que a internação é um dispositivo da saúde e não da justiça.

¹⁵⁰ Tânia Dahmer, assistente social da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP/RJ), ex-diretora do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, atual integrante da equipe multidisciplinar de perícias do Instituto de Perícias Heitor Carrilho (IPHC) e doutora em Serviço Social.

tendo a prudência ou a ciência peso ainda maior neste âmbito que associa a loucura à periculosidade e que apresenta a exclusão como forma de prevenção.

O próprio nome “medida de segurança”, que teoricamente é substituta da pena, já que o sujeito é considerado inimputável, carrega a conotação negativa de indivíduo perigoso. O Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP)¹⁵¹, instrumento de “averiguação” previsto no Código Penal para avaliar a possibilidade de extinção da medida de segurança e permitir a liberdade, também tem embutido a conotação de perigo e de necessidade de garantia.

A medida de segurança é aplicada por tempo indeterminado, havendo apenas a definição do tempo mínimo, que é de um a três anos. O fim da medida de segurança, que, ao contrário de qualquer pena, não tem prazo máximo, dependia, como dito, do “Exame de Cessação de Periculosidade”. Trata-se de um exame realizado por um perito psiquiatra da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP/RJ)¹⁵², que, na maior parte das vezes não tem nenhum contato prévio com o paciente, mas que, naquele breve recorte de tempo e espaço tem a função de decidir seu destino ao decretar se o sujeito corre risco futuro de se apresentar perigoso¹⁵³.

¹⁵¹ No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, tal exame e a própria noção de periculosidade, tão cara à cultura de exclusão, foram desconstruídos. A travessia de mudança que permitiu, no Rio de Janeiro, a formalização, em junho de 2017, do Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial (EMPAP) - no lugar do Exame de Cessação de Periculosidade (EVCP), incluiu a tomada do conceito de vulnerabilidade como mais pertinente para avaliar a situação do inimputável. A aposta foi sustentar a posição de que o que deve determinar se o sujeito está apto a sair do hospital de custódia é sua possibilidade de reinserção social: se há um projeto, uma rede de apoio, um tratamento que possa dar contorno ao paciente. Essa importante mudança será contextualizada adiante, na parte sobre minha prática como supervisora de desinstitucionalização.

¹⁵² Em 2003 o sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro ganhou estatuto de Secretaria de Estado com a criação da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP/RJ).

¹⁵³ Vale ainda acrescentar que este exame muitas vezes representava ser um momento muito estressante para o paciente que chegava no Instituto de Perícias sabendo que aquele espaço definiria seu futuro ou não entendendo bem o que está se passando, e nem sempre encontrando empatia na figura do perito. Isso comumente após rodar a cidade durante muitas horas, passando por diversas unidades para onde vão outros detentos, sem refeições, algemado e fechado no caminhão do Serviço de Operações Especiais (SOE) da SEAP/RJ. Trata-se de um veículo quente, desconfortável, geralmente com a lotação muito acima do limite, onde não é incomum a violência física e verbal (há notícias de agentes jogarem fora a medicação prescrita e recebida na unidade onde o detento foi atendido, após essa longa jornada). Sobre o carro do SOE, vale transcrever o relato de um ex-detento: “*Sempre vi o carro do SOE como instrumento de tortura. Não me lembro de ver tal caminhão prestando serviço de assistência à Justiça. Ali é um veículo de tortura móvel. De forma sombria em que se movimenta, dezenas de pessoas são torturadas sendo chacoalhadas, espremidas e amassadas umas sobre as outras, inalando um forte cheiro de diesel e sob uma temperatura que faz o inferno ser inverno ao comparar. Ali a crueldade do crime se alia com a crueldade da punição. Ali o jogo empata, quando não, eles viram. É no carro do SOE, essa estrutura militarizada, que os inimigos da polícia se tornam os inimigos da sociedade. A lógica de ódio e perseguição é a mesma, mas agora... os inimigos estão algemados*”. Guerreiras do Rio de Janeiro - Presídios do RJ - Bangu, Japeri e outros. Hoje fui “atropelado” por este caminhão. 03/06/2016. [05/07/2016] Disponível em: <https://www.facebook.com/322577681212552/photos/a.326186847518302/779779108825738/>

Ou seja, a periculosidade, embora seja “*conceito indefinido e indefinível, de caráter quase oracular, que produz as respostas padronizadas a comportamentos padronizados de crise, violência, crime e reclusão*”, é usada como instrumento definidor de vidas e corpos, ditando sobre desejo, liberdade, capacidade (RIBEIRO, 2016, p. 146). Nesse sentido, é preciso questionar o que é periculosidade e a possibilidade de creditar a um perito, em um momento pontual e breve, a capacidade de definir se determinado sujeito é perigoso ou não, como se houvesse possibilidade de prever o futuro. Não é incomum que no momento da perícia o acusado esteja desorganizado, nervoso, desconfiado etc., então a tarefa de determinar sobre a condição psíquica e sobre o destino de um periciando em um recorte específico e atípico de tempo e espaço não é tarefa fácil. Além disso, essa avaliação, “científica e neutra”, não raro ignora o trabalho das equipes técnicas e da rede envolvida no cuidado de cada pessoa em medida de segurança, excluindo a troca com os atores que mais poderiam dizer sobre o periciando.

A ilustração do caso do Golias¹⁵⁴ faz pensar na contradição entre o caráter frio suposto a esse exame e a potência dessa instância para produção de implicação e de “rede quente”! Golias acabou tendo sua perícia desdobrada por haver divergências quanto ao entendimento sobre ele estar preparado para a desinternação. Apesar da perita que fez o exame que autorizaria sua desinternação ser comumente favorável à desinstitucionalização, ela ficou insegura com a fala dele de que não iria dar continuidade ao tratamento quando posto em liberdade e nem morar com a irmã. Entendendo que seu projeto de saída não estava consistente, a perita propôs nova avaliação e quando deu esse retorno para Golias, ele, um homem muito alto, negro e forte, respondeu agressivamente, assustando-a e tornando sua desinternação ainda mais difícil. Foi agendada, então, uma nova perícia, dessa vez incluindo a irmã e a equipe do CAPS de referência, que se reuniram junto com a equipe do Instituto de Perícias, além da perita psiquiatra e de mim, representando a SSM. A equipe do CAPS pôde na ocasião ratificar seu compromisso com o cuidado do paciente e se apresentar a Golias e à irmã. Esta, que até então não era uma referência muito presente, parece ter se sentido mais engajada e desejosa de receber Golias, tirando fotos do grupo no final e combinando de ir ao CAPS. Golias, que passou boa parte de sua vida morando na rua,

type=1&theater

¹⁵⁴ Todos os nomes e eventualmente alguns detalhes dos fragmentos das histórias apresentados ao longo dessa tese foram trocados para preservar a identidade dos sujeitos aqui mencionados.

que não tem noção de morbidade e que até então entendia o CAPS como ameaça à sua autonomia, parece ter pela primeira vez conseguido ouvir que o serviço poderia ser um dispositivo interessante (ficou encantado ao saber que poderia entrar e sair quando quisesse e que lá tinha uma oficina de cinema!).

É recente o mandato de fazer a Reforma Psiquiátrica efetivamente chegar ao campo das medidas de segurança, historicamente caracterizado pela violação dos direitos. Apesar das importantes conquistas, ainda são muitos os impasses e desafios relativos ao estigma da loucura somado ao da periculosidade, além do desafio de sair do extremo da invisibilidade.

Uma das dificuldades é o fato dessa população em cumprimento de medida de segurança estar sob a responsabilidade de um duplo registro, da saúde e da Justiça, o que acaba muitas vezes sendo equivalente a não estar sob registro nenhum. Os hospitais de custódia, que seriam estabelecimentos para tratar, se ocupam em prender. São instituições da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, e não da Secretaria de Saúde. *“Os Manicômios criminais serão o resultado de um armistício entre as duas partes em disputa: nem manicômio, nem prisão, um híbrido, [onde ficam] as internações e altas a critério do juiz”* (RAUTER, 2003, p. 49).

Weigert (2018) atenta para o que representa o encontro entre Psiquiatria e Direito, que gera um terceiro discurso que não é a transdisciplinaridade dos dois, mas algo perverso pois sem os limites de cada um deles. Nas medidas de segurança, perde-se as garantias jurídicas previstas constitucionalmente em uma pena e ainda há que se receber o aval da saúde para ser considerado “apto” a sair. Assim, o inimputável serve a dois senhores: a Justiça e a Saúde.

A medida de segurança apresenta um paradoxo: o inimputável é absolvido e, no lugar da pena é determinado tratamento, mas ele continua sob tutela do Sistema Judiciário e não do sistema de saúde. Não só as instituições onde se cumprem medidas de segurança são vinculadas ao Sistema de Justiça (no caso do Rio de Janeiro são “hospitais” da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária), mas a desinternação é determinada pelo Judiciário e não pela Saúde. Assim, a medida de segurança fica nesse registro dual entre a lei e a saúde: de um lado os profissionais da Segurança e da Justiça – agentes penitenciários, juízes,

promotores, peritos psiquiatras, de outro a equipe técnica – psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais.

Ou seja, apesar do sujeito inimputável ser julgado inocente e, portanto, receber tratamento em vez de sanção, as práticas são em muitos aspectos mais perversas do que com o imputável, já que não há tempo máximo, ao contrário da pena, e que o sujeito cai na invisibilidade do não lugar. Como afirmou Zaffaroni (apud RIBEIRO, 2016, p. 138) “*são penas sem os limites nem as garantias das penas*”. Como dito acima, a medida de segurança não é pena nem liberdade, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) não é cadeia nem bem hospital, os inimputáveis não são do âmbito do Judiciário nem da saúde. Vimos no capítulo anterior como este “não lugar”, que na verdade é o lugar da escória, é adoecedor.

3.1.2 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

Fruto do encontro do Direito com a Medicina, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou manicômio judiciário, segundo a nomenclatura anterior, é uma instituição híbrida. Não sendo nem prisão nem hospital psiquiátrico, tem de cada uma dessas instâncias a função de controle e disciplinarização.

Carrara (1998) destaca que o surgimento de manicômios judiciários ou instituições com a função de asilo-prisão é concomitante em vários países, o que aponta para questões sociais que extrapolam os processos nacionais. Moralização, disciplinarização ou controle são funções mais evidentes dessas instituições, mas o que interessa ao autor é entender a razão da criação dessa estrutura institucional específica, dentre outras que desempenhassem o mesmo papel:

[...] somente poderia entender a figura do louco-criminoso e a problemática dos manicômios judiciários se os recolocassem, ainda que limitadamente, no contexto da ampla discussão que, em fins do século XIX e início do século XX, se articulou em torno do crime e da transgressão. Esse momento histórico não somente assistiu ao aparecimento de um debate que, como veremos, interessava sobretudo à psiquiatria, ao direito, à antropologia criminal, à criminologia e à sociologia, mas também ao aparecimento mesmo das instituições destinadas aos loucos-criminosos (CARRARA, 1998, p. 48)

O Código Penal brasileiro de 1890, segundo Carrara, previa que criminosos julgados incapazes de responder pelo seu delito ou que adoeciam nas prisões deviam ser cuidados por suas famílias ou em hospícios públicos, a depender do “risco” para a segurança, o que era de decisão do juiz. Havia situações em que o

hospício era o local indicado, mas se esbarrava com uma recusa em receber o paciente por conta da suposta periculosidade ou mesmo lucidez.

É de 1903 o Decreto nº 1.132 que define ser “*proibido manter alienados em cadeias publicas ou entre criminosos*”¹⁵⁵, determinando a criação de manicômios judiciários ou criminais. Muito provavelmente no bojo desse decreto foi inaugurada no Hospício Nacional do Rio de Janeiro a subseção Lombroso para receber os “delinquentes”, como constavam nos relatórios enviados pelas delegacias ao Hospício Nacional. Anos depois, a rebelião dos pacientes internados na Seção Lombroso e o assassinato de Clarice Índio do Brasil por um “desequilibrado mental” foram fatores para a inauguração do primeiro manicômio judiciário brasileiro, em 1925. Para Carrara, este é o marco em que o Brasil passa a julgar a alma do criminoso e não mais o ato criminoso.

Diniz (2013), em seu censo dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs), mostra que houve três picos de criação de HCTPs no Brasil: o primeiro entre 1921 e 1933, o segundo na década de 1980 e o mais recente a partir de 2001. É com base nesse importante trabalho que serão feitas as análises dos próximos parágrafos. Diniz faz o levantamento das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil e traz à tona informações sobre os 3.989 internos dos, à época, 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e três Alas de Tratamento Psiquiátrico no país. Primeiro e único em quase cem anos de existência dessas instituições, o censo nacional sobre medidas de segurança dá visibilidade a essa população até então desconhecida, que sequer havia sido contada.

Pouco ou quase nada se sabe sobre o perfil socioeconômico, as infrações, os diagnósticos, as trajetórias penais e os itinerários jurídicos das pessoas em medida de segurança no Brasil. O desconhecimento sobre o perfil dessa população é um obstáculo para o planejamento e aperfeiçoamento das políticas penitenciárias e de assistência em saúde mental voltadas à população em medida de segurança (DINIZ, 2013, p. 11).

Da população de 3.989 pessoas nos ECTPs do país em 2011, além dos 2.839 que estavam cumprindo medida de segurança, havia os internados para aguardar passagem pela perícia, os que estavam em internação temporária por emergência, os transferidos dos presídios e os que tiveram conversão de pena. Foram encontrados 18 pacientes com mais de 30 anos de internação (prazo máximo

¹⁵⁵ BRASIL, *Decreto Nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903*. Reorganiza a Assistência a Alienados. Publicado no D.O.U. em 24.12.1903. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

estabelecido para prisão de pessoas imputáveis) e 606 pacientes internados há mais tempo que a pena máxima para o delito, totalizando 21% da população em medida de segurança no país.

Pelo menos um em cada quatro indivíduos não deveria estar nos estabelecimentos de custódia, já que tinham sentença de desinternação, medida de segurança extinta, periculosidade cessada ou internação sem processo judicial, ou ainda por terem recebido o benefício judicial da alta ou desinternação progressiva. Considerando os internados cujos exames de cessação de periculosidade ou laudos estavam em atraso, somavam 1.194 as institucionalizações sem confirmação de amparo legal. Tratam-se de internações cujas razões são desconhecidas, analisadores da invisibilidade dessa população que reúne pobreza com sofrimento mental.

Os dados são reveladores do que classifico como “estrutura inercial” do modelo psiquiátrico-penal no Brasil: 41% dos exames de cessação de periculosidade estão em atraso, o tempo médio de permanência à espera de um laudo psiquiátrico é de dez meses (o artigo 150, § 1o do Código de Processo Penal determina 45 dias) e o de espera para o exame de cessação de periculosidade é de 32 meses, 7% dos indivíduos possuem sentença de desinternação e se mantêm em regime de internação (DINIZ, 2013, p. 17).

Trata-se de uma população majoritariamente masculina, negra, de baixa escolaridade e com dificuldade de inserção no mundo do trabalho. Os dados revelam que a grande maioria dos internos dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico no país era de homens (92%) e a média etária da população era de 38 anos. O grupo etário majoritário - 58% (2.322) - tinha entre 20 e 39 anos e 38% (1.518) tinham entre 40 e 69 anos. Com relação à cor da pele, 44% (1.782) dos internos nos HCTPs eram pretos ou pardos. Quanto ao grau de instrução, 23% (933) eram analfabetos, 43% (1.713) tinham ensino fundamental incompleto, 13% (534) ensino fundamental completo, 6% (226) ensino médio e apenas 0,8% (33) ensino superior. A maioria dos internos, 77% era solteira (3.059).

Quanto aos tipos de delito, 43% das medidas de segurança eram relativas a crimes contra a vida, sendo 67% (829) homicídios e 33% (397) tentativas de homicídio. Os homicídios, delito mais grave, têm distribuição equivalente entre os estabelecimentos de custódia do país. Dentre os homicídios, 49% tiveram como vítimas familiares e 27% dos delitos foi contra alguém da rede familiar ou doméstica do próprio interno, o que, segundo Diniz, aponta para uma falta de reconhecimento

da rua como lugar de sociabilidade ou para o risco do espaço doméstico. Após os crimes contra a vida, a maior incidência dos delitos era de crimes contra o patrimônio, com 29% (818) e em seguida, de crimes contra a dignidade sexual, que somavam 15% (423) das medidas de segurança.

A maior parte dos internos (69%) não havia cometido nenhuma infração penal anteriormente. Dentre os que cumpriam medida de segurança, 74% (2.088) estavam na primeira internação, 18% (520) estavam na segunda internação e 7% (192) tinham três ou mais internações. Quanto ao tempo de cumprimento de medida de segurança, 9% (247) contavam menos de um ano, 33% (937) tinham entre um e três anos, 15% (420) tinham entre quatro e cinco anos, 18% (521) tinham entre seis e dez anos, 8% (217) tinham entre onze e quinze anos, 4% (117) tinham entre dezesseis e vinte anos, 2% (63) tinham entre 21 e 25 anos, 0,9% (25) tinha entre 26 e 30 anos, e 0,3% (9) tinha acima de trinta anos. A média de tempo de cumprimento da medida de segurança era de seis anos.

Quanto à realização anual do exame de cessação de periculosidade, 41% (1.153) da população em medida de segurança estava em atraso, ou seja, passara do prazo de um ano entre um exame e outro após o cumprimento do período inicial de internação determinado na sentença. A média de atrasos no Brasil era de 32 meses.

Nem prisão, nem hospital, os HCTPs têm das duas instituições as características de instituição total, em que a troca é limitada, em que a segregação é norma, em que não há privacidade. É importante destacar que os HCTPs, apesar de serem nomeados de hospitais, não fazem parte da rede de saúde e têm um funcionamento muito mais condizente com o de presídio. Ilustra esse contrassenso o fato da presença dos Inspectores de Segurança e Administração Penitenciária (ISAPs) ser muito mais numerosa e frequente do que a presença de equipe técnica¹⁵⁶. Não há médico ou outro profissional de saúde em tempo integral no HCTP, como haveria em qualquer hospital. Por outro lado, mesmo não compondo a rede de saúde, casos gravíssimos acabam ficando nos HCTPs e não em unidades de saúde, o que algumas vezes é ratificado pela própria RAPS, que afirma não ter

¹⁵⁶ Os pacientes nos HCTPs são acompanhados e/ou vigiados por agentes de segurança em tempo integral. Aqui pode-se apontar que há um desvio de função, pois muitas vezes são os ISAPs que fazem um acompanhamento mais próximo dos internos, até mesmo em ações que seriam muito específicas de profissionais de saúde, como contenção de crise ou administração medicamentosa. É muito comum inclusive que a direção das unidades psiquiátricas da SEAP seja ocupada por profissionais da segurança (ISAPs), que não têm formação em saúde mental (Diário de Campo).

recursos para lidar com a complexidade e o risco de passagem ao ato do paciente. Já houve falas, por exemplo, que afirmavam a inviabilidade de um acompanhamento antimanicomial por conta da gravidade de um caso ou a indicação de um “SRT¹⁵⁷ de altíssima complexidade” como única possibilidade de receber um paciente, sendo este tipo de dispositivo inexistente na rede.

Penso em dois pacientes egressos do HCTP Henrique Roxo, que, mesmo com o trabalho investido e cuidadoso dos CAPS, esbarram em um limite que torna a proposta do encarceramento em uma instituição total muito sedutora.

Cosme tinha uma relação difícil com a família, ameaçando e sendo extremamente temido pelos parentes, que não conseguiam cuidar dele. Sem noção de morbidade, mas muito sofrido pelas suas certezas, como a de que tem um chip instalado na cabeça que o faz ser vigiado em tempo integral, Cosme colocava-se em risco e agredia os parentes, sendo, por sua vez, ameaçado pelos traficantes, que comercializam drogas praticamente na porta da sua casa. O CAPS vinha buscando construir um vínculo com ele, mas Cosme ficava muito desconfiado, sobretudo porque seu irmão também se tratava lá e ele muitas vezes tomava como inimiga sua família, que frequentava o CAPS por conta do cuidado do irmão. Foragido da justiça após a segunda fuga do HCTP (uma durante uma saída terapêutica para casa e outra em uma ida ao INSS para dar entrada em seu benefício previdenciário), Cosme ficava em casa, mas acreditava que os parentes ou profissionais do CAPS poderiam denunciá-lo. O bilhete convidando Cosme ao tratamento e afirmando que o CAPS não era uma instância jurídica e que não iria mandá-lo de volta ao HCTP, enviado por sua técnica de referência, não foi entregue a ele porque sua mãe temeu que ele soubesse que ela havia falado sobre ele no CAPS. O trabalho do CAPS ainda era dificultado pela interdição de acesso à casa da família, que fica em um território com forte presença do tráfico de drogas, não sendo possível nem a visita da equipe da Clínica de Saúde da Família. Os pedidos de ajuda da família, ameaçada por Cosme; o risco das retaliações pela autoridade, que, na ausência do poder público, é ocupada pelo tráfico de drogas ali; o sofrimento de Cosme e a

¹⁵⁷ Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) são casas ou apartamentos destinados a egressos de longas internações psiquiátricas que não possuam suporte social e laços familiares sólidos (Portaria 106/2000) e não têm condições de administrar a vida de forma autônoma. Além do acompanhamento do CAPS de referência, essas residências contam com uma equipe denominada de segmento, que oferecem suporte cotidiano, tanto nas atividades de vida diária quanto na inserção social, de cultura e lazer. O nível de complexidade dos SRTs é variado, sendo os de alta complexidade destinados aos moradores com menor autonomia. Ainda não existem SRTs de “altíssima” complexidade.

dificuldade de ajudá-lo, visto que ele não chegava no CAPS e as equipes de saúde não chegavam até ele; somados à impossibilidade de acesso por parte dos bombeiros para levá-lo à emergência psiquiátrica, tornavam esse caso desafiador. Foram a sustentação de uma aposta de cuidado territorial, o trabalho com a associação de moradores (mesmo que também muito pouco disponível) e com a família, além de uma parceria com a Promotora e com a Juíza, que aceitaram a desinternação de Cosme apesar de todos os furos no fluxo comum de saída, que permitiram o estreitamento da comunicação com Cosme, a vinculação ao CAPS e o início um cuidado. Hoje Cosme tem sua desinternação formalizada, frequenta o CAPS e toma o serviço como referência de suporte e tem estado menos perseguido com sua família, mas essas conquistas não se deram sem muitas dificuldades e questionamentos quanto à possibilidade de um cuidado em liberdade.

Ícaro carrega o estigma de “bandido” usuário de drogas, sendo comumente desconsiderado seu transtorno mental. Preso e internado no HCTP mais de uma vez por conta de furtos, Ícaro repete esses delitos, mas de uma forma muito pouco organizada, como quebrando a vitrine de relógios dentro de um shopping. Com exceção da mãe, a família, embora numerosa, não queria proximidade com ele e até a equipe do CAPS questionava-se se ele deveria se tratar lá. A mãe, ao contrário, era muito ligada a ele e sempre presente nas visitas no HCTP, até que subitamente deixou de ir, tendo a equipe descoberto que ela estava doente. No dia em que ela faleceu, mesmo sem que a notícia de sua doença ou morte tenha circulado, Ícaro subiu na caixa d’água do manicômio judiciário e pulou, afirmando depois que sonhou com a morte dela e que ela o chamava. Ficou com sequelas, internado durante muito tempo no hospital clínico do complexo prisional, mas a pancada na cabeça por sorte não trouxe maior gravidade ao seu quadro. Entretanto, ele ficou com a marcha comprometida e passou a usar cadeira de rodas. Em acessos de raiva, quebrou duas cadeiras de rodas e surpreendentemente começou a andar com a ajuda de uma bengala (proibida na unidade prisional!). Disse ter aprendido os exercícios de fisioterapia e praticado muito, até recuperar a marcha, contrariando todas as expectativas, inclusive a de que ele, mais restrito, ficaria menos “perigoso”. Sua desinternação inclusive pôde ser construída com base nessa aposta da família de que Ícaro ficaria mais em casa e deixaria de cometer os furtos. Entretanto, como disse sua técnica de referência no HCTP, “não adianta colocar corda no pescoço dele, pois ele arranca a corda com os dentes”. Resistente a ir ao CAPS, expulso de

casa e da comunidade por conta de seus delitos, evadido de abrigos, internações e UAA¹⁵⁸ e vivendo nas ruas, Ícaro perambula com sua bengala por várias regiões da cidade do Rio de Janeiro e também de Niterói, onde foi encontrado recentemente, afirmando que, mesmo não tendo retirado seu passe livre de ônibus, por ser deficiente, consegue acesso inclusive nos ônibus municipais.

A reclusão em manicômio judiciário é uma resposta mais fácil do que o desafio de lidar em sociedade com a vulnerabilidade desse encontro da loucura com o delito. O lugar de invisibilidade que essas instituições promovem oferece o conforto de não se ter que haver com a presença desses indesejáveis como Cosme e Ícaro. Esse esquecimento, no entanto, vem acompanhado de violação de direitos humanos e do esquecimento também da Lei nº 10.216/2001.

Mais um exemplo da ausência de alinhamento dos HCPTs com a política pública construída pela Reforma Psiquiátrica é a não aplicação de redirecionamento de recursos no caso de fechamento de leito, como previsto pela lógica antimanicomial da saúde mental. Ao contrário do que acontece na rede, os “leitos” dos HCTPs não são extintos, com a respectiva transferência do recurso correspondente para políticas substitutivas ao manicômio.

Outra ilustração do paradoxo que representa a existência dos HCTPs é sua estrutura física: chamam-se leitos e enfermarias as comarcas e celas, que são iguais às das prisões comuns. Assim como o nome institucional, os nomes das partes que compõem um HCTP também remetem à lógica hospitalar, mas seu funcionamento é de cadeia.

*O ambiente e as regras dos hospitais psiquiátricos fazem lembrar ao paciente que ele sofreu algum colapso social e que ele não pode agir como pessoa integral. A tendência na quebra do auto-respeito integra o processo de institucionalização dos portadores de sofrimento mental, a sociedade dos internados. Eles estão presos do lado de fora da vida simbólica. Ficam à margem do laço social. A loucura, prisão do lado de fora do mundo civilizado, do lado de fora da inscrição nos referenciais fundantes da humanização, concretiza-se na segregação nos hospitais manicomiais, calcados no modelo da “**instituição total**” (CAPUANO-VILLAR, 2007, pp. 65-66).*

Assim, a proposta da reintegração social não é bem-sucedida em um modelo de instituição que apenas reproduz e arrefece a exclusão, a segregação, a noção de

¹⁵⁸ As Unidades de Acolhimentos Adultos (UAAs) são dispositivos de acolhimento voluntário e transitório, em ambiente residencial, que oferecem cuidados em saúde para pessoas com sofrimento decorrente do uso de drogas e que se encontram em vulnerabilidade social.

não pertencimento. É um contrassenso que um lugar de cuidado de pessoas com dificuldades de laço social seja local de mais privação de laços. Portanto, a perspectiva de tratamento pressuposta na medida de segurança não condiz com a instituição nomeada para se ocupar disso, uma vez que os HCTPs produzem, em geral, mais cronificação e exclusão. Parece haver nesse modelo um caráter punitivista, pautado no sentimento de vingança que comumente atravessa o imaginário relativo ao universo judiciário/prisional, mais do que o de “reabilitação”.

O Rio de Janeiro, conforme mostrou o censo feito por Diniz (2013), era um dos estados com maior número de Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, tendo, à época do levantamento de dados, 341 homens e mulheres internados. Diniz faz uma contextualização histórica de cada um dos estabelecimentos de custódia brasileiros e, uma vez que meu campo é justamente essas instituições no Estado do Rio de Janeiro, vale apresentar aqui brevemente cada uma dessas instituições.

3.1.2.1 - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho

Primeiro Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da América Latina e também o primeiro no Rio de Janeiro a ter suas atividades encerradas, em fevereiro de 2016, o Heitor Carrilho foi fundado em 1921. Em 2011 havia 119 internos no HCTP-Heitor Carrilho, sendo que 63% (72) destes já tinham determinação de desinternação, extinção de medida de segurança, periculosidade cessada ou não respondiam a processo judicial (DINIZ, 2013).

O Heitor Carrilho deixou de ser um hospital para a custódia de loucos infratores em outubro de 2013, como estratégia para garantir seu fechamento e a consequente redução de leitos nesse tipo de unidade, mas seguia existindo como uma espécie de abrigo, onde permaneciam os pacientes que estavam em processo de desinstitucionalização. Quando assumi a função de supervisora de desinstitucionalização em 2014, momento em que já avançara a saída progressiva de pessoas que lá se encontravam para o cuidado territorial na Rede de Saúde Mental, havia ainda 59 pacientes manicomializados que já tinham a medida de segurança formalmente encerrada, porém estavam ainda institucionalizados nessa unidade da SEAP.

Em janeiro de 2016 todos os pacientes que permaneciam abrigados no antigo HCTP saíram de lá e a instituição passou a funcionar apenas como Instituto de

Perfícias e Museu Penitenciário. O processo de fechamento do HCTP/abrigo Heitor Carrilho será apresentado mais detalhadamente no segundo eixo deste capítulo.

3.1.2.2 - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, inaugurado em 1972, localiza-se em Niterói. Em 2011, segundo Diniz, havia no HCTP Henrique Roxo 135 pessoas, 82% (111) em medida de segurança, 1,5% (2) em medida de segurança por conversão de pena e 16,5% (22) em internação temporária. Destes, pelo menos 23,7% (32) pessoas não deveriam estar internadas, seja por terem já tido a periculosidade cessada, seja por terem sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial. Em novembro de 2018 havia no HCTP Henrique Roxo 83 internos, quase todos em cumprimento de medida de segurança.¹⁵⁹

3.1.2.3 - Hospital Penal Psiquiátrico Roberto Medeiros

À época do censo, o Hospital Penal Psiquiátrico (HPP) Roberto Medeiros, inaugurado em 1977, chamava-se “Centro de Tratamento em Dependência Química”. Antes referência para os usuários de álcool e drogas, depois para os acautelados, o Roberto Medeiros é chamado de “quartinho da bagunça” por Argolo¹⁶⁰ (Informação oral, Diário de Campo). O apelido condiz com a unidade que recebe todas as emergências, avaliações, internações por determinação judicial, homens com histórico de dependência química em cumprimento de medida de segurança, mulheres, em cumprimento de medida de segurança ou em internações temporárias, além de “pacientes-problema”, que, por causarem transtorno em outras unidades, são encaminhados para lá. Em 2011, o Roberto Medeiros tinha 87 internos – 34,5% (30) em medida de segurança e 65,5% (57) em internação temporária. Hoje¹⁶¹ a

¹⁵⁹ Neste período era recente o acordo, negociado ao longo do ano de 2018, de que o HCTP Henrique Roxo recebesse novamente homens ainda sem medida de segurança judicialmente determinada (desde que já houvesse Incidente de Insanidade Mental favorável à inimputabilidade). Tal acordo foi feito no bojo do movimento de fechamento do HPP Roberto Medeiros, que acabou não se concretizando

¹⁶⁰ Marcos Argolo, psiquiatra da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP/RJ) que já dirigiu alguns dos HCTPs fluminenses.

¹⁶¹ Dados relativos a novembro de 2018, quando já havia iniciado o processo de transferência gradual do HPP Roberto Medeiros para o HCTP Henrique Roxo de todos os homens cumprindo medida de segurança ou com perspectiva de determinação de medida de segurança. Todas as mulheres que estavam no HPP Roberto Medeiros, em cumprimento de medida de segurança, ou internadas por determinação judicial, foram transferidas para o HCTP Henrique Roxo em janeiro de 2019. Essas transferências tinham como um dos objetivos a perspectiva de fechamento do HPP Roberto Medeiros, mas, no momento de revisão desse capítulo, em março de 2019, esse ECTP continua com sua ocupação plena, atendendo a determinações judiciais.

unidade tem 136 internos, 11% (15) em medida de segurança, 66,2% (90) por determinação judicial, 22% (30) por emergência e 0,8% (1) sem motivo preenchido¹⁶². São 15,4% (21) mulheres e 84,6% (115) homens. O Roberto Medeiros fica dentro do complexo penitenciário de Gericinó.

3.1.3 Violência Institucional

A violência dos Manicômios Judiciários tem o agravante de ser violência institucionalizada. Leão e Goto (2016) afirmam que o reconhecimento legal dos manicômios judiciários representa a formalização da tortura – prática em que a vítima fica sob controle absoluto de outro - como política pública no Brasil. Pode-se dizer também que é tortura não prestar atendimento em saúde mental às pessoas que adoecem psiquicamente em privação de liberdade. O §1º do art. 1º da Lei nº 9.455/1997¹⁶³ prevê punição a quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal. E o art. 5.º, XLIX, da Constituição Federal ¹⁶⁴, afirma ser “*assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral*”.

O direito à saúde, previsto na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/1990¹⁶⁵ e na Declaração Universal de Direitos Humanos¹⁶⁶, bem como o acesso universal, integral e igualitário ao Sistema Único de Saúde (SUS), parecem não valer para as pessoas privadas de liberdade. A ausência de políticas públicas no sistema prisional configura uma de suas faces perversas. Mesmo quando existe uma política específica para a população carcerária, ela não é colocada em prática, como é o caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)¹⁶⁷. A existência de diversos instrumentos

¹⁶² Conforme controle registrado em planilha disponibilizada pela SEAPRJ. E-mail 09/11/2018.

¹⁶³ BRASIL, Lei nº 9.455, de 04 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília/DF, 08.04.1997. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9455.htm

¹⁶⁴ BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília/DF, 1988. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

¹⁶⁵ BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília/DF, 20.09.1990. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

¹⁶⁶ DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. [09/05/2019] Disponível em: <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>

¹⁶⁷ A PNAISP, sobre a qual nos deteremos mais aprofundadamente adiante, tem como objetivos promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao

jurídicos de proteção ao louco infrator sem que isso implique em um cuidado efetivo são demonstração do distanciamento entre lei e prática e de que a lei não é para todos, como aponta Capuano-Villar (2007)¹⁶⁸.

O descaso do qual são vítimas essas pessoas no fim da linha dos espaços sociais, como nos manicômios judiciários e prisões pode ser exemplificado com a história de Manoel, que, como tantos presos no Brasil, foi contaminado com tuberculose e desenvolveu a doença nos ossos, perdendo os movimentos dos membros inferiores. Internado por mais de um ano no Hospital Clínico da SEAP, teve seu projeto de desinstitucionalização enormemente dificultado pela necessidade de suporte intensivo, além de passar a precisar de cadeira de rodas e fraldas, que não são itens de simples obtenção nem no sistema prisional nem para uma família em situação de grande precariedade social. A família de Manoel vive em imóvel pequeno, pouco arejado e pouco ventilado, sem acesso adequado para cadeira de rodas. Além disso, a demanda de alguém disponível para os cuidados como trocar fraldas, levantar e dar banho tornavam seu retorno para casa mais complicado. Embora sua medida de segurança fosse prevista em um ano, Manoel permaneceu no sistema prisional quase cinco anos por conta das complicações de uma doença que atinge a população carcerária 30 vezes mais do que a população geral (SÁNCHEZ; LAROUZÉ, 2016).

Outro analisador da violência institucional no sistema prisional é a ausência de sistematização de informações adequadas sobre os óbitos dos detentos. Exemplo estarrecedor é o fato de os suicídios dentro das cadeias ficarem invisibilizados porque recebem apenas a informação de “violência” como causa (Diário de Campo).

O tempo de medida de segurança consiste em outra importante dimensão do desrespeito aos direitos básicos dessa parcela da população, desta vez especificamente aquela considerada inimputável. Como mencionado acima, as medidas de segurança são estabelecidas com tempo mínimo – de um a três anos –

cuidado integral; qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça; e promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas. A PNAISP prevê a existência de equipes de Atenção Básica Prisional (EABps) e que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde.

¹⁶⁸ Para mais informações acerca de instrumentos legais que deveriam garantir proteção ao louco infrator, consultar o quadro apresentado por MARCHEWKA, T. (apud CAPUANO-VILLAR, 2007, p. 72).

mas, sendo uma determinação jurídica que toma como pressuposto a não culpabilidade e a indicação de tratamento, não se poderia determinar um tempo *a priori*. Além disso, é comum o desrespeito à Súmula nº 527¹⁶⁹ do Supremo Tribunal de Justiça, que afirma que o tempo limite da medida de segurança é o tempo máximo da pena correspondente. De fato, a medida de segurança não pode ser equiparada a uma pena porque pressupõe uma lógica diferente, já que o sujeito não é passível de responsabilização, mas a súmula visa a garantir que os loucos infratores não acabem por ser condenados à prisão perpétua, o que às vezes acaba acontecendo¹⁷⁰.

Constatou-se que o manicômio judiciário é lugar de exclusão, ficando em um limbo entre os âmbitos da saúde e da Justiça, produzindo violação de direitos e tendo estrutura - física e formal - inadequada. Essa violência institucional é reprodução de uma violência social vivida pela parcela da população que constitui perfil majoritário das pessoas capturadas pelo sistema de justiça e que, conforme abordado ao longo desta tese, representa a questão social, ou a “ameaça social”. Venturini caracteriza essa violência de forma ampliada:

o incidente em psiquiatria é também – e principalmente – um produto da rejeição às necessidades de tratamento e às lógicas de injustiça social. Com efeito, no interior da instituição manicomial a profecia da violência acaba por se autorrealizar, pois tudo conspira para sua realização; a organização institucional é como uma alucinante armadilha sem escapatória. Todavia, a luta contra o manicômio não se esgota na eliminação da estrutura, pois também do lado de fora persiste (seria melhor dizer preexiste, na medida em que precede o sistema manicomial) a lógica da exclusão e da manipulação. Essa lógica produz violência; ela mesma é violenta, tendo a capacidade de se esconder nas dobras do poder, sabendo manipular seus efeitos e conseguindo estimular e acentuar a reação violenta da vítima (2012, p. 37).

A lógica violenta da exclusão, ao qual se refere Venturini, presente em tantos dispositivos de controle da questão social, mesmo que analisada aqui especificamente no âmbito dos manicômios judiciários, tem nas prisões um exemplo igualmente incisivo. A seguir será visto brevemente como o encarceramento é

¹⁶⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 527. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/87992022/sumula-527-do-stj>

¹⁷⁰ A razão para tanto é bem ilustrada por Castel, sobre Pierre Rivière, mas serviria também para se referir a Champinha (vide nota de rodapé n. 115): “*Nem tudo está completamente resolvido, pois nenhuma disposição estipula a duração da internação, e alguns logo lamentarão esta lacuna da lei, no caso dos alienados perigosos para os quais se impõe um isolamento perpétuo. Mas tal estipulação talvez não seja necessária. A possibilidade da “saída” ficando subordinada a uma “cura” medicamente constatada [...] A mais, a necessidade de obter o aval da autoridade judicial para a saída de um confinamento obrigatório oferece uma garantia suplementar*” (CASTEL, 1984, p. 275).

marcado pela questão social, pela lógica punitivista e de controle de corpos e pelos interesses econômicos.

3.1.4 Prisões

O perfil da população carcerária é negro, pobre, de baixa escolaridade, assim como o perfil da população dos HCTPs. Dos 726.712 presos em território nacional contabilizados no último levantamento (concluído em 2016), 64% é negro e 75% não têm ensino médio, de acordo com o Infopen¹⁷¹. Magno e Boiteux (2018) fizeram um levantamento que aponta que no Estado do Rio de Janeiro o racismo é um fator ainda mais presente na seletividade penal, sendo 72% da população fluminense encarcerada negra (maior do que os 64% de negros privados de liberdade no cenário nacional), parcela muito maior do que a média geral da população brasileira, que conta 53% de negros¹⁷².

O Brasil tem a terceira maior população carcerária do planeta, atrás apenas de Estados Unidos e China. A lógica que rege o sistema penal é a do “*controle social punitivo institucionalizado*” (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2011, p. 69), com todas as suas características perversas: violência institucional, corrupção e seletividade. Lugar de desumanidade e de violação dos direitos humanos, os presídios brasileiros servem à função de punição e não de reabilitação, além de manter a parcela da população que foi capturada pelo sistema prisional invisível e sem voz. Sobre nossa cultura punitivista, Freixo apresenta constatações e dados importantes:

Punimos muito e mal. A população carcerária brasileira cresceu 317% entre 1992 e 2013. São 600 mil detentos, quase 40% deles ainda não foram julgados. Mesmo assim, muita gente insiste que somos o país da impunidade e pede o endurecimento penal. Isso só ocorre porque condenamos principalmente os invisíveis, pretos ou quase brancos quase pretos de tão pobres. As prisões têm cor e classe¹⁷³ (FREIXO, 13/10/2015).

Trata-se de política de controle de excluídos, como mostrou Dahmer (2006, p. 18) que explica que as prisões hoje se destinam aos “*sobrantes*’ do mercado,

¹⁷¹ MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. INFOPEN. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Atualização – Junho de 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento Penitenciário Nacional, 2017. [09/05/2019] Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf

¹⁷² Se tomar os manicômios judiciários do Estado do Rio de Janeiro, o panorama é ainda mais racista, com 85% de negros, conforme o estudo mencionado de Magno e Boiteux (2018) sobre as pessoas que foram desinternadas entre outubro de 2017 e janeiro de 2018.

¹⁷³ FREIXO, M. *Memórias do Cárcere*. Coluna no Jornal Folha de São Paulo, 13/10/2015. [06/05/2018] Disponível: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/236263-memorias-do-carcere.shtml>

criminalizados pelo seu modo de viver, infratores pelo lugar onde vivem ou pelo perigo que virtualmente representam. Rapidamente são incluídos pelo aparato de justiça criminal com vistas ao seu controle". Segundo a autora, esses são "mercadorias abjetas na ótica moralista", mas financeiramente valiosas para o mercado da segurança pública.

Seja pela exploração da mão de obra dos presos, seja pelos desvios de recursos e contratos escusos nesta seara, a lógica capitalista está presente no sistema carcerário. Por outro lado, o encarceramento também custa aos cofres públicos e vale perguntar se é uma política interessante, até mesmo sob a perspectiva apenas da economia neoliberal. Joffily e Gomes Braga questionam a prisão como solução:

A solução do problema em que estamos mergulhados depende, no mínimo, da compreensão de que a prisão, se não é a causa de todos os males, tampouco é a solução para qualquer deles. Como sempre lembra Zaffaroni, os problemas que estão na raiz dos conflitos intersubjetivos sequestrados pelo Estado para justificar o exercício do poder punitivo continuam existindo a despeito da aplicação de qualquer sanção penal. Se queremos resolvê-los, temos que enfrentá-los diretamente, ainda quando a aplicação de alguma pena se mostre inevitável diante do contexto cultural em que estamos inseridos¹⁷⁴ (JOFFILY; GOMES BRAGA, 14/01/2017).

Vale destacar alguns trechos do manifesto da FRENTE ESTADUAL PELO DESENCARCERAMENTO que ilustram a situação prisional no Brasil¹⁷⁵:

Os acontecimentos recentes ocorridos no Amazonas, Roraima e Rio Grande do Norte desnudaram a lastimável situação em que se encontra o Sistema Penitenciário Brasileiro. Nele, pessoas sob a custódia do Estado sobrevivem em condições desumanas, sem acesso à água potável, cama, vestimenta limpa, itens de higiene pessoal, atendimento médico e jurídico, remédios, atividades físicas ou intelectuais, dentre outras precariedades. Tais condições vêm sendo denunciadas há décadas por familiares e organizações de direitos humanos, as quais veem dificultado o acesso às pessoas presas, a dados relativos ao sistema, bem como à participação na formulação das políticas públicas sobre o tema. [...] O crescente incremento nas taxas de encarceramento adulto e juvenil, com especial ênfase a partir do ano de 2011, produto de uma política de segurança pública quase que exclusivamente pautada na criminalização da pobreza, guerra às drogas e repressão penal, além de promover a superlotação prisional e sua consequente precarização consome fatias cada vez maiores do orçamento público, sem qualquer ganho evidente em termos de redução da criminalidade. A cultura encarceradora, enviesada pela lógica da segurança,

¹⁷⁴ JOFFILY, T.; GOMES BRAGA, A. M. ALERTA AOS PUNITIVISTAS DE BOA - FÉ: NÃO SE REDUZ A CRIMINALIDADE COM MAIS PRISÃO. Empório do Direito, 14/01/2017. [06/05/2018] Disponível: <http://emporiododireito.com.br/leitura/alerta-aos-punitivistas-de-boa-fe-nao-se-reduz-a-criminalidade-com-mais-prisao>

¹⁷⁵ FRENTE ESTADUAL PELO DESENCARCERAMENTO. Manifesto e da fundação Frente Estadual pelo Desencarceramento do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 26/01/2017. [31/01/2017] Disponível em: <http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Frente-Estadual-pelo-Desencarceramento-2017-01-26-VERSA%CC%83O-FINAL.pdf>

recrudescer um processo seletivo perverso marcado pelo racismo e misoginia, expresso por uma população carcerária majoritariamente composta por pessoas negras e pelo exponencial aumento da população carcerária feminina presa, em sua maioria por tráfico, cuja vulnerabilidade se amplia dada a situação de esquecimento e invisibilidade pela qual experimentam no sistema. [...] No Rio de Janeiro as unidades prisionais estão com taxa de ocupação total superior a 185% de sua capacidade declarada [...] "O problema é que o crescimento da população prisional nesses 12 anos foi de 26.420 presos, pulando de um total de 24.062 pessoas acauteladas, no final de 2003, para a impressionantes 50.482 presos, em 26.12.2016. Um incremento de 109,8%, ou quase 10 vezes a taxa de crescimento da população, de 11,8%. [...] Em respeito à memória dos ao menos 254 presos que morreram sob a custódia do estado do Rio de Janeiro somente no ano de 2016, somos irredutíveis na exigência de uma política integral de reversão do encarceramento em massa e da degradação carcerária. NENHUMA VAGA A MAIS! (FRENTE ESTADUAL PELO DESENCARCERAMENTO , 2017)

Essa carta convoca a pensar em soluções alternativas às prisões (e manicômios), que tomam a exclusão como resposta para a questão social, sem se haver com os conflitos sociais, como se a reclusão os tornasse inexistentes. No final deste capítulo serão discutidas algumas práticas, como a justiça restaurativa, que visam à mediação de conflitos com implicação ativa e cidadã.

3.1.5 Questão social

O sistema prisional é calcado muito mais no viés moralista e de criminalização da pobreza do que na proposta formal de reabilitação. Basta constatar a ausência de políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade para perceber que não há investimento nos sujeitos que se encontram no sistema prisional, mesmo que isso esteja previsto por lei: o preso não é cidadão. Dahmer (2006) lembra que a sociedade brasileira tem a marca histórica da criminalização de sujeitos que ocupam uma posição subalterna, tomando-os como moralmente inferiores, como uma estratégia de encobrir as desigualdades sociais.

No segundo capítulo, mostrou-se, com Castel (1995) que a tutela moral é um projeto de governabilidade das classes inferiores, um contrato social para evitar as trocas entre ricos e pobres, civilizados e "indignos". Aqueles que, segundo o autor, rompem o pacto social e se tornam inimigos da ordem pública constituem a população que deve ser reprimida. Foram abordadas também a criminologia e políticas higienistas como instrumentos de controle da questão social, promovendo a exclusão daqueles que constituem a "classe perigosa" para a "classe dominante".

Dahmer (2006) discute o quanto a criminalização é um processo político-ideológico que tem por trás o capitalismo e o aprofundamento da desigualdade como

estratégia para a sua manutenção e fortalecimento. Ilustração clara é a defesa da propriedade tendo mais relevância que a defesa da liberdade na perspectiva penal que reprime a ofensa à propriedade com a privação da liberdade. Foucault (apud DAHMER, 2006) lembra que em nome da defesa da sociedade, a Reforma Penal francesa supõe que todo cidadão aceita as leis, inclusive aquela que pode puni-lo.

Nessa lógica, o Estado é desresponsabilizado enquanto o sujeito é tomado como responsável único e o delito como um fato isolado, sem se levar em conta o contexto social, a desigualdade, a violência, a privação por ele possivelmente experimentada. O sujeito capturado pelo Sistema Judiciário é aquele que estava no vazio das políticas públicas: lá onde falta educação, saúde e assistência social. Ele que já não era sujeito de direitos e vira sujeito de deveres, tem sua falta de direitos reforçada na prisão, ficando condenado pelo resto da vida com a marca da passagem pelo sistema carcerário. O rótulo de ex-presidiário reforça seu crime primeiro: o de não se enquadrar na lógica produtiva, industrial e burguesa.

Carrara pergunta-se como a figura do louco-criminoso e o manicômio judiciário estão relacionados às práticas que se ocupam da transgressão às normas da sociedade. Para o autor, o surgimento do manicômio judiciário só pode ser compreendido com o foco no *“significado social do crime ou da transgressão a partir dos diversos discursos e práticas que os tomaram enquanto objetos de reflexão e de intervenção, particularmente do discurso e prática da medicina mental”* (1998, p 48). Assim, a aproximação entre Medicina mental e Justiça é uma estratégia de poder, de apropriação da definição do que é anormal e do que deve ser reprimido.

Sobre o casamento da medicina com o direito, Castel (1984, p. 274) afirma: *“Mas a medicina mental só poderá se impor como instância de controle complementar da justiça se ela for capaz de se dotar da dupla estrutura institucional e legislativa original que lhes faz falta”*. Em outro trecho, ele afirma que a medicina mental tem um mandato social preciso:

É uma delegação de poder que recebe para administrar, em compatibilidade total com as normas dominantes, um setor particularmente difícil no domínio do que se chama hoje a “desviância”. Disso resta que a sanção que ameaça alguns destes “desviantes” se desdobra. De um lado o aparelho da justiça penal que domina a sombra da guilhotina. Do outro, o isolamento médico e a sombra do asilo (CASTEL, 1984, p. 275)

Assim, a união entre saber médico e saber jurídico garante que esses que não se enquadram devem ser isolados, disciplinados, moralizados, controlados para

evitar uma “epidemia” de tipos que fugiam ao padrão, como alertava Morel (1857). Para respaldar a segregação do que é considerado anormal, o judiciário se apropria do saber médico, atribuindo à medicina o domínio do que escapa e intriga à justiça. Da mesma forma, o saber médico se apropria do que é do âmbito do judiciário, por exemplo, ao indicar a medida jurídica para o louco infrator – se pena ou medida de segurança. Tudo isso legitimado pelo atestado de doença “mental” para comportamentos que desviam da razão, da lógica de produção ou da ordem social. Sobre essa união de saberes – médico e jurídico – para normatizar, disciplinar e excluir, Castel ainda afirma:

A medicalização não significa, de fato, a simples confiscação da loucura por um olhar médico. Ela implica na definição, através da instituição médica, de um novo status jurídico, social e civil do louco, o alienado, que a lei de 1838 fixará, por mais de um século, num completo estado de minoridade social (CASTEL, 1978, p. 40).

A construção da noção de doença mental remete à ideia de que a razão plena é capacidade de uns, mas não de outros. O dom da razão é o que permite a autodeterminação, a possibilidade de fazer escolhas, então, nessa lógica o louco não teria liberdade de escolha. Sendo este o pré-requisito da cidadania, ao louco é necessária a restituição da razão para gozar de liberdade, o que justifica sua exclusão:

Ao asilo alienista era devotada a tarefa de isolar os alienados do meio ao qual se atribuía a causalidade da alienação para, por meio do tratamento moral, restituir-lhes a Razão, portanto, a Liberdade. No contexto da Revolução Francesa, com o lema "Liberdade, Igualdade e Fraternidade", o alienismo veio sugerir uma possível solução para a condição civil e política dos alienados que não poderiam gozar igualmente dos direitos de cidadania mas que, também, para não contradizer aqueles mesmos lemas, não poderiam ser simplesmente excluídos. O asilo tornou-se então o espaço da cura da Razão e da Liberdade, da condição precípua do alienado tornar-se sujeito de direito (AMARANTE, 1995, p. 491).

Ora, se não existe cura para a doença mental, não se pode atribuir a alta ao fim de um quadro que é crônico, ao ideal de lucidez ou de “noção de morbidade”. Este é um pressuposto orientado pela lógica da razão, que não pode servir para a loucura. Além disso, lembra Amarante (1995), esse asilo, suposto caminho para a razão e liberdade, é melhor caracterizado como lugar de violência, exclusão e mortificação, lugar para onde eram mandados os indesejáveis, os diferentes, os que representavam desvios e diferenças.

Carrara (1998) também lembra que a “loucura” serve de justificativa para comportamentos que não se adequam às regras e valores sociais, buscando-se controlá-la. No Brasil há o estarrecedor caso do Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 1903, que recebia diariamente “trens de doido”, com “desajustados sociais”. Eram desafetos, mendigos, mulheres solteiras grávidas, alcoolistas, gays e, principalmente, negros e pobres vindos de vários locais, como mostrou Arbex (2013) em seu importante livro-denúncia sobre esse holocausto brasileiro. Com a justificativa da loucura, esse hospício tinha a função de invisibilizar pessoas que constituíam ameaça ou incômodo para outras com mais poder.

Trata-se, assim, de controle da questão social, controle este cujas formas históricas e sociais foram analisadas no primeiro capítulo e que os HCTPs bem ilustram. Sobre esse controle, Barros-Brisset afirma:

aquele que manifestou algum episódio de doença diagnosticado como “mental”, no percurso de sua vida, geralmente desaparece enquanto sujeito, esmagado pela classificação “científica”. A doença, segundo a tese dos especialistas, o transforma em “doidoincapaz” e “loucoperigoso” para sempre (mesmo que potencialmente). Tal veredicto passa a exigir, do poder público, mecanismos de controle permanentes (2012, p. 338).

Medicalização e judicialização são instrumentos de controle social e do biopoder. Os manicômios, bem como as prisões, atendem à estratégia de controle desses desvios, segregando essas pessoas indesejáveis e disciplinando corpos e pensamentos, como mostrou Foucault em História da Loucura (1978). No lugar de buscar cuidar do que socialmente torna uma pessoa “inapta” para viver em sociedade, seja investindo em educação, saúde, cidadania e meios de inclusão social, seja revendo a sociedade em sua organização que exclui aqueles desiguais, reforça-se a exclusão, isolando os cidadãos que precisariam de assistência e impondo instrumentos de ordenamento social. Manicômios judiciários e prisões são lugares de isolamento em vez de cuidado.

Essa responsabilização do sujeito, excluindo-o, sem considerar uma análise social do que causa dificuldades no laço social é mostrada por Basaglia (apud VENTURINI, 2016), com quem introduzo o tema da periculosidade, que será abordado a seguir: “*a periculosidade não reside na especificidade do diagnóstico, reside na falta de respostas às necessidades das pessoas*”.

3.1.6 Periculosidade

Jaques, 33 anos, choca por seus relatos de assassinatos violentos, com riqueza de detalhes como decapitações. Embora conte muitos homicídios, foi preso 3 vezes por crimes menores, como assalto e roubo. Cumpria pena em unidade prisional comum até ser transferido para o HPP Roberto Medeiros porque se automutilava e viva em conflito com outros presos, colocando-se em risco. No HPP ficou bem, até sua recente liberdade, quando assustou a equipe do CAPS, prometendo ir lá no dia da reunião para matar a todos, além de ter também feito juras de morte a familiares e à ex-companheira. Esse horror que ele causa com seus relatos e ameaças pôde ser deslocado a partir da discussão do caso no CAPS, em apareceu uma riqueza clínica que amplia o recorte do rótulo de perigoso e terrível que marcam Jaques. Com história de vida difícil, segundo ele, tendo cedo perdido o pai, assassinado pela mãe, Jaques seria vítima recorrente de “torturas” por parte de seu pai. Às cenas de violência, atribui o prazer de sentir o sangue escorrendo, o que representava um alívio da dor, até hoje presente em suas automutilações frequentes. A discussão do caso permitiu imaginar a dificuldade vivida por ele ao se apresentar no CAPS, onde se tratava antes da prisão, encontrando uma equipe toda mudada e novo endereço, além de um certo impasse diante de seu encaminhamento em que constava “tratamento ambulatorial”. Apesar das intimidações, sua relação com a equipe do CAPS não incluiu as tão temidas heteroagressões durante seu curto tempo em liberdade, no outro período. Concluiu-se que deveria haver um esforço da parte dele, visto que o vínculo era massivo, marcado também por esse horror, que ele vivia ao se sentir perseguido e invadido pelo olhar dos outros e respondia cortando-se, por exemplo, na frente de todos. Na discussão de caso ficou clara a importância do contorno dado pelo CAPS e também pela prisão, contorno este que ele solicita, inclusive ao delinquir, muitas vezes sendo crimes mesmo reveladores de um pedido de ajuda, como jogar pedra no carro da polícia. Os delitos são também analisadores de uma cultura local e de uma história pessoal marcadas por muita violência. Quando apontei para a equipe que chamava atenção Jaques não ter sido morto nem preso por esses crimes tão cruéis, a resposta foi de que há várias histórias assim no CAPS, território de muita violência, e que mortes tão terríveis fazem parte do cotidiano ali.

A noção de periculosidade advém de uma cultura positivista, baseada na centralidade do modelo médico, e atribui exclusivamente ao sujeito o “defeito”, desconsiderando o contexto sócio histórico e cultural. Determinar a periculosidade de alguém a partir de um delito consiste mais em uma avaliação moral do que em uma análise do ato praticado e de sua ilegalidade.

A “periculosidade” aparece no art. 77 do Código Penal¹⁷⁶ associada à personalidade e antecedentes que “autorizam a suposição de que venha ou torne a delinquir”. Ou seja, o Código Penal inclui a perspectiva de pressuposição futura, independente de dado fatural, baseada em julgamento moral:

Constrói-se, deste modo, o medo do delinqüente, que já não era mais aquele que havia cometido um crime, mas o que possuía características biológicas e sociais para tanto, que não se encaixava nas regras morais e comportamentais vigentes. Ou seja, o indivíduo passa a ser analisado e julgado socialmente pelo seu potencial de cometer crimes, atribuindo-se à periculosidade um caráter virtual. Desta forma, a justiça criminal torna-se impotente, pois não pode agir antes da execução do delito. Surge então, a psiquiatria como um novo instrumento de controle social, caracterizando-se como um saber que possibilita o diagnóstico dos possíveis criminosos, baseando-se em critérios de periculosidade definidos “cientificamente”, podendo assim, prevenir a realização de novos crimes (MOREIRA et al., 2010, p 299).

A periculosidade é questão cara para a psiquiatria, que assume o lugar de responsabilidade, de representante da razão para gerir a desrazão:

Se determinadas pessoas na sociedade sofrem de Desrazão, definitivamente, outras pessoas, delegadas pela sociedade da Razão, são obrigadas a gerir, a ter a seu cargo, a normalizar, a silenciar, se necessário até à força, os sujeitos portadores de Desrazão (TORESINI, 2012, p. 121).

O paradigma da periculosidade, moral, manicomial e estigmatizante, serve ao conforto de atribuir ao outro a violência presente em todos nós, ficando o louco nesse lugar de encarnar nossos fantasmas mais sombrios. Não é à toa que o louco infrator atrai tanta curiosidade, concentrando duas identidades às quais se atribui o horror, que no fundo é presente em todo humano: a loucura e a desconsideração da lei. Solução cômoda essa de encontrar uma figura que possa ser responsabilizada, sem que se tenha que se haver com os problemas sociais e históricos que produzem a criminalidade e a criminalização.

A experiência mostra que a associação entre periculosidade e diagnóstico psiquiátrico é um equívoco, como alerta Diniz. Ela afirma não haver evidências

¹⁷⁶ BRASIL, *Código Penal*. Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940. Publicado no D.O.U. em 31.12.1940. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

científicas que relacionem classificação diagnóstica à periculosidade, propondo que a “*Periculosidade é um dispositivo de poder e de controle dos indivíduos, um conceito em permanente disputa entre os saberes penais e psiquiátricos*” (DINIZ, 2013, p. 15). Na verdade, a noção de periculosidade serve a uma política de medo e de governabilidade, o que atinge a todos, não apenas aos ditos loucos.

Mais apropriada que a noção de periculosidade, seria a noção de vulnerabilidade, esta sim aumentada nas pessoas com transtornos mentais. Cotrim Junior (20/03/2017), mostra que é maior a exposição de pacientes psiquiátricos a fatores de violência, como vulnerabilidade social e familiar, falta de acesso às políticas públicas, acesso a drogas e armas. Segundo ele, o comportamento violento é relativo a variáveis sociais e a traços de personalidade, delinquência juvenil, uso de substâncias psicoativas, abuso na infância, uso de drogas, psicose não tratada e baixo nível sócio econômico. Sobre a relação entre violência e doença psiquiátrica, Venturini afirma:

O paciente, em si mesmo, não é nem perigoso, nem imune à violência. Seu comportamento se determina não tanto por sua patologia, mas pelo acúmulo de contradições do contexto e, sobretudo, pela maneira com que vem administrada a doença. O tratamento do paciente deve, portanto, assumir também essas contradições e tentar resolvê-las (2012, p. 37).

Venturini questiona se em vez do paciente, não é a situação que é violenta ou esquizofrênica:

O paciente psiquiátrico não é violento, mas a situação psiquiátrica, sim! Há “lugares” de marginalização, de grande sofrimento (a situação psiquiátrica, o cárcere, o mundo dos tóxico-dependentes, etc.), para onde se canalizam todas as contradições sociais, as necessidades psicológicas não resolvidas, tudo aquilo que perturba a imagem de certa ordem e certa “limpeza” [...] situações explosivas e violentas. A periculosidade não é um fator individual: é uma consequência da situação global, em cujo interior a experiência individual se declina. A situação psiquiátrica contém, portanto, o risco da violência, mas a resposta não pode ser violenta: deve desatar o nó das contradições e reconduzir a situação às suas possibilidades de cura (2012, p. 90).

Venturini refere cura, mas foi visto acima o quanto esse ideal é equivocado e muitas vezes compromete a liberdade, sobretudo no universo das medidas de segurança, que atrela a desinternação à “cessação de periculosidade” ou à noção de morbidade. É preciso lembrar que o tratamento em saúde mental tem a liberdade como pilar, sendo caras as noções de cidadania, território e rede de suporte, que não combinam com a perspectiva de isolamento e com o viés moral presentes na

cultura das medidas de segurança, ainda muito influenciada pelo Código Penal de 1940.

Essa edição do Código Penal previa a exclusão definitiva do “perigoso” através da medida de segurança e, como mencionado, bastava a presunção de periculosidade para aplicação da medida de segurança, independente de ato infracional. Com sua reformulação, em 1984, o trecho sobre medida de segurança não menciona mais a periculosidade e sim a isenção de capacidade para responder com pena. Entretanto, parece que a noção de periculosidade ficou sacralizada na raiz do Código Penal desconsiderando-se as questões sociais, que parecem ser a causa primeira de privação de liberdade.

Ora, a um problema social deve-se responder com atenção ou cuidado que levem em conta as questões sociais: “o cuidado é psicossocial porque o transtorno é psicossocial”, como costuma afirmar Magno¹⁷⁷ (Diário de Campo). Nesse sentido, a avaliação de um sujeito inimputável que cumpre medida de segurança por conta de um delito precisa ser psicossocial e não de “cessação de periculosidade”. É preciso considerar a rede com a qual esse sujeito conta, a possibilidade de ele deixar de estar vulnerável, sua vinculação com o tratamento e com outros dispositivos de referência. Isso aponta para a possibilidade de evitar uma recidiva com muito mais propriedade do que uma perícia que avalia periculosidade desconsiderando a complexidade dos processos de desinstitucionalização.

Mecler¹⁷⁸ (1996) fez, em sua dissertação de Mestrado, o primeiro estudo brasileiro sobre critérios para verificação de cessação de periculosidade (a partir da análise de 114 Exames de Verificação de Cessação de Periculosidade, realizados entre os anos de 1991 e 1994). Ela observou que os laudos desse exame não tinham um padrão formalizado, comumente apresentavam informações escassas e diferiam muito, dependendo do perito. Percebeu também que os principais critérios utilizados pelos peritos para a cessação de periculosidade eram a ausência de sintomatologia produtiva, o comportamento do periciado na instituição e a presença de apoio sociofamiliar. Assim, se no hospital psiquiátrico comum a alta tinha como principal critério a remissão sintomatológica, para uma desinternação de hospital de custódia, o quadro psíquico estável não era suficiente, havendo muitas vezes a exigência de

¹⁷⁷ Patrícia Magno, defensora pública titular do Núcleo do Sistema Penitenciário (NUSPEN) e importante parceira nas conquistas recentes relativas ao cuidado do louco infrator no Estado do Rio de Janeiro.

¹⁷⁸ Kátia Mecler, ex-diretora do Instituto de Perícias Heitor Carrilho.

presença da família. Costa et al (2018) destacam que essa questão não seria matéria da alçada da psiquiatria forense e constituía empecilho para a desinstitucionalização, apontando para a limitação técnica da psiquiatria em responder às necessidades para a desinternação do louco infrator, além de perpetuar a restrição da liberdade para aqueles que não contavam com apoio familiar: *“uma verdadeira prisão perpétua aplicada a pacientes-presos, paradoxalmente absolvidos de suas acusações”* (COSTA et al, 2018, p. 336). Esse quadro tem mudado: os dados colhidos em pesquisa posterior (OLIVEIRA et al, 2017), que examinou 224 laudos de cessação de periculosidade realizados entre 2011 e 2014, mostraram a importância de suporte da RAPS¹⁷⁹, a valorização do relatório da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente e uma diminuição do critério de presença da família como condição para liberdade. A pesquisa apontou também para um dado importante: a principal variável associada ao grupo reincidente foi a falta de acolhimento/rede/tratamento (MECLER, 19/04/2017). No referido levantamento, a totalidade dos pacientes que reincidiram não estavam vinculados ao tratamento.

Um dado revelador da fragilidade da ideia de periculosidade é a comparação entre as taxas de reincidência criminal de um apenado comum e de um egresso de manicômio judiciário. As taxas de reincidência de egressos de penas comuns variam¹⁸⁰, mas são altas. As menores estimativas são de cerca de 30% e as maiores são de 70% (IPEA, 2015). Já os índices de reincidência criminal dentre pessoas que cumpriram medida de segurança são muito mais baixos: 2,41%, 8,04% e de 7,11%, em três estudos diferentes (COSTA, 2018). No caso do crime de homicídio, Diniz (2013) mostrou que a recidiva específica para este tipo de delito é de 1% dentre as pessoas em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Nesse sentido, Venturini (2012) afirma que não é legítima a associação entre doença psiquiátrica e violência, e que o comportamento de um paciente psiquiátrico é mais relativo ao contexto e ao tratamento do que à patologia em si. Não se trata, contudo, continua ele, de justificar a violência. Pelo contrário, a responsabilização é

¹⁷⁹ No mesmo sentido, Magno e Boiteux (2018, p. 25) fizeram uma análise qualitativa de todos os casos desinternados através do EMPAP até então e concluíram: *“o que vai determinar o tempo de internação é a articulação com a RAPS e a potência do projeto terapêutico singular e não a gravidade em abstrato do delito”*.

¹⁸⁰ Há divergências quanto a porcentagem de egressos do sistema carcerário que cometem novo ato infracional, levantamento este de “difícil apuração”, segundo o Ministério da Justiça (Brasil, 2001): o Depen divulgou em 2001 que a reincidência criminal em 1 de janeiro de 1998 era de 70% e em junho de 2008 divulgou que 33,01% dos apenados em território nacional eram reincidentes (Brasil, 2001; 2008a).

fundamental, como será visto adiante, bem como a compreensão dos motivos da violência para que se possa evitar sua origem e preveni-la.

Outro aspecto é a questão de se o crime não deve ser sempre entendido como da ordem da loucura: será que há delito sem se estar tomado por desrazão? Essa perspectiva nos aproxima, humanos que somos e, portanto, sujeitos às paixões da loucura e da transgressão. Entretanto, atribuir ao outro o risco do desvio, o lugar de suspeito, de inimigo social, é mais cômodo do que perceber que todos podemos estar neste lugar. Colocar a responsabilidade pelos problemas sociais no outro dá um contorno para isso que foge ao controle e à razão. Nas palavras de Magalhães:

Afirma-se a sua criminalidade, a sua drogadição, a sua maldade, a sua perversidade, quando se quer encontrar um culpado para arcar com a responsabilidade por todos os problemas que estão acontecendo (2016, p. 200).

O autor aponta que esse quadro de radicalização da alteridade se agrava com a caracterização de falha feita a qualquer diferença e ressalta que, neste caso, o desvio tomado como diferença, marca do desviante, não permite a compreensão da transgressão como escolha. Assim, se exclui o mal de nós, deixando-nos todos tranquilizados. A seguir será discutida como a ideia de psicopatia contém todo esse mal.

3.1.7 “Psicopatia”

Psicopatia, sociopatia, perversão, transtornos de personalidade, comportamento antissocial, personalidade dissocial, transtorno de conduta, problemas de caráter são alguns dos termos dessa noção de difícil consenso que abarca complexas discussões do campo da moral, da ética, da medicina, da cultura, da psicologia, da psicanálise.

Carrara (1998) lembra ainda o termo “Pepezão”, alcunha de “personalidade-psicopática”, e afirma que em sua experiência e estudo da bibliografia, essa categoria é contraditória, pois tida como “anormal”, mas não “doente”, necessitada de tratamento, mas “irrecuperável” e sem uma proposta de cuidado possível apresentada. O autor mostra que a classificação de personalidade psicopática acaba sendo dada àqueles pacientes que perturbam a ordem das internações, resistindo ao saber médico. São, portanto, os indisciplinados, aqueles “pacientes difíceis”, que

hospital psiquiátrico nenhum quer e que são mandados às prisões. Às vezes nem os manicômios judiciários – misto de prisão e de hospital – consegue “dar conta” desses pacientes, como acontece com os casos que são recebidos pelo HPP Roberto Medeiros oriundos de outras unidades prisionais com a justificativa de que na instituição de origem geram conflito, subjulgam outros pacientes, fogem do perfil.

Inadequado à prisão ou ao hospital psiquiátrico, o psicopata pode ser o ponto claro deixado pela maquinaria disciplinar, o eterno indisciplinado que, no interior de sua engrenagem, coloca-a perigosamente em questão, demandando a formulação de novas estratégias que no momento não se fazem presentes (RAUTER, 2003, p.125).

Embora constitua um diagnóstico, a “psicopatia” não tem entendimento consensual ou objetivo, havendo diferentes correntes teóricas que apontam para formas variadas de identificá-la ou classificá-la. O termo *psicopatia*, ou “mente doente” (de psyche- mente e pathos – doença) foi usado amplamente designando todo tipo de psicopatologia até o século XX, quando passa a se referir especificamente às hoje chamadas “personalidades antissociais”.

O CID-10 (OMS, 2008) denomina de personalidade dissocial (F60.2) o “Transtorno de personalidade” caracterizado por desprezo das obrigações sociais, falta de empatia, desvio das normas sociais, dificuldade de modificação de comportamento inclusive por punições, baixa tolerância à frustração, baixo limiar para agressividade e tendência à culpabilização de outros.

O DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) considera como transtorno da personalidade antissocial “um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas”, surgido na adolescência e continuado na idade adulta, havendo a presença de ao menos três das seguintes características: fracasso em se ajustar a normas sociais, tendência à falsidade, irritabilidade e agressividade, descaso pela segurança de si ou de outros, irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falha repetida em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras, ausência de remorso.

Diferentes autores fazem leituras muito diversas desse transtorno que chamarei de “psicopatia”, com aspas propositais. Não cabe aqui aprofundá-las, até porque a própria categorização diagnóstica empobrece e reduz a complexidade e a singularidade que são tão caras para se pensar o cuidado, mas vale, a título de ilustração apresentar um breve panorama, passando por alguns dos autores que pesquisam esse “diagnóstico”.

Cleckley (apud HAUCK FILHO et al, 2009; apud PAES HENRIQUES, 2009) aproxima psicopatia da doença mental questionando que ela pode ser uma psicose sem sintomatologia produtiva e destacando o quadro de desintegração emocional e desarticulação entre palavra e ação. Para ele, há, dentre os “psicopatas” uma dificuldade de experimentar os sentimentos humanos, apesar de ser possível compreender sobre as reações a eles vinculadas e, portanto, aprender sobre eles. Cleckley (apud HAUCK FILHO et al., 2009) elenca 16 características da psicopatia, sendo algumas delas: charme e boa inteligência, não confiabilidade, tendência à mentira, falta de remorso ou vergonha, juízo empobrecido, falta de reciprocidade nas relações, falha em seguir um plano de vida.

Hare (2013, p. 59) fala em pobreza emocional, falta de empatia, egocentrismo, incapacidade de remorso e de medo, “como andróides desprovidos de emoção”. Para ele, a “psicopatia” é relativa a fatores genéticos que marcam o funcionamento cerebral e a relação do sujeito com seu meio, sendo este também uma variável importante na maneira como o transtorno se manifesta e evolui. Hare criou uma espécie de escala para “medir” a psicopatia, o PCL-R (psychopathy checklist-revised), que elenca 20 características às quais se atribui pontos para se chegar a um “score” final.

Raine (2008) aponta uma base genética para comportamentos antissociais a partir de seu estudo com gêmeos, adoção e exames de imagem. Ometto (2016) lembra que há linhas de pesquisa em neurociência estudando o recurso de exames de imagem – como ressonância magnética – para identificar possíveis marcadores anatômico-funcionais da psicopatia e mostra uma relação entre volume de substância branca cerebral e “traços psicopáticos”, além da associação destes a maus-tratos sofridos na infância.

Em “Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão”, Riot critica a perspectiva de se reduzir uma pessoa a um diagnóstico ao analisar o caso de Pierre Rivière, que mobilizou a sociedade de sua época, unindo o poder judiciário ao saber médico na tentativa de encontrar uma compreensão racional sobre o crime bárbaro. No entanto, diz Riot (1984, pp. 257-258), restou o “*estranho poder, que é o de pegar numa armadilha toda interpretação de pretensão totalizante*”. Afirma ainda: “*esta história não é evidentemente nem a de um louco, nem a de um sádico: ela escapa às classificações correntes*”.

Diniz (2013) aponta que não há relação entre o diagnóstico e o tipo penal, ou seja, que pessoas com diferentes diagnósticos psiquiátricos cometem o mesmo delito, o que fragiliza a ideia de periculosidade atribuída a uma classificação diagnóstica. Entretanto, há um afã no sentido de enquadrar o que mobiliza fantasmas sociais e a “psicopatia” responde a essa tentativa de recorte médico-científico.

O “psicopata” é facilmente tomado como o monstro ameaçador da moralidade. Segundo Foucault (2001, p. 70), o “monstro humano” é aquele que viola as leis da sociedade e as leis da natureza e, portanto, o campo de surgimento do monstro é o jurídico-biológico: *“Ele é o limite, o ponto de inflexão da lei e é, ao mesmo tempo, a exceção que só se encontra em casos extremos, precisamente. Digamos que o monstro é o que combina o impossível com o proibido”*.

Sobre a ideia de que o psicopata seria perigoso e incontrolável, Gomes (25/05/2017) destaca que experiência do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), que será vista adiante, é de que as pessoas rotuladas como psicopatas são pessoas com sofrimento mental e não tão perigosas assim. Esse rótulo seria uma “patologização da vida”.

Quando questionado sobre psicopatia, Caetano¹⁸¹ (25/05/2017) afirmou que independente de diagnóstico e da perspectiva de aderir ao programa, ou de implicar em um trabalho difícil, qualquer paciente deve ser acolhido, pois não se pode abrir uma exceção manicomial. Caso contrário, o manicômio vai existir, a exceção faz a regra, não pode haver uma porta de entrada aberta.

Afora da leitura que se faça da “psicopatia”, fato é que ela convoca a uma delicada discussão sobre liberdade e sobre segurança. Causa espécie quando digo que trabalho para soltar criminosos considerados loucos. Perguntam muitos: “mas ele não é perigoso?” E até mesmo pessoas mais identificadas com a militância pelos direitos humanos e pela liberdade questionam se esta vale o custo de colocar outras pessoas em risco. Ao tomar como exemplo um paciente de HCTP que é acusado de 24 estupros e que tem em sua ficha a repetição deste crime a cada vez que saiu da instituição, é realmente desafiador sustentar a aposta na liberdade¹⁸².

¹⁸¹ Haroldo Caetano, Promotor de Justiça e fundador do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator/PAILI.

¹⁸² Chama atenção que, mesmo com tantos estupros em sua ficha, as primeiras anotações criminais desse sujeito não foram por esse artigo, mas por perturbação da ordem, contravenção penal, furto e uso de drogas, estando ele preso há mais de 30 anos, o que também pode levar à análise de que o sistema carcerário produz “periculosidade”.

Por outro lado, se o sujeito considerado psicopata e por isso inimputável cumprisse pena, haveria um limite de tempo de reclusão, então não se pode naturalizar que a medida de segurança em alguns desses casos se torne uma prisão perpétua. Além disso, é importante destacar, a grande maioria dos pacientes em manicômios judiciários com quem tive contato, cometeu o crime em um momento de intensa desorganização psíquica e/ ou falta de suporte psicossocial. Como visto acima, quando há rede que ofereça cuidado e acompanhamento, a reincidência é muito baixa.

Apesar de ser um indicador importante esse dado – reincidência de cerca de 7% dos egressos de manicômios judiciários em comparação com os cerca de 70% de reincidência dos apenados comuns – o louco infrator ainda é marcado pelo estigma da periculosidade, sendo facilmente nomeado como psicopata e compreendido como incapaz de convívio social. A atribuição de todo o mal na figura do psicopata ou do louco infrator remete ao que foi abordado nos dois capítulos anteriores sobre a divisão entre “pessoas de bem” e “bandidos”. Cria-se uma dicotomia – “trabalhador/vagabundo”, “sãos/psicopatas”, “cidadão/elemento” e a Segurança Pública é convocada a aplacar o horror que advém da ideia de que o outro é diferente e não semelhante. Entretanto, nenhuma intervenção, nem militar, nem muito bem armada, basta. Solicita-se o Judiciário como garantidor de justiça, como se esta não estivesse presente nas relações e precisasse ser institucionalizada, e se apela a uma maior punibilidade, como se culpar e punir expiasse a responsabilidade individual de cada um.

Entretanto, mesmo a atribuição de culpabilidade é motivo de discussão no caso dessa categoria tão indefinida que é a psicopatia. Há dissidências sobre se sujeitos com esse tipo de diagnóstico que entram em conflito com a lei devem cumprir medida de segurança, receber redução de pena ou ser considerados imputáveis, cumprindo pena integral. A indicação de cumprimento de medida de segurança ainda se divide entre aqueles que defendem que se trata de um transtorno psiquiátrico e que, portanto, há redução na capacidade de compreensão, e aqueles que entendem que pela dificuldade de “cura” e conseqüente risco social que representam, devem cumprir medida de segurança para tornar a liberdade objeto de avaliação médica. Vale dizer que nesses casos a avaliação tende a ser ainda mais criteriosa, já que a insegurança quanto à chamada “cessação de periculosidade” é maior. Ou seja, às vezes, oficializa-se um diagnóstico de

psicopatia para assegurar uma internação prolongada, sem a garantia de liberdade que uma pena prevê. Em outros casos, há a estratégia de não se mencionar a avaliação de um “transtorno de personalidade antissocial” justamente para evitar o enquadramento em uma medida de segurança, como se este fosse um benefício (Diário de Campo).

Será discutida a seguir a questão da responsabilidade do louco infrator, que embora presuma critérios objetivos, havendo uma perícia para avaliar se o sujeito deve ser considerado imputável, semi-imputável ou inimputável, é tema também muito complexo.

3.1.8 Inimputabilidade

No censo realizado sobre os estabelecimentos psiquiátricos de custódia foi constatado que 70% das 2.956 medidas de segurança do país em 2011 eram por avaliação de inimputabilidade e 3% delas eram por semi-imputabilidade. Neste caso, os diagnósticos mais comuns para determinação de semi-imputabilidade eram transtornos mentais devidos ao uso de álcool e outras drogas e retardo mental.

Segundo o Dicionário Aurélio, imputar significa “*atribuir a responsabilidade, a culpa por; responsabilizar*”¹⁸³. Juridicamente, a inimputabilidade é relativa ao entendimento do caráter delituoso de um ato e à capacidade de determinar-se segundo esse entendimento no momento do crime¹⁸⁴ (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988; CÓDIGO PENAL, 1984). Como a Constituição brasileira prevê que a sanção penal só pode ser aplicada em caso de culpabilidade, fica “*isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento*” (CÓDIGO PENAL, Título III, art. 26).

¹⁸³ IMPUTAR. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua portuguesa*. [03/02/2017] Disponível em: <https://www.dicio.com.br/aurelio-2/>

¹⁸⁴ BRASIL, Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília/DF, 13.07.1984. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art1

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília/DF, 20.09.1990. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

O preenchimento do critério de inimputabilidade é avaliado através do exame de insanidade mental solicitado pelo Ministério Público, pela defesa ou pelo juiz¹⁸⁵, sendo essa avaliação de responsabilidade de um perito psiquiatra. Há críticas quanto à superficialidade dessa avaliação, o fato de não ser feita por uma equipe multidisciplinar¹⁸⁶, de o paciente não ser ouvido pelo juiz, e não ter direito à ampla defesa (Diário de Campo).

O louco infrator não é escutado nem no lugar de réu, ele não tem voz em audiências, não aparece como sujeito nem para ser condenado. Desse modo, no plano jurídico, mesmo que se reconheça que se trata de loucura, dando-se caráter de exceção à lógica penal, como é o caso da decretação de inimputabilidade, ignora-se a escuta como ferramenta cara ao cuidado em saúde mental. No Sistema de Justiça não há espaço para escutar o diferente, os que saem da normalidade e que não falam a mesma língua dos tantos doutores e especialistas.

Venturini (2012, pp. 317-318) afirma que o cidadão-paciente psiquiátrico não existe e está completamente ausente dos aparatos psiquiátrico-judiciários: *“Não se ouve sua voz; não se conhecem suas razões; não existe a necessidade de se confrontar com suas necessidades.”* Faz uma crítica sobre os “expertos” estarem nesses contextos para falar em seu lugar.

A palavra do louco infrator, afirma Barros-Brisset (2012), é desqualificada pela decretação de sua inimputabilidade, desconsiderando-se a importância da responsabilização pelo crime, que, segundo ela, restaura a dignidade, permite construir um saber sobre o ato, mesmo que no momento não se tivesse condições de saber o que se estava fazendo, e, assim, constituir uma resposta pela ação no espaço público. A autora lembra a pergunta de Ernesto Venturini sobre por que os loucos não são considerados responsáveis e afirma:

Por que seriam menos humanos, menos capazes de demonstrarem sua responsabilidade para com seu ato do que os outros? A lei é a borda, é a resposta simbólica e social que indica o limite para nossos atos em uma comunidade, numa determinada época. A lei é uma referência, inclusive para situações onde o sofrimento intenso embaraça a fronteira que demarca

¹⁸⁵ Supostamente esse pedido de avaliação só pode ser feito se de interesse da defesa do réu, o que nem sempre é respeitado

¹⁸⁶ Desde 2016, a equipe multidisciplinar do Instituto de Perícias Heitor Carrilho, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, tem avaliado pessoas que tiveram incidente de insanidade mental instaurado, o que oferece uma perspectiva ampliada quanto à determinação da inimputabilidade e inicia um trabalho de implicação da rede de cuidado territorial na porta de entrada, evitando a carreira prisional. Entretanto, esse trabalho ainda não está formalmente institucionalizado e conta apenas com uma equipe, que consegue avaliar apenas uma parcela dos casos que se encontram na porta de entrada do sistema prisional.

as condições de sociabilidade, dos acordos de convivência reguladores da sua humanidade. Apresentar-se como responsável é reconhecer a lei e consentir com as consequências estabelecidas pela sociedade quando seu ato for fora da lei (BARROS-BRISSET, 2012, p. 345).

Sobre a importância da responsabilização, é precisa a ilustração com as palavras do próprio Pierre Rivière¹⁸⁷, jovem camponês francês, que em 1835 assassinou sua mãe, sua irmã e seu irmão:

Me disseram para botar todas essas coisas no papel, e eu o fiz; agora, que mostrei toda minha monstruosidade, e que todas as explicações de meu crime foram dadas, espero a sorte que me está destinada, conheço o artigo do código penal correspondente ao parricídio, aceito-o como expiação de minhas culpas; ai de mim, se eu ainda pudesse ver revividas as desafortunadas vítimas de minha crueldade, se para isso bastasse suportar todos os suplícios possíveis; mas não, é inútil, posso apenas segui-las; assim, espero a pena que mereço, e o dia que porá fim a todos os meus ressentimentos. Fim (FOUCAULT, 1984, p.112).

Por uma mobilização do saber médico¹⁸⁸, Rivière foi considerado incapaz e escapou da pena dada para o seu crime – a guilhotina - mas se enforcou cinco anos após sua prisão. Sobre esse suicídio, que os autores do mencionado livro sobre o fato associam com a determinação de não responsabilização plena, Venturini, em “O Crime Louco”, afirma:

Ser julgado louco não afastara seu senso de culpa e sua necessidade de expiação; ao contrário, aprisionava-o em um destino que negava sentido àquilo que fizera, àquilo que fora. O que as perícias colocaram em jogo dizia respeito à atuação de um novo aparato médico-jurídico para gestão do louco criminoso, dizia respeito à definição de um novo poder de controle social. Mas, o que foi colocado em jogo dizia respeito também ao destino de um homem (2012, p. 35).

Uma argumentação de que a inimputabilidade é deletéria é feita por Prates, Costa-Moura e Silva (2016) afirmando que esta anula, foraclui, assassina simbolicamente, não só o sujeito psicótico como o ato. Nesse sentido, os autores afirmam a importância de responsabilização do louco infrator, construindo com ele uma via possível no laço social e na sua singularidade. E isso deve se dar na aliança entre as redes de Justiça e de Saúde, como será abordado mais adiante com o exemplo de algumas experiências exitosas nesse sentido da inclusão.

¹⁸⁷ Pierre Rivière chocou sua comunidade pelo crime de parricídio e fratricídio e depois ficou conhecido no mundo acadêmico pela publicação, em 1973, de “Eu Pierre Riviere que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão”, livro organizado por Michel Foucault que compila transcritos do próprio Pierre Rivière, relatórios médicos e autos do processo, além de análises posteriores de pesquisadores do *Collège de France*.

¹⁸⁸ Sobre essa mobilização, Castel (1973/1984, p. 273) afirma que se trata muito mais de demonstração de poder da “Medicina Mental”, que busca lugar ao lado da Justiça, do que uma sensibilização pelo caso.

A inclusão se dá a partir do vínculo, no pacto social, e com o sujeito psicótico não é diferente. Pelo contrário, o cuidado em saúde mental aposta justamente nos espaços de acolhimento e reconhecimento do sujeito psicótico para afirmar seu lugar social. Considerar alguém inimputável é desprezá-lo como sujeito, condená-lo à mutilação psíquica e social. A inimputabilidade retira o foco do ato delituoso para colocá-lo na incapacidade de responsabilização do sujeito. Ser decretado incapaz é nocivo para o psicótico, que não tem a possibilidade de responder pelo seu ato e com isso ressignificar ao ser responsabilizado e implicado. A condenação tem também a função de reparação, e de expiação. Excluí-las é desconhecer o livre-arbítrio, desprezar a capacidade do sujeito de se determinar.

O filósofo Louis Althusser, que foi avaliado como inimputável pelo assassinato de sua mulher, declarou que preferia ter sido condenado e preso do que ser desresponsabilizado, o que retirava sua autonomia, inclusive a da palavra (apud CAPUANO-VILLAR, 2007). Capuano-Villar (2007, p. 74) afirma que “*Conceder a palavra ao louco infrator, ainda que a posteriori, poderia ajudar na ressignificação do ato criminoso. Ali onde houve o ato, que entre o dizer*”. Sobre isso, Venturini afirma:

Responder por seus atos é a condição do ser falante, através do aparelho da linguagem, com o qual cada um se arranja para responder pela sua diferença e encontrar junto aos outros do convívio, um modo de reconhecimento. Por essa via, partilha-se, na medida do possível, uma ordem simbólica, que estabelece regras e acordos em comum (2012, pp. 344-345).

Assim, retirar a capacidade de responsabilização do louco infrator é segregá-lo no sentido de atribuir a ele uma incapacidade de resposta, de tratar seu sofrimento. Gomes (2017) lembra o dito de Lacan de que todo ser falante é capaz de resposta e de inventar algo para tratar seu sofrimento. Ela afirma que a responsabilidade não pode ser excluída, pois é um recurso civilizatório humanizante fundamental.

Se por um lado a inimputabilidade presume a impossibilidade de responsabilização, por outro ela não evita que o louco infrator seja penalizado pelo seu ato. É uma contradição perversa o sujeito ser “absolvido” por sua inimputabilidade, mas ficar internado no manicômio judiciário sem previsão de liberdade, “penitência” muitas vezes mais longa do que se tivesse cumprido pena comum. Sobre essa contradição, Barros-Brisset afirma:

Porém, no final das contas, é o tal dito “louco”, julgado incapaz de responder pelas consequências de seus atos, quem responderá. Serão o seu corpo, sua subjetividade e sua sociabilidade que sofrerão as consequências da sua suposta incapacidade e periculosidade. É o dito “louco” que será varrido feito objeto para os porões dos manicômios. Ele sofrerá o exílio de sua humanidade das redes sociais compartilhadas: o que disser ou fizer, desde então, será expressão da sua “doença”, nunca mais seu gesto será reconhecido como uma resposta de um ser humano qualquer frente às situações que lhe são apresentadas pela vida que leva. Os predicativos “louco”, “perigoso”, “incapaz”, “doente”, etc., estão afixados em seu corpo, definitivamente, em razão do seu ato. No final das contas, é o dito “louco” quem paga o preço por ter cometido um ato fora da lei. Entretanto, ele não poderá participar do processo com sua palavra, não terá a chance de responder por seus atos como qualquer ser humano, não terá acesso ao processo, nem tampouco poderá se defender das elucubrações que dizem sobre si e seu ato; não poderá responder à pergunta dos outros sobre o seu crime (2012, p. 347).

Outra contradição da inimputabilidade é que a exclusão do louco infrator da responsabilização por si e pelo seu ato constitui um paradoxo à Reforma Psiquiátrica, que busca resgatar a cidadania, a igualdade e o poder de contratualidade do louco. Também não é estratégia afinada com a perspectiva de cuidado em Saúde Mental a imprevisibilidade de tempo para cumprimento de medida de segurança em regime de internação. Essa indeterminação é enlouquecedora, retira qualquer contorno possível ao que já é da ordem do horror, como o é uma internação em manicômio judiciário.

Nora é um caso que faz pensar no quanto é enlouquecedora a indeterminação, a falta de contorno e a falta de sentido do manicômio judiciário, esse misto de pena e de absolvição, de castigo e de tratamento, que acaba não sendo nem uma coisa nem outra. Ela ateou fogo a uma colega de cela, que acabou morrendo. Nora estava presa por não ter se apresentado à Justiça, após inúmeras convocações de comparecimento não recebidas por conta de ela ter mudado de endereço. A apresentação regular à Justiça era consequência do processo em que ela, por conta de seu quadro psíquico e neurológico, estava respondendo em liberdade pela acusação de ameaçar matar o filho, em um momento de escuta alucinatória. Anos depois desse evento, ao ir à delegacia para fazer o boletim de ocorrência de um assalto sofrido, Nora ficou detida, pois havia um mandado de prisão por conta de seu não comparecimento ao juízo. Podemos inferir que, passado tanto tempo após a determinação de responder em liberdade, período este no qual ela cuidava de seu filho e de sua saúde mental, o encarceramento em manicômio judiciário deve ter constituído algo muito difícil de entender, sobretudo quanto à questão da responsabilização. Mesmo não sendo possível afirmar

relação de causalidade e tampouco tentando dar sentido racional à loucura, não podemos deixar de pensar nesse segundo crime – o assassinato – como uma boa razão para estar presa e manicomializada.

Por mais consistentes que sejam, as críticas ao manicômio judiciário e à inimputabilidade não fazem com que a via de responsabilização do louco infrator deva ser a pena comum. Com todos os problemas e contradições dos manicômios judiciários, eles são locais mais protegidos que as prisões. As cadeias são produtoras de adoecimento psíquico e são locais onde, de maneira geral, não há acompanhamento, suporte ou cuidado em saúde. Até mesmo a administração medicamentosa é complicada na maioria das unidades prisionais fluminenses e um surto psicótico em uma cela superlotada e permeada por relações violentas, pode ser um desastre. Por outro lado, há também cuidado, reconhecimento e solidariedade dos mais frágeis por parte de outros presos, como é o caso em diversas situações em que um detento mais comprometido é acompanhado por outro, muitas vezes até para fazer a higiene pessoal ou chegar até a sala onde o defensor público está atendendo¹⁸⁹.

De todo modo, entendo que a cadeia não é um lugar adequado, nem para aqueles considerados loucos, nem para os ditos sãos. Observou-se o quanto as prisões são produtoras de exclusão e violência e não oferecem nenhuma perspectiva ressocializadora, pelo contrário. Assim, penso que a aposta mais indicada para a responsabilização do louco infrator é o cuidado na rede de saúde. Na segunda parte deste capítulo abordarei a medida de segurança em regime ambulatorial e o trabalho que vem sendo feito, no Rio de Janeiro, para que ela seja a modalidade jurídica comum no caso de delitos que tenham como autor uma pessoa adoecida psiquiatricamente.

Entretanto, há também que se discutir a delicadeza que consiste na compulsoriedade de um tratamento, no fato de que este, no caso de uma medida de segurança, extrapola o âmbito da saúde e de um contrato entre o sujeito singular e sua equipe e serviço de referência, sendo também objeto da Justiça. Essa discussão

¹⁸⁹ Na unidade prisional Plácido de Sá Carvalho há um projeto de cuidado entre pares, que formaliza a responsabilidade de alguns detentos pelo acompanhamento daqueles com comprometimento psíquico. Os primeiros recebem capacitação, suporte da equipe técnica e o reconhecimento de que desempenham um trabalho. Mesmo que não seja possível ainda atribuir uma renda para essa função, pode-se pleitear uma redução de pena (Diário de Campo).

será aprofundada mais adiante. Por ora, proponho a afirmação de Diniz¹⁹⁰ (Informação oral, Diário de Campo) de que simplesmente o ato tem como consequência a responsabilidade de tratar e com a aposta de Barros-Brisset¹⁹¹:

Ao assumir o desafio de uma sociedade sem manicômios, apostamos na capacidade do sujeito de poder inventar, a sua maneira, uma solução razoável de lidar com a sua diferença no convívio social e de responder pelas consequências de seu modo de vida (2012, p. 342)

3.1.9 Tratamento compulsório

Diante do exposto acima, cabe levantar aqui o equívoco da compulsoriedade das internações. A internação compulsória, por lei, existe apenas em caso de medida de segurança em hospital de custódia e de prisão cautelar. A Lei nº 10.216/01 é clara quanto à proibição de internação em instituição com características asilares.

Entretanto, vivemos uma cultura de judicialização da saúde, em que são frequentes as determinações de internar aqueles que são considerados anormais. A cultura da judicialização atribui ao juiz o poder de definir ações que não são da alçada do Judiciário, como, por exemplo, determinar, de maneira autoritária, a melhor forma de cuidado para um usuário de crack morador de rua, sem dialogar com as instâncias competentes e responsáveis por esse cuidado, como a Atenção Básica à Saúde, a Saúde Mental e a Assistência Social. Determinações judiciais que têm como intuito garantir a “normalidade” e a ordem desrespeitam e desconhecem políticas públicas, saberes construídos e a capacidade decisória das instâncias responsáveis pelo cuidado e dos sujeitos por elas cuidados, como afirmam Silveira et al:

A judicialização da saúde altera a dinâmica institucional, destituindo saber e limitando processos decisórios, fazendo com que a equipe não se reconheça enquanto tal, e paradoxalmente reproduza modos instituídos e autoritários de cuidado. Com a lei 10216/01, trabalhadores, usuários e familiares adquirem maior autonomia através do tratamento em rede, territorial e comunitário. Porém, o poder judiciário intervém no direito dos usuários, a partir de preceitos morais que pretendem instituir comportamentos pretensamente adequados, saudáveis e normais. O sujeito que foge a isso é considerado desviante e perigoso, como ocorre com o usuário de drogas (2016, s/p).

¹⁹⁰ Maria Aparecida Diniz, primeira coordenadora do PAILI.

¹⁹¹ Fernanda Otoni de Barros-Brisset, coordenadora do Programa PAI-PJ.

Saber médico e saber jurídico disputam o controle do social e o mandato de inscrever o que causa incompreensão. Estigmatização, exclusão e segregação são tentativas de aplacar o horror produzido em torno da ideia de anormalidade. Esses “anormais” são loucos, moradores de rua, usuários de crack e outras drogas, errantes, os “*inimigos que supostamente põem em risco a segurança e o funcionamento da sociedade*” (2016, s/p) e que devem ser neutralizados com medidas higienistas como internação e recolhimento compulsório.

Guljor (25/11/2016) lembra que no século XVIII o hospital ficava entre os âmbitos da Justiça e da Polícia e era o administrador da cidade o incumbido de determinar quem deveria ser internado. O poder de afastar alguém do lugar de convívio comum toma como pressuposto a posição de um saber absoluto, colocando no alienista, no médico ou no juiz a suposta capacidade de presumir sobre a cura da doença psiquiátrica e desconsiderando o fato de que a noção de cura neste caso é muito complexa.

Além disso, a determinação judicial de tratamento toca em questões delicadas relativas ao cuidado, retirando a dimensão de responsabilidade e de participação, inclusive desejante, na escolha do/pelo tratamento. A judicialização da saúde ainda atropela os campos e as práticas que não são da alçada do Judiciário impondo não raramente um viés moral. É cada vez mais comum, por exemplo, a determinação de internação para usuários de drogas, que, como afirmam Silveira et al:

atravessa a intervenção da equipe que expressa desde a dificuldade para o acolhimento até a construção de um projeto terapêutico sem a participação e cogestão do usuário, com foco na abstinência, característico do modelo manicomial. Outro analisador é a associação de uso de drogas à periculosidade. Mesmo o uso de substâncias psicoativas não sendo mais criminalizado, o caráter de tratamento compulsório é vivenciado como punição. Além disso, existem modos de indiretamente transformar o usuário de drogas em infrator, uma vez que ao não cumprir a ordem judicial do tratamento, ele entre em conflito com a lei e se torna passível de internação e criminalização. Entretanto, compreendendo que se trata de um sujeito de direitos e desejos, independente de ser menor ou maior de idade, o seu acompanhamento deve gerar autonomia e responsabilização e não enquanto dispositivo punitivo (2016, s/p).

Guljor (25/11/2016) alerta para a inviabilidade de se conciliar cuidado com custódia, consistindo uma mensagem paradoxal o imperativo de cuidar porque alguém deveria ser punido. A internação só poderia visar o cuidado e não uma medida protetiva da sociedade quanto a uma suposta periculosidade. Além disso, o

cuidado, como já destacava Basaglia (apud GULJOR, 2016), passa pela inclusão e não pela segregação.

O operador psiquiátrico ou judiciário deveria discutir com o paciente sobre a melhor forma de ajudá-lo, implicando-o, garantindo seus direitos, viabilizando que o tratamento faça sentido para ele e assim seja efetivo. Entretanto, o que se tem é o contrário, não sendo incomuns determinações de internação em que o sujeito é colocado alheio à decisão sobre seu tratamento e que também as instâncias de cuidado sejam ignoradas.

A seguir apresentarei minha experiência nessa articulação entre as instâncias da Psiquiatria, da Justiça e da Rede de Atenção Psicossocial, que tem como norte a cidadania e a integração do cuidado do louco infrator.

3.2 Relato de Experiência ¹⁹²

Em abril de 2014 assumi, pela Superintendência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SSM/SMS-RJ), a função de supervisora de desinstitucionalização¹⁹³, o que incluía os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado do Rio de Janeiro, os manicômios judiciários, segundo a nomenclatura antiga. O trabalho consistia em dar continuidade aos processos de desinstitucionalização dos munícipes do Rio de Janeiro nessas

¹⁹² A experiência aqui relatada ainda está em curso, o que torna essa narrativa viva e, portanto, muito misturada com a própria prática, em um encontro entre fazer e saber. Se por um lado, não há distância dessa construção de trabalho que permita uma historicização mais completa (a cada revisão desse capítulo, me deparei com mudanças práticas e teóricas que implicavam em atualizações dos saberes e da narrativa), por outro esse capítulo é a prova-viva da proposta metodológica que toma o campo como trajetória, experiência e narrativa mais do que lugar com recortes absolutos e limites claros.

¹⁹³ Cargo criado pela Assessoria de Desinstitucionalização da SSM/RJ para garantir o acompanhamento dos pacientes internados em longa permanência nas clínicas psiquiátricas conveniadas ao Sistema Único de Saúde através da supervisão clínico institucional. O trabalho do supervisor de desinstitucionalização consiste na elaboração e no acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular junto às equipes da internação e dos serviços substitutivos ao manicômio, articulando o cuidado na rede extra-hospitalar. Esta função adveio da priorização da atenção às pessoas em internações psiquiátricas de longa permanência (a partir de dois anos de internação), no bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que preconiza que o cuidado em saúde mental deve ser territorial e não manicomial e prevê serviços e programas substitutivos. Nessa perspectiva, várias clínicas psiquiátricas foram fechadas, com expressiva redução de leitos em psiquiatria, inclusive na rede pública, e ampliação de dispositivos territoriais. A Assessoria de Desinstitucionalização é uma das frentes da gestão municipal de saúde mental do Rio de Janeiro, junto com as Assessorias de Infância, Alcool e Drogas, Serviços Residenciais Terapêuticos, Geração de Renda e Bolsas. Especificamente para os pacientes egressos de longa internação psiquiátrica, a Política de Saúde Mental conta também com dois dispositivos fundamentais: os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e as Bolsas de incentivo à desospitalização.

instituições, prioritariamente aqueles no Heitor Carrilho, que já haviam cumprido medida de segurança e que não tinham ainda saído por conta da fragilidade de laços sociais.

Além do Heitor Carrilho, que vinha em um processo avançado de desinstitucionalização e que já funcionava como abrigo e não como manicômio judiciário, as outras instituições de referência para os loucos infratores do Rio de Janeiro, como mencionado acima, eram (ainda são) o HCTP Henrique Roxo, responsável pela internação dos homens que já haviam tido a medida de segurança decretada, e o HPP Roberto Medeiros, responsável pelas emergências e internações daqueles que estão aguardando julgamento ou cumprindo pena e pelas mulheres (em medida de segurança, em internação provisória ou com determinação judicial de internação).

Em 2014, ano em que me juntei ao coletivo¹⁹⁴ que vinha costurando as possibilidades de saída dos moradores do Heitor Carrilho, já se contava com uma rede de serviços substitutivos em saúde mental que tomava a responsabilidade no mandato de cuidar dos pacientes psiquiátricos em conflito com a lei¹⁹⁵. Entretanto, ainda havia uma série de obstáculos decorrentes dos anos de institucionalização e de invisibilidade dessas pessoas, tornando seu processo de reinserção social dificultado pelas consequências da perda de vínculos familiares, afetivos, territoriais e de cidadania.

Assim, o trabalho das equipes era de construção de projetos de desinstitucionalização, buscando resgatar histórias, relações, territórios, vínculos e acionar os serviços substitutivos de saúde mental e dispositivos da assistência social, da educação e iniciativas de trabalho, renda e cultura para transformar os laços institucionais em laços de cidadania e garantir direitos.

Eu acompanhava esse trabalho das equipes através da discussão de casos e da responsabilização da rede de cuidado de cada paciente, fazendo o papel de intermediadora entre dentro e fora, emprestando um olhar de estranhamento e

¹⁹⁴ Refiro-me aqui à equipe técnica do ex-HCTP, às supervisoras de desinstitucionalização que me antecederam (Verônica Schwartz e Mariana Abreu), às equipes dos serviços territoriais implicados nos processos de desinstitucionalização que estavam em curso e à Superintendência de Saúde Mental, que tinha como direção política o fechamento da instituição.

¹⁹⁵ Pelo relato das equipes dos HCTPs, mesmo depois da consolidação dos pressupostos antimanicomiais e humanizantes da Reforma Psiquiátrica, a rede substitutiva, de modo geral, apresentava resistência em receber egressos do sistema prisional, mostrando muita preocupação com a “periculosidade” desses pacientes.

desconstrução das práticas manicomiais para dentro e buscando dar visibilidade a essas pessoas que eram invisíveis para fora.

Com o trabalho investido da equipe do ex-HCTP Heitor Carrilho, com a sustentação da direção da unidade de que este fechasse e com a parceria da rede dos municípios de vinculação dos pacientes que lá estavam, foi possível avançar com os processos de reinserção social. Entretanto, alguns impasses eram mais desafiadores, como a perda completa de laços sociais, sobretudo dos pacientes institucionalizados há mais tempo, cuja origem tinha ficado em um passado tão remoto que voltar era um desafio. Esses não tinham para onde ir, muitas vezes sequer tinham um território de referência ou mesmo uma história conhecida. Fazia-se necessário, portanto, reconstruir uma narrativa. Era um trabalho de costura de uma rede que comumente iniciava com algum pequeno fragmento, como uma circulação por um determinado circuito da cidade, que indicava um serviço específico deste território e a partir da vinculação neste serviço, construía-se um novo começo de laços afetivos e de inserções sociais. Definido um território, alguns poderiam constituir como projeto de desinstitucionalização a ida para uma Serviço Residencial Terapêutico (SRT) ou para uma moradia assistida¹⁹⁶.

A ida de um paciente para um SRT parte da vinculação dele com um CAPS de referência e requer um manejo longo que demanda muito investimento e a construção de vínculos com os outros moradores dessa casa, com o local de moradia e com o próprio morar. Há um trabalho fino de preparação de um determinado grupo para a difícil empreitada de dividir um teto, buscando a construção de vínculos necessários para que esse projeto seja viável. Além disso, as vagas em SRTs são limitadas e, mesmo que o Município do Rio de Janeiro esteja em um processo de ampliação desse recurso substitutivo ao leito em hospital psiquiátrico, muitos outros municípios de referência de moradores do antigo manicômio judiciário não dispunham desse dispositivo.

Naquele momento, os pacientes que não tinham uma referência familiar e que precisavam de um cuidado e um acompanhamento intensivo constituíam o perfil da maior parte dos internos do Heitor Carrilho, visto que os pacientes com maior autonomia ou com vínculos preservados já haviam saído. Desse modo, a indicação

¹⁹⁶ Como nos SRTs, no caso das moradias assistidas, a equipe do CAPS responsável pelo(s) morador(es) também faz um acompanhamento da casa, mas não se trata de um serviço, como é o caso dos SRTs. O imóvel e as contas são de responsabilidade do(s) morador(es), que, neste caso, tem maior autonomia, mas ainda precisa(m) de um suporte no morar.

de moradia para a maioria dos remanescentes no Heitor Carrilho era um SRT e, assim, mesmo que os pacientes estivessem em trabalho de desinstitucionalização a partir do acompanhamento do serviço territorial, o fechamento do antigo manicômio foi um processo mais gradual e longo do que os atores engajados nesse objetivo desejavam.

O processo de fechamento do Heitor Carrilho já estava em curso há muito tempo, inclusive com determinações do Ministério Público, mas foi a decretação de prisão do Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, por conta de um equívoco quanto à compreensão sobre o prazo para a desinternação de um outro paciente, do HCTP Henrique Roxo¹⁹⁷, que acelerou o cumprimento da determinação de que todos saíssem do Heitor Carrilho. Com receio de mandados de prisão para outros secretários de saúde, os demais municípios de responsabilidade dos pacientes que ainda permaneciam no Heitor Carrilho viabilizaram sua transferência para outros dispositivos. A prisão do Secretário de Saúde deu luz ao que antes estava invisível, acelerando a desinternação dos remanescentes no antigo hospício, para a qual já havia muito trabalho, mas que se mantinha na invisibilidade própria da população que, de tão marginalizada, não é prioridade. A Judicialização atropelou e desrespeitou a clínica e a forma de trabalho da saúde mental, mas publicizou e viabilizou a desinstitucionalização dos últimos 36 pacientes¹⁹⁸.

Por um lado, é um contrassenso que a Justiça intervenha em um trabalho que é tão específico e caro à Saúde Mental, atropelando o tempo subjetivo dessa construção, inclusive desrespeitando a fila de tantos que esperam por sua vaga em RT. Por outro lado, é digno de nota que só foi possível que o último grupo de

¹⁹⁷ A prisão do Secretário de Saúde do Município do Rio de Janeiro se deveu ao não cumprimento, até a data limite determinada judicialmente, da transferência de um paciente que estava no HCTP Henrique Roxo. Ex-morador de abrigo, seu retorno para um dispositivo de moradia da assistência social havia sido pactuado antes da indicação de sua desinternação, feita pela equipe técnica do manicômio judiciário. Acontece que no intervalo entre tal indicação e a chegada do alvará de soltura do paciente (tempo que inclui a perícia e a audiência de desinternação), houve mudanças na gestão da assistência social, o que inviabilizou sua ida para o abrigo, conforme havia sido pactuado. Alegando que por ser usuário de CAPS, ele precisaria ter como solução de moradia uma RT e não um abrigo, a assistência social não recebeu o paciente e sua situação de permanência no HCTP após a expedição do alvará de soltura passou a ser ilegal. Como de costume, a Saúde e não a Assistência Social foi responsabilizada judicialmente, precisando providenciar vaga em RT imediatamente. Embora isso tenha sido feito e o paciente estivesse em pleno trabalho para a mudança, já tendo visitado a futura casa e recebido visita da equipe de referência, o descumprimento foi entendido porque a data da transferência estava marcada para o dia seguinte à data limite da determinação judicial.

¹⁹⁸ Dos 14 casos de referência do Município do Rio de Janeiro, 8 foram para Serviços Residenciais Terapêuticos, 4 foram para um núcleo do IMAS Juliano Moreira onde estão pacientes de longa permanência em processo de desinstitucionalização, 1 foi para Hospital Geral e 1 foi para uma residência terapêutica privada.

pacientes institucionalizados no ex-HCTP Heitor Carrilho - o chamado “núcleo duro”, por serem pacientes cuja desinstitucionalização foi mais difícil e longa - tenha finalmente sido desinternado por uma imposição da Justiça.

Com o fechamento do Heitor Carrilho, em janeiro de 2016, o Rio de Janeiro deixou de ser um dos três estados brasileiros com maior número de hospitais de custódia (junto com São Paulo e Minas Gerais, com três HCTPs cada) e o trabalho de desinstitucionalização de pessoas privadas de liberdade pôde ser focado nas medidas de segurança em curso e na porta de entrada para o sistema prisional, bem como naqueles que, considerados imputáveis, cumprem pena nas unidades carcerárias e precisam de cuidado em saúde mental. Fechar o Heitor Carrilho significava resolver a maior urgência nesse campo, finalizar a desinstitucionalização dos sujeitos que, já tendo saído do âmbito da Justiça uma vez que a medida de segurança fora extinta, dependiam apenas da rede, da saúde tomar para si a responsabilidade¹⁹⁹.

Assim, meu trabalho é cuidar do lado de cá desta interface Saúde Mental-Justiça, garantindo que a Saúde faça sua parte técnica e, dessa forma, buscando evitar que o judiciário determine qual tratamento deve ser dispensado ao louco infrator. Mais amplamente, na parceria entre os campos, pode-se resumir o trabalho com pessoas com transtornos psiquiátricos que estão sob tutela do sistema penal como pautado na abertura da porta de saída e no fechamento da porta de entrada.

Nesse sentido, foram se constituindo e aprimorando as seguintes ações: acompanhamento dos casos, sobretudo através da supervisão das equipes e articulação com a rede; mapeamento e visibilidade da clientela, com inserção de dados no FORMDESINS²⁰⁰; acionamento da RAPS nas audiências de custódia e na perícia para verificação de insanidade mental, investindo no fechamento da porta de entrada; estreitamento do diálogo com a SEAP, cuja conquista maior foi a construção

¹⁹⁹ Ironicamente foi a reassunção de responsabilidade da Justiça pelas pessoas que estavam no Heitor Carrilho que garantiu a saída delas, acelerando o tempo da Saúde, que ainda não tinha dado conta de viabilizar a transferência de todos os pacientes lá remanescentes.

²⁰⁰ O FORMDESINS é um formulário eletrônico, disponível *online* mediante senha, que reúne as informações sobre cada uma das pessoas, no âmbito do Município do Rio de Janeiro, egressas de longas institucionalizações ou internadas por mais de um ano em hospitais psiquiátricos e de custódia, ou ainda morando em Serviços Residenciais Terapêuticos. Com o objetivo de facilitação e acompanhamento do processo de desinstitucionalização desses pacientes, o FORMDESINS registra dados que indicam, por exemplo, referências familiares ou outras, território, serviços de vinculação, documentação, possibilidade de recebimento de bolsa de desinstitucionalização (informações essas que muitas vezes eram incompletas, inacessíveis e se perdiam, sobretudo com mudanças de instituição). Além de indicar territórios, serviços e estratégias para os projetos de desinstitucionalização, o FORMDESINS permite levantar o perfil da clientela de longa permanência, apontando para as necessidades de investimento na rede substitutiva. Vide ficha anexa.

de protocolo de acesso dos profissionais da RAPS às unidades prisionais; parceria com a Defensoria Pública, fundamental para a viabilização e formalização de várias ações de cuidado ao louco infrator. Nesse conjunto de ações, era preciso levar em conta as pessoas que estão encarceradas em cadeias comuns, cumprindo pena ou aguardando julgamento e que não foram identificadas como “portadoras de transtorno mental” ou inimputáveis pelo crime cometido.

A seguir serão abordadas as frentes tanto na porta de entrada quanto na porta de saída, especificando o trabalho feito no sentido da desinstitucionalização dos pacientes cumprindo medida de segurança, e as ações, ainda incipientes, visando a cuidar daqueles presos em cadeias comuns que apresentam questões psiquiátricas. Antes disso, transcrevo um trecho da memória da minha primeira reunião de supervisão com a equipe do Heitor Carrilho (Diário de Campo), que ilustra minha primeira inserção neste campo:

Equipe acolhedora e simpática, senti-me bem recebida. Estranhei a ausência da médica psiquiatra (há uma só na equipe), enfermeiras e agentes de segurança e questioneei sobre isso quando na discussão de caso apareceu uma dificuldade com os ISAPs, que não deixavam o paciente sair por conta da suspeita de ele ter chegado embriagado após uma de suas idas à rua. A equipe explicou que já foi tentada uma aproximação com a segurança, mas que é muito difícil, que o trabalho é em turnos e que as funções impedem os inspetores de estarem na reunião de equipe. Foi dito que é muito difícil mesmo qualquer diálogo, que são universos muito distintos e que os ISAPs inclusive têm salários muito mais altos do que os da equipe técnica, mas que muito se avançou, que hoje há parcerias possíveis. Quando insisti na tentativa do convite para a reunião de equipe, marcando que eles faziam parte da equipe e que pela lida muito próxima com os pacientes, uma maior aproximação seria importante, entendi que, de fato, não era possível.

3.2.1 INIMPUTÁVEIS

Apresentarei a seguir as frentes de trabalho com as pessoas consideradas inimputáveis no sentido de evitar sua institucionalização no sistema carcerário, dividindo-as em dois tipos de ação: porta de entrada e porta de saída.

3.2.1.1 PORTA DE SAÍDA

Como já dito aqui, a Reforma Psiquiátrica custou a chegar aos pacientes do sistema prisional e não foi tarefa fácil a rede entender que fazia parte de seu mandato a reinserção social do louco infrator. Foram muitos os avanços e hoje os CAPS assumem o compromisso de acompanhar os processos de

desinstitucionalização das pessoas privadas de liberdade, mas continua desafiador esse trabalho de porta de saída, por mais que ele seja, das frentes de trabalho da supervisão de desinstitucionalização, o primeiro e mais evidente.

Por trabalho de porta de saída das pessoas cumprindo medida de segurança em regime de internação, refiro-me aqui à articulação com a rede: a responsabilização do serviço territorial (substituto ao manicômio) de referência de cada paciente (em geral, CAPS); a elaboração de um projeto terapêutico singular que viabilize sua saída; a construção do acompanhamento, com visitas da equipe territorial, atendimento à família, se pertinente, e, quando autorizado pela Justiça²⁰¹, idas do paciente ao CAPS e em casa (seja a casa de origem, quando há referências de moradia preservadas, seja uma nova casa ou território de destino) etc. Esse trabalho de articulação é feito através da discussão regular dos casos com as equipes dos hospitais de custódia e com as equipes dos CAPS, além de outros dispositivos da rede, como a Atenção Básica e os serviços da Assistência Social e da Educação, também muito importantes, porém comumente menos presentes que os serviços de Saúde Mental nessa costura de rede.

Apesar dos grandes avanços construídos, muitas vezes a oferta de cuidado dos CAPS parece pequena diante do tamanho do desafio que é a reinserção social de um sujeito que carrega consigo o duplo estigma do crime e da doença mental e que muitas vezes está há anos institucionalizado, não raramente tendo perdido autonomia e vínculos afetivos e territoriais. Para além dessas dificuldades, que muitas vezes não encontram solução simples mesmo quando há um trabalho intensivo, os CAPS não raro esbarram na falta de profissionais e de transporte para garantir o acompanhamento regular desses casos. Ir visitar um paciente no HCTP Henrique Roxo, em Niterói, ou no HPP Roberto Medeiros, em Bangu, às vezes é tarefa quase impossível para uma equipe reduzida, cuja saída de um profissional representa maior dificuldade na assistência naquele turno, ou diante da ausência ou das limitações de transporte, seja pela escassez de carros, pela falta de autorização para saírem do município, pela necessidade de se pagar pedágio, ou pelo tempo para um deslocamento longo ultrapassar o turno de uso do carro.

²⁰¹ A Resolução nº 5, de 04 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), que propõe diretrizes para o cumprimento de medida de segurança que se adequem à Lei nº 10.216, prevê que a “*medida de segurança deve ser aplicada de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas*”. Assim, a equipe técnica dos HCTPs sinaliza à Justiça a indicação de que determinado paciente seja autorizado a iniciar as saídas terapêuticas, o que permite idas ao CAPS, o trabalho de circulação pelo território ou mesmo de mapeamento deste.

Mesmo quando a equipe do CAPS consegue sustentar um acompanhamento intensivo, os desafios relativos ao cuidado, à cidadania, à moradia são enormes, como bem ilustra o caso de Maurício preso por, em uma crise psicótica, ter agredido gravemente a vizinha, que veio a falecer posteriormente, em uma crise psicótica. O CAPS de referência o visita regularmente, faz um acompanhamento cuidadoso à mãe e vem discutindo o caso para buscar estratégias que garantam seu cuidado em liberdade. Apesar de tanto investimento, a desinternação de Maurício encontra alguns impasses importantes: sua mãe é a única referência e, com problemas de saúde, não tem condições de recebê-lo novamente em casa; Maurício não tem autonomia para administrar sua vida em uma moradia independente, mesmo com o suporte do CAPS e da mãe; e há risco quanto ao seu retorno ao território por conta de seu crime. Diante desse quadro, a indicação é que Maurício vá para um SRT, porém já há um grupo de pacientes de longa institucionalização em trabalho que ocupariam a integralidade das vagas na próxima casa de referência do território de Maurício. Essa é uma discussão delicada e muito comum: a prioridade de ida para SRT deve ser dada a quem está há mais tempo institucionalizado ou a quem está iniciando uma carreira manicomial? O critério é o trabalho em curso, que, como dito acima, é complexo e longo, exigindo toda uma mudança de cultura de institucionalização para uma apropriação da perspectiva do morar, da individualidade, da autonomia, da ocupação do espaço urbano. Entretanto, não é raro que um paciente como Maurício provoque o desejo de acelerar esse processo, havendo às vezes até a indicação de que “furem a fila” daqueles que já vinham em trabalho. Diante do entendimento de que não era possível Maurício passar na frente do grupo que já vinha se organizando para a ida para a RT, uma opção para sua saída do manicômio judiciário e maior proximidade com seu território é sua transferência para o hospital psiquiátrico de referência do CAPS que o acompanha, o que, por sua vez, traz também uma série de questões, como a dificuldade de um recomeço de adaptação, trabalho da nova equipe e vínculos num espaço manicomial, que não representa solução de liberdade, e a ocupação de um leito, para uma internação que não será breve, num momento de investimento para se fechar definitivamente o referido hospital psiquiátrico (que há anos vem num processo de redução de leitos e de trabalho de desinstitucionalização).

Por mais consensual que hoje seja a compreensão de que a desinstitucionalização dos casos nos HCTPs é mandato dos CAPS, outra dificuldade

para garantir um investimento intensivo nessa trabalhosa missão é o fato desses pacientes se manterem invisíveis, já que estão sob tutela de instituições totais. Este é um equívoco de todos os casos de desinstitucionalização de maneira geral, que, por terem algum cuidado garantido em uma internação, acabam não se apresentando prioritários no cotidiano do funcionamento dos CAPS, em geral tomados pelas urgências dos pacientes em crise, da convivência no serviço, das demandas territoriais, que se apresentam muito mais visíveis e “quentes” que os pacientes há tanto tempo invisíveis em manicômios distantes e “frios”.

Ainda constitui importante desafio da política de desinstitucionalização o diálogo com outras instâncias, como o judiciário e a assistência social. Nem sempre é óbvia a noção de que o louco é cidadão de direitos e, portanto, usuário de equipamentos não restritos à saúde mental. Um exemplo é o caso, já mencionado, que levou à prisão do Secretário Municipal de Saúde por suposto descumprimento de prazo para transferência. Trata-se de um rapaz que só passou a ser considerado usuário da Saúde Mental após seu crime de assédio sexual, que o levou ao Hospital de Custódia. Apesar de ter crescido e passado a maior parte de sua vida morando em abrigos ou na rua, seu projeto de desinstitucionalização esbarrou na recusa da Assistência Social em recebê-lo em uma unidade de abrigo, afirmando-se que ele devia ir para RT por ser paciente psiquiátrico.

Assim, o trabalho da porta de saída consiste em dar visibilidade aos casos institucionalizados nos HCTPs, buscar parcerias, incluir a rede até poder transferir a responsabilidade da Justiça para a saúde e a assistência social. Nesse processo, os Grupos de Trabalho de Desinstitucionalização²⁰² (GTs) são espaços importantes, garantindo a regularidade das discussões sobre pacientes manicomializados com instâncias de cuidado diversas.

Com esse intuito de dar visibilidade ao louco infrator, se investiu também na inclusão do campo das medidas de segurança como cenário de prática para residentes de saúde mental, o que favorece a sensibilização dos futuros profissionais da rede quanto aos pacientes privados de liberdade.

No mesmo sentido, foi feita a inclusão dos pacientes dos hospitais de custódia no FORMDESINS, banco de dados sobre pacientes de longa permanência

²⁰² Os GTs consistem em reuniões mensais de cada CAPS com as equipes das internações psiquiátricas e parceiros intersetoriais, além do supervisor de desinstitucionalização de referência do território, para pautar, acompanhar e viabilizar a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em internações psiquiátricas.

em instituições psiquiátricas, criado pela SSM/RJ²⁰³. Esta inclusão, além de quantificar e qualificar a população dos HCTPs também como alvo da política de desinstitucionalização, tem a consequência simbólica de interromper um ciclo de exclusão, em que os pacientes psiquiátricos em instituições da SEAP, por estarem formalmente fora da rede de saúde, não eram tão visíveis. O FORMDESINS permite contar numericamente as pessoas em cumprimento de medida de segurança e também contar sobre elas. É uma plataforma em que são inseridas informações sobre tudo o que se sabe a respeito desses sujeitos: origem, relações familiares, vínculos, referências territoriais, história de vida, trabalho, documentação, tratamentos, internações, projeto de desinstitucionalização, dados sobre a saúde etc. Pragmaticamente, é uma ferramenta que facilita o registro, a integração e a troca de informações sobre os pacientes e ajuda a organizar a demanda para a rede. Simbolicamente, é uma forma de dar visibilidade àqueles que antes eram invisíveis.

E, finalmente, uma mudança importante que acelerou o processo de desinstitucionalização das pessoas em cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciais foi a substituição, desde junho de 2017, do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP) pelo Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial (EMPAP). Neste novo desenho, a indicação de desinternação deixa de se pautar em uma avaliação sobre a possibilidade de o sujeito vir a representar perigo para a sociedade, avaliação esta supostamente científica e neutra, de um perito psiquiatra, em um recorte específico no tempo e no espaço. Agora, a avaliação passa a incluir a equipe técnica responsável pelo acompanhamento do paciente no HCTP, tendo como cerne o projeto terapêutico e a possibilidade do periciando viver em liberdade. O médico perito discute com a equipe assistente a perspectiva de continuidade de tratamento em regime aberto e passa a atuar *in loco*, indo até o hospital de custódia, podendo, assim, avaliar melhor o periciando, que não precisa mais se deslocar até o Instituto de Perícias²⁰⁴. Caso não seja indicada a desinternação, será feita nova avaliação em 90 dias. Agendada a audiência de desinternação, o CAPS responsável pela rede de cuidado do sujeito que está saindo do HCTP é intimado, garantindo a formalização da presença da

²⁰³ Vide ficha anexa e nota de rodapé n. 178.

²⁰⁴ Vide nota n. 130, sobre o quão desorganizadora poderia ser a ida até o Instituto de Perícias.

rede para evitar a vulnerabilidade e a inclusão do serviço nessa pactuação de liberdade, que tem o tratamento como ponto central.

Essa proposta começou a ser mais formalmente construída em um dos encontros mensais da rede de atores implicados na desinstitucionalização do sistema prisional²⁰⁵, em setembro de 2016. Tal mudança não foi simples, tendo como marco uma discussão sobre periculosidade, em que Katia Mecler, então diretora do Instituto de Perícias Heitor Carrilho, explicou que o conceito de periculosidade utilizado pela psiquiatria forense era referente ao Código Penal e a defensora pública Patrícia Magno esclareceu que o artigo em questão do Código Penal havia sido revogado em 1984. A partir daí, a psiquiatra responsável pela perícia colocou-se disponível para, em encontros com representantes da Assistência, da Psiquiatria Forense e da Defensoria Pública, elaborar os novos quesitos para o Exame Pericial de Avaliação Psicossocial. Inicialmente pensou-se que o novo modelo seria substitutivo da perícia, chamando-se Laudo de Avaliação Psicossocial (LAP) e sendo feito pela equipe dos HCTPs, que conheciam o paciente por sua vida cotidiana na instituição, podendo, portanto, fazer uma avaliação muito mais completa do que um exame pericial pontual. Com o LAP, deixaria de existir a perícia nos moldes positivistas, realizada por um psiquiatra forense, com pressuposição de neutralidade científica. Entretanto, o MP avaliou que tal proposta não era suficiente para garantir a desinternação do sujeito, pois a equipe do HCTP não poderia fazer a função de perícia. Então se chegou ao modelo atual, que viabiliza o diálogo entre o perito psiquiatra e a equipe assistente. Assim, a proposta foi apresentada ao Poder Judiciário e ao Ministério Público, formalizando-se o novo procedimento para desinternação dos HCTPs em junho de 2017²⁰⁶.

A substituição do EVCP pelo EMPAP promove um deslocamento da perspectiva manicomial, que tem o isolamento como solução para o suposto perigo social que uma pessoa representa, para a perspectiva de rede, em que o que

²⁰⁵ Esses encontros têm o nome de Caminhos da Desinstitucionalização, são abertos e acontecem mensalmente no Centro de Estudos do HCTP Henrique Roxo desde 2015 com a parceria da Defensoria Pública e presença do Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal, de representantes da desinstitucionalização de diversos municípios, de profissionais da SEAP, do Sistema de Justiça, do Instituto de Perícias, de alunos do curso de Direito da UFRJ e de Psicologia da UFF. Trata-se de um espaço potente de construção interssetorial e mobilização de instâncias de poder que, apesar das dificuldades, vem promovendo muitas conquistas no sentido da desinstitucionalização e do cuidado de loucos infratores.

²⁰⁶ Para mais informações sobre a origem do EMPAP, seu embasamento, sua formalização e o que ele representa, vide MAGNO, P. E assim morre o exame de cessação de periculosidade. In: *Práticas exitosas do XIII CONADEP*, 2018.

importa é um projeto terapêutico que evite a vulnerabilidade daquele sujeito. Troca-se, assim, uma concepção de periculosidade como um problema individual para uma concepção de vulnerabilidade como uma responsabilidade coletiva pautada no direito (neste caso, à saúde e, que por ser este um direito universal, vale inclusive para aqueles sujeitos que cometeram um crime).

Com essa mudança, o processo de saída dos manicômios judiciários, que antes levava de seis meses a um ano, contando-se da indicação da equipe técnica até a chegada do mandado de desinternação, ganhou celeridade, levando hoje uma média de três meses (MAGNO, 2018). Isso não só traz redução no tempo de internação, como viabiliza a vitalidade do Projeto Terapêutico, que muitas vezes ficava prejudicado com o adiamento da desinternação, “esfriando” os vínculos, as saídas terapêuticas, os manejos no sentido da desinstitucionalização, o que costumava ser acompanhado pelo agravamento do quadro psíquico do paciente por conta da privação de liberdade.

O investimento na porta de saída tem promovido uma expressiva desinstitucionalização dos manicômios judiciários: em 2017 foram 79 as pessoas desinternadas de Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Estado do Rio de Janeiro, sendo 33 de referência do Município do Rio de Janeiro²⁰⁷. Este dado é muito significativo, sobretudo ao se comparar o número de 184 pessoas manicomializados nesses estabelecimentos em território fluminense, contadas por Magno e Boiteux em 2018, com as 341 levantadas por Debora Diniz no censo de 2011. Ou seja, em 7 anos, a população dos ECTPs fluminenses caiu consideravelmente, movimento contrário ao cenário de crescimento populacional no sistema prisional²⁰⁸. Assim, os HCTPs, mesmo fazendo parte do sistema carcerário, vêm apresentando resistência a uma política criminal punitivista e segregadora.

3.2.1.2 PORTA DE ENTRADA

Embora pudesse parecer mais natural abordar a porta de entrada antes da porta de saída, no caso do trabalho de desinstitucionalização o foco costuma ser nos

²⁰⁷ Do HPP Roberto Medeiros foram 15 desinternações em 2017, sendo 7 municipais do Rio de Janeiro, e do HCTP Henrique Roxo foram 64 os desinternados em 2017, sendo 26 do Rio de Janeiro. Conforme comparação de listagem de pacientes e dados registrados em planilhas disponibilizadas pelas duas instituições. E-mail 09/11/2018.

²⁰⁸ A população carcerária do Brasil dobrou entre 2005 e 2016, segundo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Vide reportagem “Brasil dobra número de presos em 11 anos, diz levantamento; de 726 mil detentos, 40% não foram julgados” do dia 08/12/2017, *Website Globo*. [25/11/2018] Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/brasil-dobra-numero-de-presos-em-11-anos-diz-levantamento-de-720-mil-detentos-40-nao-foram-julgados.ghtml>.

processos de saída. Não à toa, as ações relativas à articulação para um cuidado territorial que promova liberdade são mais evidentes para esse campo e talvez até mais numerosas e estruturadas. Fechar a porta de entrada, embora pareça primário, é complexo e envolve maior engajamento de outros campos de saber nesse momento em que o sujeito excluído ganha visibilidade porque vira alvo do controle da questão social, que aqui se volta para o louco infrator.

Caetano (25/05/2017, s/p) afirma que a discussão sobre desinstitucionalização é fundamental, mas, mais importante ainda é fechar a porta de entrada do manicômio, pois “*onde existe manicômio funcionando, há uma demanda para que exista*”.

Assim, em paralelo ao trabalho de acompanhamento dos HCTPs para garantir os projetos de desinstitucionalização e reduzir o quantitativo de pacientes manicomializados nessas instituições, há uma frente de investimento no sentido de acabar com os manicômios judiciários. A ideia é que a medida de segurança possa ser cumprida em regime ambulatorial nos CAPSs ou outros dispositivos da rede.

Algumas iniciativas, como visto acima, reduziram significativamente o número de pessoas nos HCTPs do Rio de Janeiro, o que nos aproxima da perspectiva de fechamento de um segundo Hospital de Custódia²⁰⁹. Por ora, entretanto, ainda se faz necessário um trabalho de resistência à entrada de novos pacientes nesses, evitando a institucionalização antes que ela aconteça e quebrando uma cultura de internação/exclusão do louco infrator.

Para isso, buscou-se uma aproximação com a equipe das audiências de custódia²¹⁰, instância primeira da relação do sujeito que cometeu um delito com o judiciário. A aposta é que ao se sensibilizar os atores responsáveis pelas audiências

²⁰⁹ Está em curso o planejamento da extinção do Hospital Penal Psiquiátrico Roberto Medeiros, com a transferência de todos os pacientes em cumprimento de medida de segurança para o HCTP Henrique Roxo e a utilização do hospital clínico e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do complexo penitenciário de Gericinó para as emergências em saúde mental. Entretanto, essa boa notícia tem também um contraponto: a inexistência do Hospital Penal Psiquiátrico deixaria sem destino os muitos pacientes que recebem determinações judiciais de internação psiquiátrica, determinações essas que são comumente relativas a um cuidado com quem está vivendo, ou avalia-se que não tem condições de viver, o sofrimento intenso da cadeia comum. Além disso, o Roberto Medeiros é também destino dos encaminhamentos da UPA de Gericinó para internações psiquiátricas, igualmente baseados em avaliações que buscam preservar pacientes mais graves de voltarem para suas unidades prisionais de origem.

²¹⁰ A audiência de custódia é um instrumento legal (previsto por tratados e pactos internacionais como o Pacto de San José da Costa Rica em 18/06/1978) que visa garantir que o preso em flagrante seja ouvido em até 24h, que se avalie a ocorrência de maus-tratos, tortura ou outras irregularidades relativas à detenção e que seja analisada a legalidade da prisão, a necessidade de sua continuidade ou a possibilidade da concessão de liberdade para o réu aguardar o julgamento (CNJ, Resolução nº 213, de 15/12/2015).

de custódia para a questão do sofrimento psíquico e para a possibilidade de cuidado na rede de saúde, tende-se a evitar o encarceramento como resposta e a incluir o âmbito da saúde antes que o sujeito inicie uma trajetória judiciária e de exclusão. Isso foi possível a partir da parceria com a psicóloga e a assistente social responsáveis pelo atendimento aos sujeitos que nas audiências de custódia eram soltos para aguardar o julgamento em liberdade e que passaram a ser também acionadas para atender as pessoas presas em flagrante que estivessem em claro sofrimento psíquico, antes mesmo da decisão do juiz da audiência de custódia sobre se o sujeito autor do delito aguardaria julgamento preso ou em liberdade. Essa atuação da equipe da audiência de custódia tinha como objetivo não só encaminhar para a Rede de Saúde Mental as pessoas presas que apresentassem demanda de avaliação e acompanhamento nesta, mas sensibilizar os juízes para que os sujeitos que estivessem em clara desorganização psíquica pudessem ser escutados em seu sofrimento e não apenas em seu delito. Além disso, se um sofrimento psíquico fosse identificado e um contato com serviço de saúde mental fosse feito antes mesmo da audiência, este poderia ser um elemento em favor da liberdade do sujeito.

Esse esforço, suas conquistas e seus desafios são ilustrados pela situação de Zé, que, mesmo tendo sido preso em um momento em que já não havia equipe técnica trabalhando nas audiências de custódia, pôde se beneficiar de uma mudança de cultura e de uma construção de articulação entre Saúde e Justiça. Preso desde a véspera por ter quebrado a porta de vidro da delegacia, conheci-o em uma ida minha à Casa de Custódia, onde acontecem essas primeiras audiências determinantes do destino das pessoas presas em flagrante. Os defensores estavam preocupados porque Zé se recusava a dizer qualquer coisa nas tentativas de abordá-lo para preparar sua defesa. Me ofereci para conversar com ele, acreditando que ele deveria estar em sofrimento psíquico, que seu ato na delegacia parecia um pedido de ajuda e sua desconfiança com os defensores um sinal de sua desorganização. Nossa conversa não foi nada favorecida pela janela de vidro que nos separava e pelo interfone que era nosso meio de comunicação, mas ele aceitou minha proposta e iniciamos um diálogo até que o telefone da defensora tocou e ela veio me entregar para atender. Era a diretora do CAPS de referência do território de um abrigo por onde, segundo vimos em sua ficha criminal, ele passara, para quem eu tinha ligado logo antes, na tentativa de saber se o conheciam. Com o telefonema, Zé, que já estava muito desconfiado, encerrou a conversa, me

acusando de ser do “colarinho branco” (com toda razão!) e afirmando que todas as redes de televisão estavam na porta da Casa de Custódia para, junto com o grupo grande de visitantes que aguardava a entrada para ver seus familiares, matarem-no assim que ele saísse. Constatado que ele precisava de cuidado em saúde mental e não de prisão, conseguimos sensibilizar o juiz, que informou na audiência que Zé não ficaria preso. O que seria razão para comemorarmos deixou o custodiado extremamente hostil, tendo ele virado a mesa da audiência. Mesmo com essa cena, que desorganiza todos os protocolos da Justiça, foi possível sustentar a indicação de avaliação em uma emergência psiquiátrica e de liberdade condicional. Daí o desafio seguinte foi conseguir que o SAMU chegasse na Casa de Custódia em tempo de levá-lo, antes do fim do expediente (os presos permanecem, mas não ficam pessoas que possam fazer mediações ou cuidados relativos ao mundo externo). Outro desafio foi descobrir o destino de Zé, que acabou não sendo levado para nenhuma das emergências psiquiátricas habituais. Entretanto, foi possível saber depois que ele ficara internado, iniciou acompanhamento no CAPS, informou o endereço de sua família e que esta foi buscá-lo na alta. Assim, com cuidado, com trabalho intersetorial e com rede foi possível evitar mais uma carreira prisional.

Também neste sentido de valorizar a importância da atenção psicossocial na porta de entrada no sistema prisional, a Defensoria Pública atuou no Curso de Formação de Juízes para audiências de custódia com o intuito de sensibilizar os magistrados para a questão da saúde mental e das possibilidades de acompanhamento na RAPS. A aposta era a de que esses juízes, mais atentos à questão dos réus com sofrimento psíquico e à responsabilidade da rede de saúde por esses, pudessem evitar a tão comum invisibilidade e desassistência desses.

Ainda com esse objetivo, houve uma aproximação com os defensores públicos responsáveis pela defesa dos acusados nas audiências de custódia. Abrindo com eles uma via de diálogo, ficou facilitada a possibilidade de descobrir se um preso em flagrante que estivesse em desorganização psíquica já era paciente da Rede de Saúde Mental, solicitar um relatório ou a participação do serviço de responsabilidade na audiência de custódia, ou mesmo já combinar um acolhimento inicial em um serviço da rede para garantir que esse sujeito que encontrou o sistema de justiça em um momento de adoecimento psíquico pudesse ser cuidado. Com essa aproximação entre Defensoria e SSM passou a ser possível também que

atores da RAPS fizessem contato com os defensores responsáveis pela audiência de custódia ao saberem da prisão em flagrante de um paciente.

Outra importante frente de fechamento da porta de entrada para os HCTPs foi a inclusão da equipe multidisciplinar na avaliação de insanidade mental²¹¹. Composta por terapeuta ocupacional, assistente social e psicóloga, essa equipe trabalhou no HCTP Heitor Carrilho até seu fechamento e então assumiu essa função complementar a dos peritos forenses psiquiatras. Como é uma equipe com experiência em desinstitucionalização, que atuou por anos na lida direta com os pacientes de hospital de custódia, inaugurou-se uma perspectiva de avaliação muito mais sofisticada do que a perícia pontual realizada por psiquiatra forense. Essa avaliação da equipe multidisciplinar do Instituto Heitor Carrilho se debruça sobre a história dos sujeitos indicados para a perícia, junto ao periciando, aos seus familiares, à sua rede (social, de tratamento, de suporte etc.). O trabalho inclui entrevistas, visitas domiciliares e institucionais e pesquisas de prontuários para elaborar, em conjunto com as equipes de referência do paciente, um Projeto Terapêutico Singular que é remetido ao juiz, junto com o laudo do perito psiquiatra. Em geral, a equipe indica que a medida de segurança possa ser cumprida em regime ambulatorial (em CAPS), em vez de no manicômio judiciário, e isso tem sido acatado pelos juízes²¹². Para além da bem-vinda consequência de evitar a institucionalização desses sujeitos, esse trabalho foi precursor para a mudança da cultura de neutralidade e distanciamento da perícia e abriu a perspectiva de uma construção de projeto terapêutico na rede antes do sujeito que cometeu um crime entrar no circuito de institucionalização.

Cabe ainda mencionar a inclusão do campo da perícia como cenário de prática das residências e estágios em Saúde Mental, formando as novas gerações de profissionais da rede com atenção à questão das medidas de segurança e à perspectiva de um trabalho de avaliação que inclua o sujeito em sua integralidade.

²¹¹ A equipe multidisciplinar do Instituto de Perícias Heitor Carrilho foi criada justamente como estratégia para evitar, já na porta de entrada, o processo de institucionalização comumente causado pelas medidas de segurança. Assim, a direção HPP Roberto Medeiros indica alguns casos que tiveram exame de insanidade mental instaurado para serem avaliados por essa equipe com o intuito de viabilizar um trabalho antes de se iniciar uma carreira prisional e/ou manicomial (Diário de Campo).

²¹² De abril a dezembro de 2016 foram 18 casos trabalhados pela equipe multidisciplinar do Instituto de Perícias Heitor Carrilho, sendo que 9 receberam medida de segurança em CAPS (sendo 2 casos de homicídio), 1 foi absolvido (o que condiz com a avaliação da equipe), 1 recebeu medida de segurança em regime de internação em HCTP, 2 foram considerados imputáveis e 5 estavam aguardando decisão judicial no momento desse levantamento (Argolo, 2017).

3.2.2 IMPUTÁVEIS

Originalmente, as pessoas em cumprimento de medida de segurança eram o foco mais evidente do trabalho nesta frente de desinstitucionalização no sistema penal, uma vez que são pacientes da saúde mental, muitos de longa internação, em situação de vulnerabilidade, e, portanto, com clara indicação de acompanhamento na RAPS. Como dito, nos últimos anos muito se avançou quanto à responsabilização da rede pelos casos nos hospitais de custódia e a participação na formulação e sustentação de um projeto de desinstitucionalização para esses pacientes.

Entretanto, é enorme o número de presos em cadeias comuns que sofrem de doenças psiquiátricas e não recebem tratamento adequado. Segundo Job Neto²¹³ (06/05/2015), 2% das pessoas privadas de liberdade têm esquizofrenia e a doença mental é a segunda causa de morbidade no sistema prisional.

Os dados levantados por Magno e Boiteux (2018) revelam o tamanho do problema: enquanto os internos em HCTPs, em fevereiro de 2018, eram 184, a população carcerária em unidades prisionais comuns era de 5040. Ou seja, a porcentagem de pessoas em manicômios judiciários em relação àquelas em prisões comuns é de 0,36%. Pode-se dizer que a saúde mental desses 0,36% está sendo cuidada, mas pouco se sabe sobre a saúde mental dos 99,64% de presos que não estão em unidades prisionais psiquiátricas. Sobre eles, Magno, em seu trabalho “‘Sujeitas Haldol’: um estudo sobre o uso da camisa de força química como docilização de corpos no cárcere” (2018) apresenta dados referentes a outubro de 2017 e ainda restritos a quatro unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro, do uso de medicamentos psiquiátricos. Em duas das unidades femininas em que foi possível acessar esses dados, a média de mulheres que recebia mensalmente antipsicóticos, antidepressivos ou ansiolíticos era de 34,74%. Já em outra unidade prisional, esta para homens e mulheres trans, a média de medicalizados era de 4%. Em uma unidade masculina semiaberta, a porcentagem de homens que recebiam medicação controlada era de 1,25%.

Outra observação, trazida por Magno e Boiteux (2018), é de que o aumento na população de presos provisórios que acabam sendo internados nos HCTPs antes da decretação da medida de segurança aponta para o adoecimento psíquico que o

²¹³ Francisco Job Neto, ex consultor da área técnica de saúde no Sistema Penitenciário do Ministério da Justiça.

sistema carcerário produz. As pesquisadoras perceberam que enquanto a população em cumprimento de medida de segurança decresceu 85,95% de 2011 a 2018, a população temporária (emergências, determinações judiciais e outras situações que não medida de segurança) nos HCTPs aumentou 9,65%. Ou seja, o cuidado em saúde mental aos considerados inimputáveis tem, de fato, produzido efeitos, evitando a institucionalização, mas não alcançou os presos imputáveis. Esses, ao contrário, estão sujeitos à patologização e à medicalização²¹⁴ produzida pelo sistema carcerário, que é adoecedor mas não tem programas de prevenção e de cuidado à saúde mental.

Diante da ausência de atenção em saúde mental adequada no sistema prisional e da necessidade de oferecer assistência a essas pessoas, construiu-se um protocolo de acesso das equipes da RAPS às unidades prisionais. Assim, ficaria facilitada a entrada dos profissionais nas cadeias comuns inclusive, o que antes não era quase nunca possível. Mesmo quando havia presos já acompanhados pelos CAPS, os técnicos das equipes eram muito comumente impedidos de visitá-los, salvo sob a condição de fazer carteirinha de visitante como “pessoa amiga”²¹⁵. A resolução que permite o acesso de profissionais da rede de saúde aos presídios foi finalmente possibilitada após um episódio de violação de direitos ganhar a mídia: uma presa deu à luz em uma cela solitária, onde estava por conta de um quadro de importante desorganização psíquica²¹⁶. Esta presa era paciente de um CAPS da Rede Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, serviço este que tentou, em diversos contatos com a SEAP, viabilizar as visitas à paciente e que informou da gravidez dela, não tendo sido possível visitar e nem confirmar a gestação. Apenas quando, pelo fato trágico, ela saiu da invisibilidade e foi transferida para um dispositivo de

²¹⁴ É estarrecedor o número de pessoas privadas de liberdade com prescrição de psicotrópicos, como demonstrou Magno (2018). Esse quadro é ainda mais absurdo se considerarmos a carência de psiquiatras no sistema prisional e os relatos de que há prescrições de 6 anos atrás que ainda estariam sendo administradas (Diário de Campo).

²¹⁵ Para a retirada de carteirinha de visitante a uma pessoa privada de liberdade, é necessário um longo e burocrático processo. Além de familiares próximos, apenas uma pessoa amiga pode se cadastrar como visitante do preso, não podendo esta estar cadastrada como pessoa amiga de outro detento. O credenciamento da pessoa amiga requer, além de todas as documentações necessárias a outros visitantes, uma declaração de comprovação de amizade com assinatura de duas testemunhas, cujas firmas sejam reconhecidas em cartório, e não é incomum a negativa da solicitação de visita da pessoa amiga por conta de inelegibilidade ou suspeição, seja por haver familiares já cadastrados para visita, seja porque há o receio, por parte da SEAP, de viabilizar o acesso de mais pessoas às cadeias.

²¹⁶ O isolamento é um dos recursos usados no sistema prisional para lidar com situações de desorganização psíquica. Muitas vezes sem equipe técnica, sem treinamento dos agentes de segurança e eventualmente sem medicação adequados para tratar quadros psiquiátricos, os agentes ou mesmo outros detentos improvisam respostas para a agitação psicomotora em uma crise psiquiátrica. Além da cela solitária, é comum o uso de agressões físicas para “apagar” a pessoa.

saúde mental, o hospital penal psiquiátrico, a equipe de referência passou a ser bem-vinda.

Assim, após algumas reuniões entre a gestão da SEAP, SSM, Defensoria Pública e Ministério Público, foi publicada a Resolução nº 653 de 06 de fevereiro de 2017 da SEAP. Esta não só permite que os detentos que já eram acompanhados pela Rede de Saúde Mental tenham continuidade desse tratamento, por meio de visitas de seus técnicos de referência, como orienta os diretores das unidades prisionais a buscar os CAPS de referência caso identifiquem um detento com importante sofrimento psíquico²¹⁷.

Nessas reuniões também se levantou a proposta de criação de um campo no Sistema de Identificação Penitenciária (SIPEN) para que seja indicada a existência de transtorno psiquiátrico e tratamento na RAPS dentre as pessoas que entram no sistema prisional, mas essa perspectiva não avançou.

A proposta de implicar a RAPS no acompanhamento em saúde mental de pessoas que estão sob a tutela da SEAP gerou muitas discussões, tendo em vista que a Rede de Saúde Mental não pode dar conta da ausência no sistema prisional de equipes de saúde em todos os níveis – desde a atenção básica, até a atenção especializada em saúde mental. Por outro lado, o acompanhamento psicossocial de casos psiquiátricos graves e complexos como o são, em geral, pessoas que acabam sendo capturadas pelo sistema penal, é mandato dos CAPS. Essa discussão também esbarra nas dificuldades de se sustentar um cuidado regular a pacientes que se encontram nas unidades prisionais, quase sempre fora do território dos CAPS, por conta de falta de transporte ou de impossibilidade de saída dos profissionais das unidades, em meio a tantas urgências para equipes comumente reduzidas. Outra questão é novamente a da responsabilidade: a Rede de Saúde Mental assumindo o cuidado pelos detentos em sofrimento psíquico, esvazia o dever do sistema prisional de garantir o acesso à saúde e aos direitos básicos dessa população. Assim, se por um lado o acompanhamento dos CAPS às pessoas

²¹⁷ Entretanto, desde o início da intervenção militar no Rio de Janeiro, em janeiro de 2018, o acesso dos trabalhadores da RAPS aos complexos prisionais ficou prejudicado. Sem uma razão formalizada, a demanda de autorização de agendamento da visita a uma pessoa privada de liberdade simplesmente passou a não receber resposta da SEAP, perdendo-se na burocracia do setor de inteligência (que checa a biografia de cada profissional cujo nome é enviado para autorização de visita). Esse impasse tem sido abordado em diversas reuniões e mobilizações, inclusive do Sistema de Justiça, e há esforços no sentido fazer valer a resolução, mas isso ainda não foi possível. Marcos Martins, psicólogo do HPP Roberto Medeiros, entende que a resolução acabou dificultando o acesso, abrindo espaço para uma burocracia nesse processo de autorização, que antes poderia ser viabilizado dependendo da direção da unidade prisional (Informação oral, Diário de Campo).

privadas de liberdade com importante sofrimento psíquico preconiza a lógica de vínculo com o serviço territorial e de desinstitucionalização, por outro lado, pode representar um arranjo que escamoteia a ausência da PNAISP²¹⁸, que não foi implementada ainda no Município do Rio de Janeiro.

Com o intuito de buscar garantir ações em saúde para as pessoas privadas de liberdade, acontece mensalmente o GT Saúde, estrategicamente vinculado ao Comitê Estadual para Prevenção e Combate à Tortura (CEPCT/RJ) da ALERJ. A proposta surgiu, em julho de 2016, com a ideia de convidar atores ligados aos Direitos Humanos e à Saúde, inicialmente para pensar estratégias para sensibilizar os profissionais que atuam no sistema penitenciário para questões de saúde mental. As ações propostas no GT foram se expandindo e novos atores chegaram a esse coletivo, que hoje é mais voltado para questões de saúde geral, como tuberculose, HIV e acompanhamento dos detentos que utilizam bolsa de colostomia²¹⁹, igualmente importantes. Quanto às ações definidas e viabilizadas relativas à saúde mental, vale listar algumas conquistas do GT: a promoção de um encontro com gestores de CAPS do Estado do Rio de Janeiro para discutir possibilidades e desafios da RAPS na articulação com o sistema prisional; a efetivação de uma reunião com os diretores de unidades prisionais para informar e orientar sobre quadros psíquicos graves e sobre como solicitar acompanhamento da rede; o mapeamento das unidades prisionais com grande número de pessoas com quadros psiquiátricos; a construção de protocolo para que os peritos responsáveis pelo exame de corpo delito nas audiências de custódia pudessem identificar casos de desorganização psíquica e a parceria com a equipe técnica responsável pelas mesmas para acionar a RAPS caso indicado; a discussão sobre internações compulsórias e organização de seminário da DPGA/RJ sobre o assunto; o início de elaboração de questionário sobre saúde mental a ser preenchido quando da entrada

²¹⁸ A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional supõe o cuidado integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, conforme veremos mais detalhadamente adiante. Além dela, como mencionado, o direito à saúde está previsto na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/1990 e na Declaração Universal de Direitos Humanos. É também pressuposto o acesso universal, integral e igualitário ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ou seja, é muito claro o dever do Estado no cuidado em saúde inclusive às pessoas privadas de liberdade, mas na prática, isso parece ser completamente ignorado, sendo comum a ausência de equipes de saúde nas unidades prisionais.

²¹⁹ Esse acompanhamento é um desafio nas unidades prisionais, dada a necessidade de esterilização, de troca de material, de falta de equipe de saúde e de insumos. À época dessa discussão, havia um número importante de pessoas privadas de liberdade que tinham indicação de reversão de colostomia, o que não era feito pela dificuldade de viabilizar a saída do detento para um hospital da rede. Com essa pauta, foi possível garantir a cirurgia dos presos que tinham indicação de restabelecimento do trânsito intestinal.

do acautelado no sistema prisional; e a definição de estratégias para viabilizar a implementação da PNAISP.

3.3 Desafios

São muitos os desafios implicados em se abrir mão da contenção dos muros institucionais e, embora se defenda com unhas e dentes a desinstitucionalização, é sempre importante lembrar que um sujeito fora do hospício torna-se mais vulnerável e requer mais acompanhamento psicossocial do que um sujeito institucionalizado.

Vale repetir que desinstitucionalização não é desospitalização. Abrir a porta do manicômio é fundamental mas é apenas um passo no processo de inclusão social. Há um árduo trabalho para sustentar a costura de laços sociais fora do hospício, percurso no qual se enfrenta resistências, preconceitos e anos de uma cultura e uma prática de exclusão que ainda se reapresentam o tempo todo.

Para pessoas com histórico de institucionalização, que viveram anos de segregação, um projeto de cidadania é uma construção difícil, que exige um trabalho clínico de qualidade. Quando se tratam de loucos infratores, o desafio ainda é maior por conta do estigma da periculosidade e da marca da passagem ao ato.

Antes de examinar práticas exitosas que servem de exemplo nesse cuidado e inclusão do louco infrator, apresentarei nos próximos parágrafos a direção de trabalho atual e os desafios que atualmente o Rio de Janeiro enfrenta na continuidade da empreitada de desinstitucionalização do sistema prisional.

A criação de um protocolo para medida de segurança ambulatorial é o principal objetivo atual no trabalho de redefinição do cuidado ao louco infrator. Esta modalidade vem se constituindo como uma direção de trabalho da Saúde Mental (pela perspectiva técnica e política de garantir práticas antimanicomiais) e também do Sistema de Justiça através das atuações da Defensoria Pública e do Instituto de Perícias. Entretanto, ainda não há um desenho estabelecido sobre como deverá ser o acompanhamento e a informação sobre o tratamento de paciente em medida de segurança em um CAPS. Além disso, por mais bem-vinda que seja a solução da medida de segurança em regime ambulatorial, ela também representa um nó, uma vez que em um CAPS se constroem relações de contrato e não de tutela. Assim, há uma série de discussões éticas em jogo que precisam ser debatidas, como a relação

de confiança entre paciente e serviço de saúde, o sigilo, a compulsoriedade de tratamento, a possibilidade de interrupção, o desejo etc.

Para que o desenho das medidas de segurança ambulatoriais seja potente, efetivo e com sentido para as instâncias jurídicas e de saúde e, sobretudo, para o paciente, é necessário que as regras sejam claras para todos os envolvidos, funcionem bem e que, assim, o modelo possa ser replicado. Para isso, as questões mencionadas precisam ser aprofundadas com a RAPS e com a Vara de Execuções Penais (VEP).

O estreitamento da comunicação entre os atores da Saúde Mental e do Sistema de Justiça, sobretudo da Vara de Execuções Penais, embora tenha avançado, ainda é um ponto que requer investimento. Mesmo que a VEP seja a responsável pela formalização dos encaminhamentos para medida de segurança em regime ambulatorial e para o último ano de cumprimento após a desospitalização e que caiba a ela a solicitação de relatórios e a garantia de informações sobre o paradeiro e o tratamento desses pacientes, isso é feito de forma ainda muito burocrática, sendo limitado o diálogo com as instâncias da RAPS.

Se entende-se que essa interface entre Justiça e Saúde Mental precisa ser bem cuidada para que a medida de segurança possa ter um formato mais terapêutico e potente do que é hoje – e de fato o investimento em medidas de segurança em caráter ambulatorial aponta para isso – é preciso melhor cuidar desse encontro e dessa comunicação. Já se avançou quanto a uma aproximação com um serventário da VEP que é responsável pelos encaminhamentos, que antes eram feitos apenas fornecendo ao paciente o endereço para atendimento com base em um livreto antigo com dados desatualizados sobre os serviços que compunham a rede.

Atualmente, diante da necessidade de encaminhar um munícipe do Rio de Janeiro para medida de segurança ambulatorial, o serventário faz contato comigo para que eu indique o serviço adequado e faça uma comunicação prévia com o mesmo, tornando esse encaminhamento mais cuidadoso e clínico e não apenas burocrático. Isso permite também que eu conheça os casos cumprindo medida de segurança nos CAPS, dado importante não só para um acompanhamento desse trabalho tão caro quanto para levantamento de informações que viabilizem um estudo no sentido de avaliar e organizar demandas e recursos para o cumprimento de medida de segurança na RAPS.

Assim, o ideal é a criação de um protocolo de informação para que chegue ao conhecimento da SSM os encaminhamentos feitos pela Vara de Execuções Penais para os serviços da RAPS, para além das figuras específicas minha e do serventário da VEP, ganhando um fluxo institucional. Com essa institucionalidade, pode-se acompanhar mais atentamente o cuidado dos egressos do Sistema de Justiça, levantar dados para que a rede possa se adequar a essa demanda e evitar equívocos nesses encaminhamentos, que não são incomuns.

Outro diálogo que avançou muito mas que ainda merece a criação de um protocolo de comunicação é entre os profissionais dos CAPS e os defensores públicos responsáveis por um mesmo sujeito, o que permite uma elaboração mais integrada da defesa/projeto terapêutico de um paciente que esteja respondendo criminalmente. Muitas vezes o fato de um réu estar em tratamento na Rede de Saúde Mental é um argumento importante para a defesa criminal dele e, por outro lado, seu comprometimento com a Justiça pode viabilizar uma amarração potente do projeto terapêutico no CAPS. Assim, o encontro entre essas duas instâncias – Defensoria Pública e RAPS – pode beneficiar os pacientes que entraram em conflito com a lei.

Por fim, um grande desafio que extrapola a atuação da supervisão de desinstitucionalização mas a atravessa é a implementação da PNAISP, construção difícil já que a mobilização não depende apenas da Saúde Mental, dizendo respeito à saúde geral e perpassando as instâncias federal e estadual, dependendo inclusive do repasse de verbas, o que hoje é cada vez mais escasso. Em tempos de cortes orçamentários na Saúde, na Educação, na Assistência, os direitos da população carcerária não são prioridade de nenhum projeto político.

Pelo contrário, há pautas tão reacionárias e absurdas quanto navios-presídio em alto mar para abrigar presos e até covas para enterrar criminosos, como as mencionadas pelo governador do Estado do Rio de Janeiro, quando ainda em campanha eleitoral²²⁰. Outra pauta que sempre retorna e que vai de encontro à PNAISP, é a construção de unidades hospitalares próprias aos complexos prisionais, para evitar a necessidade de saídas de presos quando há indicação de procedimentos não ofertados pelos serviços de saúde internos ao sistema

²²⁰ Vide reportagem “Witzel fala em covas e navios-presídios para criminosos, em encontro com agentes da segurança” do dia 24/10/2018, *Website* Globo. [11/10/2018] Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/witzel-fala-em-covas-navios-presidios-para-criminosos-em-encontro-com-agentes-da-seguranca-23182795>

carcerário, retrocesso que desconsidera que o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser universal e que a prioridade é a oferta de Atenção Básica à Saúde (ABS) no sistema prisional.

3.4 Experiências exitosas e propostas

3.4.1 PNAISP e EAPs

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi criada em 2014, por portaria interministerial, com o intuito de garantir o cuidado integral às pessoas privadas de liberdade. Assim, os serviços de saúde do sistema prisional passam a compor a Rede de Atenção à Saúde do SUS e a funcionar na mesma lógica. Ou seja, a Atenção Básica deve ser garantida para a população carcerária e faz o papel de ordenadora das ações em saúde. A PNAISP propõe habilitar Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP), sendo estas compostas conforme o número de custodiados e o perfil epidemiológico a elas remetido.

A PNAISP é implantada por meio da adesão dos Estados e sucessivamente dos Municípios, que deverão cadastrar e habilitar as EABPs, recebendo repasse do Governo Federal. A execução da política é atribuição tanto das Secretarias de Saúde quanto das Secretarias de Justiça ou de Administração Penitenciária. No Estado do Rio de Janeiro, embora a população carcerária seja muito significativa²²¹ e de serem nove os municípios-sede das unidades prisionais, apenas o Município de São Gonçalo aderiu à Política²²².

A PNAISP prevê Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs), criadas pela Portaria GM/MS nº 94, com o objetivo de adequar o cuidado ao

²²¹ Em junho de 2016 a população prisional deste Estado era de 50.219 pessoas, a quarta maior do país, segundo o Infopen. Vide: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. INFOPEN. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Atualização – Junho de 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento Penitenciário Nacional, 2017. [09/05/2019] Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf

²²² Os Municípios fluminenses que abrigam unidades prisionais são: Campos dos Goytacazes (2 unidades), Itaperuna (1 unidade), Magé (3 unidades), Niterói (4 unidades), Rio de Janeiro (34 unidades), Volta Redonda (1 unidade), São Gonçalo (2 unidades), Japeri (1 unidade), Resende (1 unidade).

louco infrator à singularidade de cada caso e de acompanhar a medida terapêutica em todas as fases do processo criminal.

As EAPs são inspiradas nas experiências de Goiás e Minas e se propõem a atuar como órgão conector entre a Justiça, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Compostas por equipes multiprofissionais, elas são responsáveis pela desinstitucionalização e reorientação do cuidado em saúde mental para o louco infrator. Têm como intuito fechar a porta de entrada dos HCTPs e abrir a porta de saída através do mapeamento da população, elaboração de Projeto Terapêutico Singular e viabilização da desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, inclusive nas unidades prisionais comuns. As EAPs contam com a vantagem de trabalhar a partir do inquérito policial, o que permite o acionamento da rede já na porta de entrada, evitando a institucionalização²²³.

3.4.2 PAIPJ

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAIPJ) é um programa do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, criado em 2000, que visa ao acompanhamento singular dos pacientes infratores para definir qual é a medida judicial mais indicada no sentido de garantir tratamento, responsabilização e inserção social. Tal acompanhamento é realizado por equipe multidisciplinar (psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em direito), a partir de determinação dos juízes das varas criminais, durante o tempo entre o processo criminal e a finalização da execução penal. Esta equipe encaminha o paciente para a rede pública de saúde e dispositivos de assistência, participando da elaboração de um projeto terapêutico singular e mantendo-se presente para a escuta e acompanhamento do paciente em sua circulação pela rede de serviços e de inserção social. É feito também o acompanhamento jurídico do caso, com emissão de relatórios e pareceres, presença em audiências e interlocução com a Defensoria ou advogado particular, Ministério Público e Justiça.

Como princípios norteadores, o PAIPJ trabalha com a noção de sociabilidade no lugar da de periculosidade, valorizando o laço social em contrapartida à ruptura e à segregação; com a proposta de que é a singularidade que orienta o tratamento,

²²³ O PAILI e o PAI-PJ, embora inspiradores e exemplares, não iniciam o trabalho com o louco infrator tão imediatamente. O primeiro só atua a partir da decretação da medida e o segundo a partir da instauração do incidente de insanidade mental (Diário de Campo).

evitando reduzir a loucura à patologia; com a valorização da escuta ao sujeito e ao seu saber; com o trabalho em rede; com o entendimento de que o ato jurídico pode ser recurso clínico no sentido da responsabilização e, portanto, do reconhecimento do sujeito (GOMES, 25/05/2017).

Um diferencial do PAIPJ é garantir o cuidado ao louco infrator desde o início do processo, o que evita a exclusão em unidade prisional, que é tão adoecedora, e facilita a determinação da medida de segurança em meio aberto. A reincidência de pacientes acompanhados pelo PAIPJ é de apenas 2%, sendo esta para crimes de baixa gravidade, não havendo registro de reincidência para casos hediondos²²⁴. O programa inspirou a Recomendação nº 35 de 12 de julho de 2011 do Conselho Nacional de Justiça, que propõe que sua lógica seja utilizada em todo o país.

3.4.3 PAILI

Em Goiás, já é realidade que o cumprimento de medida de segurança se dê na rede ambulatorial, fora de unidade prisional e fora de hospital de custódia, que não existe nesse Estado. Lá a medida de segurança é questão de saúde e não de segurança pública. Isso é possível através do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) que encaminha a pessoa juridicamente condenada que sofre com transtorno mental para a unidade de saúde pública adequada, garantindo a definição de um projeto terapêutico como formalização do cumprimento da medida de segurança.

O PAILI, instituído em 2006, é um programa da Secretaria Estadual de Saúde, oficialmente responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás. Ele supervisiona o tratamento dispensado ao paciente cumprindo medida de segurança na RAPS e faz a mediação entre o paciente e o juiz, favorecendo, simplificando e desburocratizando o acesso à Justiça. As equipes em interlocução com o PAILI têm autonomia, ficando independentes das determinações judiciais, o que torna célere a definição e a prática do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Assim, a equipe técnica da RAPS, e não o juiz, é a instância formalmente habilitada para estabelecer a modalidade de tratamento. Nesse sentido, o lugar de cuidado do louco infrator é o SUS, deslocando-se o foco da segurança pública para o da saúde pública.

²²⁴ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Programas novos rumos. Março, 2018. p. 06. [11/10/2018] Disponível em: http://ftp.tjmg.jus.br/presidencia/projetonovosrumos/pai_pj/cartilha_final.pdf

A função do programa é fazer a interface entre o paciente, a família, o juiz, o MP, a Defensoria, o sistema penitenciário, a RAPS e a sociedade. Além das discussões de caso com as equipes da RAPS, o PAILI informa à autoridade judiciária a evolução do tratamento, realiza atividades públicas de sensibilização, estabelece parcerias e promove debates com perito para aperfeiçoar os mecanismos de aplicação das medidas de segurança²²⁵.

3.4.4 PCIPP

O Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico (PCIPP) foi criado no Piauí em 2015, regulando a aplicação das medidas de segurança de acordo com a Lei nº 10.216. Ele garante que o paciente psiquiátrico em conflito com a lei receberá o tratamento mais indicado na RAPS, pelo tempo necessário, independentemente do tipo penal. O programa orienta que o juiz evite a internação hospitalar sempre que possível, indicando acompanhamento de base territorial. Os exames e laudos a serem remetidos para a Justiça, inclusive o exame de insanidade mental, também devem ser realizados em serviços de referência territorial para o paciente. Cabe à equipe de referência para o cuidado do paciente informar ao juízo sobre a indicação de alta e da modalidade de tratamento mais adequada, incluindo, além de serviços de saúde de base comunitária, instâncias de assistência social, ocupacional, de lazer e de resgate dos laços familiares. A cartilha do programa prevê ainda o acompanhamento de longas institucionalizações, indicando alta planejada e reabilitação psicossocial assistida pelo Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei²²⁶.

O Serviço de Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis a Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei conta com duas Equipes de Avaliação e Acompanhamento da Medida Terapêutica da Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs). Essas equipes, por sua vez, estão vinculadas à Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde e contam com psiquiatras, enfermeiras,

²²⁵ MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. PAILI PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR. 3ª ed. Goiânia: MPMGO, 2013. [11/10/2018] Disponível em: http://www.mpmgo.mp.br/portal/arquivos/2013/08/19/15_33_20_501_mioloPAILI_Layout.pdf

²²⁶ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE PIAUÍ. *Uma porta, várias saídas: resgatando a cidadania.* s/d. [11/10/2018] Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/856/cartilha_seminario_saude_mental_conflo_s_com_a_lei.pdf

assistentes sociais, psicólogas, educadores físicos e advogados. Elas são responsáveis pela mediação entre as políticas de saúde e assistência social e o judiciário, visando à reinserção social, à individualização das medidas terapêuticas, ao acesso e à qualidade do tratamento na execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal.

Um dado que chama a atenção é que desde que o programa começou a funcionar, o índice de reincidência é zero. Outra informação relevante é que o Piauí implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

3.4.5 Extinção da medida de segurança, abolicionismo penal e justiça restaurativa

Uma discussão relevante, mas que pode ser arriscada, é a própria pertinência da medida de segurança. Foi constatada a importância da responsabilização do louco pelo seu ato criminoso como uma afirmação de cidadania, de autonomia e também de inscrição simbólica, até para que possa haver manejo clínico e a construção de um sentido para essa passagem ao ato. Outro aspecto, relacionado a todos esses primeiros, é a importância do contorno dado pela Justiça ao definir uma forma e um tempo de responsabilização. Diante disso, parece que o mais indicado seria que o louco infrator respondesse como qualquer outro cidadão. O problema é que isso implicaria em cumprir pena e sabe-se o quanto as cadeias brasileiras são locais de produção de mais sofrimento psíquico e via de regra, de impossibilidade de cuidado em saúde mental. Assim, essa perspectiva do cumprimento de pena só seria legítima caso nosso sistema carcerário fosse radicalmente diferente, ou, melhor ainda, se não houvesse prisões.

Penso na Cibele, que agrediu a sogra ao entender ter recebido negativa para seu pedido de ver os filhos. Essa professora, mãe de dois filhos, viveu uma importante desorganização psíquica após o divórcio, aparentemente não contando com figuras de suporte que pudessem garantir um cuidado. Foi à casa da sogra reivindicando ver os filhos, que, segundo ela, estavam afastados de seu convívio, e quase a matou com as agressões após ter tido esse pedido negado e, segundo conta, ter sido impossibilitada de sair de lá. Por estar em franco surto psicótico, sua audiência de custódia determinou atendimento em

emergência psiquiátrica da RAPS, o que seria uma solução afinada com a perspectiva de que a instância responsável por uma pessoa em crise é a saúde e não o sistema carcerário. Entretanto, talvez por conta da cultura de aprisionamento, seu atendimento na emergência e posterior internação psiquiátrica em hospital da rede foram acompanhados por agentes de segurança²²⁷. O equívoco da lógica carcerária foi respondido por um equívoco da rede, que transferiu a paciente para o HPP Roberto Medeiros. Este, por sua vez, não recebendo determinação de internação (afinal ela deveria ser avaliada na rede), a remeteu de volta à audiência de custódia, que, dessa vez, resolveu pela prisão de Cibele. Assim, depois desse percurso por diversas instituições que ilustra o lugar de exceção, ou o não lugar do louco infrator (e mais ainda da louca infratora), essa mulher por pouco não foi tratada em liberdade. Agora, ficará um longo período em HCTP aguardando julgamento e tendo seus frágeis vínculos ainda mais esgarçados.

A que serve a pena, o aprisionamento? Pode-se tomar de empréstimo as palavras de Virgílio de Mattos para tentar responder a essa pergunta: “*punir para retribuir o mal feito. A vingança da sociedade, ou a vingança de todos, contra uma meia dúzia de pobres coitados que sofrem e, sofrendo, fazem sofrer*” (MATTOS, 2016, p. 74).

Há diferentes linhas teóricas abolicionistas penais que têm em comum a crítica da cadeia como solução para problemas sociais, apresentando seu caráter de reprodução de violência e de fracasso no suposto intuito de ressocialização. Outros argumentos abolicionistas são o equívoco em equiparar liberdade a bens materiais, no caso de penas relativas ao patrimônio, e mesmo o custo econômico para a manutenção do sistema carcerário.

Hulsman, criminólogo holandês, é um abolicionista que propõe não só o fim do cárcere mas também da noção de crime. Segundo ele (1997), a ideia de transgressão desconsidera a complexidade da vida social e não resolve a questão

²²⁷ Policiais, armas e algemas são figuras incompatíveis com locais de atendimento e de cuidado em saúde mental, com pacientes paranoicos e em crise. Este é um dos desafios relativos ao cuidado na RAPS diante da identificação de um quadro de desorganização psíquica que chega ao sistema carcerário. O que se almeja é justamente o encaminhamento das pessoas em crise psicótica da porta de entrada dos presídios para a porta de entrada da RAPS, mas isso precisa se dar com base na transferência de competência e não se mantendo a lógica carcerária. Audiências de custódia que consideram a questão da desorganização psíquica como indicativa de cuidado na RAPS são fruto de muito trabalho, mas levam a mais encaminhamentos para as emergências, de forma muitas vezes equivocada, como sob custódia, e também a mais encaminhamentos para o HPP Roberto Medeiros, através de determinações judiciais de internações.

para agressores e vítimas. Além disso, descriminalizar ainda reduziria a criminalidade pelo simples fato de que se deixa de tipificar um ato como crime. A justiça penal, afirma ele, é produtora de sofrimento desnecessário. Mathiesen (1997), um sociólogo norueguês que também aponta para a irracionalidade do encarceramento, propõe que se oferte mais atenção à vítima, destacando que o modelo centrado no réu é pouco eficaz.

De maneira geral, os abolicionistas entendem que a criminalidade é diretamente influenciada pela desigualdade social e não pode ser respondida de forma individualista, sem se levar em consideração o contexto social. O outro lado da argumentação é de que a extinção das prisões desconsidera a lei como interesse coletivo que precisa ser garantido por meio da punição, além de uma discussão pertinente sobre a necessidade de compensar as vítimas de um crime, sobretudo quando ele envolve violência.

Tomando esses contra-argumentos e a aposta em uma resposta que não desresponsabilize o louco infrator mas que não o encaminhe para o sistema prisional, um formato que atende à proposição da responsabilização sem a violência institucional que costuma acompanhá-la seria substituir a privação de liberdade – seja ela no manicômio judiciário ou na cadeia – por outras formas de responsabilização civil. Aqui o objetivo é a reparação do dano e não a expiação da culpa. Ou seja, em vez de culpabilidade moral, responsabilidade ética.

A reparação se daria, na medida do possível, com base na escuta cuidadosa das partes, na negociação e na necessidade de cada situação singular. A Justiça Restaurativa é uma técnica de solução de conflitos sensível a essa perspectiva singular de atenção às partes envolvidas e de construção de mediações possíveis e criativas. Neste modelo, vítima e réu são ativos na proposição ou aceitação de solução, saindo de um lugar passivo, em que a Justiça é soberana e distante e ocupando um lugar de cidadania que inclusive rompe com a violência comumente presente tanto no ato criminoso quanto na relação entre as partes e com a Justiça. Assim, há responsabilização mas não pelo viés moral e sim pelo comprometimento com o outro e com o coletivo²²⁸.

Embora o cenário não pareça ter no horizonte a perspectiva abolicionista, aparentemente demasiado utópica, vale lembrar que a reforma psiquiátrica

²²⁸ SOUSA, A. H. de. E. *Justiça Restaurativa: o que é e como funciona*. Conselho Nacional de Justiça, Entrevista concedida no dia 24/11/2014. [03/03/2018] Disponível: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/62272-justica-restaurativa-o-que-e-e-como-funciona>

propunha o fechamento dos manicômios quando isso parecia absurdo e impossível. Sem dúvida, a reforma abolicionista, assim como a reforma psiquiátrica, requer uma transformação da cultura, das práticas e dos saberes.

3.5 Pré-escrito²²⁹

Diante de um crime, sobretudo um crime bárbaro, uma discussão sempre premente é a causa e a responsabilização. Um acontecimento terrível, especialmente quando este ganha a mídia, suscita uma tentativa de elaboração que passa pela necessidade de definir responsáveis, como se isso fechasse a questão.

Quando se trata de criminosos que parecem ter problemas psiquiátricos, surgem comentários como "isso não é caso de psicose e sim de transtorno de personalidade", o que incrimina tão somente o assassino, que, sendo perverso, teria capacidade crítica e consciência de seus atos e, portanto, a coisa se explicaria pela exceção: trata-se de um desvio moral, é o mal inevitável. A direção oposta também chega à mesma conclusão: "o cara é louco, não responde pelos seus atos". Trata-se, novamente, do inevitável, de algo que foge a qualquer previsão ou controle. É isso que é a loucura.

O que é difícil de tolerar é a impossibilidade de apontar uma razão, uma explicação ou uma tentativa de compreensão para esse horror. Afinal, o horror é o horror, algo inelaborável, inexplicável, estranho. Mas se trata de um estranho familiar, no que tem de humano em um ato louco, violento, desesperado. Humano, demasiado humano. E, tantas vezes, olhando de perto, muito se encontra de familiar: histórias de vida difíceis, com relações familiares conturbadas e violências vividas, laços sociais esgarçados e falta de suporte psicossocial. Muitas vezes, parece que bastaria um olhar de reconhecimento, um cuidado, uma percepção de que não se estava bem e uma oferta de ajuda. De toda forma, parece que essas inferências a *posteriori* são também uma tentativa de amenizar o horror que um crime louco nos causa.

Não é possível apontar um fator responsável por tamanha barbaridade, mas isso não inibe o anseio por responsabilização. Em um crime bárbaro há a

²²⁹ Reflexões escritas a partir do que ficou conhecido como Massacre de Realengo, episódio em que Wellington Menezes de Oliveira, de 23 anos, matou 12 colegas de escola e cometeu suicídio em seguida. O ocorrido, e o texto, se deram em 2011, alguns anos antes de eu iniciar o trabalho nessa seara onde crime e loucura se encontram. Embora minha experiência nesse campo se restringisse aos atendimentos à moça citada no texto, foi surpreendente hoje encontrar esse escrito e constatar a atualidade e a permanência das questões que à época me ocorriam.

necessidade da sociedade de punir. E não se pode discutir a legitimidade para as famílias das vítimas de que justiça seja feita. Como se faz justiça? São vários os exemplos de crimes que convocam ao clamor por uma justiça tomada como insuficiente, como se esta devesse ter um caráter punitivista e não ressocializador, mesmo quando os acusados são considerados pessoas com dificuldades de laço social: o do garoto Champinha que estuprou a moça diversas vezes e em seguida matou o jovem casal de classe média alta de São Paulo, que havia fugido de casa para curtir um fim de semana de namoro proibido; ou do louco que matou um cliente de uma livraria chique de São Paulo com um taco de baseball, sem conhecer a vítima e sem trocar com ela sequer uma palavra; ou ainda a conhecida Suzane von Richthofen, que arquitetou com o namorado o assassinato cruel de seus pais para adiantar o processo de herança; ou o caso da boa mãe, moça doce e serena que, em um momento de surto, assassina o filho, afogando-o em uma banheira, jogando o ferro de passar roupa ligado para provocar choque, e enfiando-lhe um soquete no ânus (essa moça foi alvo da justiça dos traficantes de sua comunidade, que por pouco não a mataram, e dos policiais que a prenderam, não sem antes violentarem-na); ou mesmo do usuário de crack que rouba a casa de familiares e vizinhos para comprar a droga. A lista é sedutora! Pode-se ainda ir mais longe e pensar na responsabilização dos líderes autoritários africanos que, ao ver a população em uma ânsia democrática, endurece, tortura, mata, estupra, persegue...

A questão é que o humano sempre teve necessidade de interdições e regras para garantir uma convivência minimamente possível. Sem elas, não seria viável a vida em sociedade. Mas se não mais nos unimos para assassinar o pai da Horda primitiva, como lidar com esses desvios, esses excessos, esses horrores? Como interditar? Nosso sistema prisional é apenas na teoria educativo e não punitivo. A legislação prevê as punições para cada tipo de interdição, mas há sempre algo que escapa.

No caso do Champinha, por ser menor de idade, ele foi para uma fundação de cumprimento de medida sócio educativa (só este tipo de instituição dá uma grande discussão à parte) e, ao encerrar o período máximo de estada lá, três anos depois, abriu-se uma exceção à regra: ele foi julgado incapaz de responder pelos seus atos e, neste caso, a famosa e discutida inimputabilidade inverteu as coisas: em vez de ganhar liberdade, ele foi condenado a permanecer encarcerado, agora em medida protetiva, em uma instituição criada especialmente para recebê-lo e

apelada como “Guantánamo brasileira”, suposta unidade de saúde, mas que tem em sua entrada os dizeres “área de segurança”. Se por um lado, o CRP questiona a legitimidade dessa “medida protetiva”, trazendo à tona a outra interessante discussão sobre direitos humanos, indivíduos se manifestam favoráveis ao encarceramento do jovem, apelando por justiça e pela manutenção do “castigo”, entendido pequeno diante da crueldade do crime.

A moça que matou o filho sempre foi amorosa e bem quista. Teve uma infância difícil: perdeu a mãe, que em uma das surras que o pai dava, enfartou, grávida do 6º filho; foi estuprada aos 10 anos na comunidade em que vivia; viu o irmão morrer assassinado e; depois disso tudo “se revoltou”, como diz. Largou a escola, passou a freqüentar os bailes funk e logo casou, aos 14 anos, com o traficante mais importante do morro. Montou sua casa, adorava cuidar de tudo e em seguida engravidou. Viu o marido morrer quando o filho tinha 1 mês. Passou a ser provocada pelos assassinos do marido. Mudou-se de volta para a casa do pai e perdeu outro irmão. Hoje, após cumprir 8 anos de pena, ela trabalha, ajudando financeiramente o pai, estuda e está em regime semi-aberto, voltando para a cadeia apenas para dormir. Fala de seu crime com uma dor enorme, dizendo que é uma marca que vai carregar para o resto de sua vida, é claro. Mas, por outro lado, não se apropria do que houve: ela ouviu uma voz que lhe dava as instruções: “enche a banheira, pega a criança, faz com ele o que fizeram com você”. Até que ponto é possível responsabilizá-la ou desresponsabilizá-la?

O paciente psiquiátrico que assassinou um desconhecido com um taco de beisebol foi também considerado inimputável, tendo sido absolvido do crime por ser “incapaz de entender o caráter ilícito de seu ato”. A transferência da pena para medida protetiva, em no mínimo um ano de internação em instituição especializada, podendo depois continuar em tratamento ambulatorial desde que “cessada a periculosidade” deixou a opinião pública revoltada. Houve até quem se posicionasse favorável a um “suicídio” na cela ou a uma “experiência com coleguinhas de cela antes do suicídio”. Outros comentários lamentavam a “selvageria e depravação da humanidade” nos tempos atuais.

Há uma necessidade social de apontar os párias, excluí-los, reduzi-los a todo o horror que queremos ver bem longe de nós e que na verdade nos é tão próximo e familiar; é mais fácil apontá-lo, localizá-lo e excluí-lo do que se haver com esse estranho familiar, de alguma forma presente em cada um de nós e tão próximo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

o impacto direto com a subjetividade do excluído, não mais escondido por etiquetas, diagnóstico, anonimato, por sentimento de medo, o impacto com a violência que ele sofreu, podem causar uma crise profunda dos nossos valores diários. [...] E temos uma grande necessidade de enfrentar-nos com esta crise! (VENTURINI, 2012, pp. 39-40).

4.1 Linhas gerais

Esta tese parte do pressuposto de que os processos de exclusão têm relação com dinâmicas sociais e psíquicas que são mutuamente reforçadas. Eles são ligados ao que Freud (1930) chamou de mal-estar na cultura, gerado pela abdicção individual em prol da manutenção do pacto social. Texto social anterior ao “Mal-estar na cultura”, “O Futuro de uma ilusão” (1927) já aborda as produções sociais e o desamparo humano. Nele, Freud reflete sobre as produções de mal-estar nessa relação entre público e privado:

[...] todo indivíduo é virtualmente inimigo da civilização, embora se suponha que esta constitui um objeto de interesse humano universal. É digno de nota que, por pouco que os homens sejam capazes de existir isoladamente, sintam, não obstante, como um pesado fardo os sacrifícios que a civilização deles espera, a fim de tornar possível a vida comunitária. A civilização, portanto, tem de ser defendida contra o indivíduo, e seus regulamentos, instituições e ordens dirigem-se a essa tarefa (1927, p. 16).

Tal tarefa mencionada por Freud é empreitada das políticas de controle da questão social, sendo esta, por sua vez, constituída por aqueles que se encontram à margem. São eles, os marginalizados, objeto de questão, de tensão ou de estudo, como é o caso desta tese. Entretanto, a margem é relativa ao centro e é preciso pensar nos processos que produzem marginalização: problematizar quem exclui e não os excluídos. Um percurso histórico sobre os cenários sócio-econômicos tentou mostrar como se dão as produções de variantes da questão social, produções essas que partem do centro, e têm como objetivo a manutenção da ordem social. Trata-se de iniciativas de neutralização e harmonização da relação desigual entre incluídos e excluídos.

Assim, ao longo desta tese houve um deslocamento da questão disparadora, sobre dificuldades de alguns em fazer laço social, para uma análise sobre o que produz exclusão, produção está relativa à concepção do que rege o “bom laço social”. Entendeu-se que não existe quem não faça laço social e que a produção de

exclusão é relativa a fatores socioeconômicos – atendendo a interesses como a criação de reserva de mão de obra, o rebaixamento do piso salarial ou a manutenção de uma cultura serviçal. Constatou-se que políticas públicas – tutelares, assistencialistas, disciplinares - e instituições como manicômios e prisões, além de teorias, como as que normatizam e patologizam, servem a essa tentativa de garantir que o contrato social não seja abalado, apesar de constituir maioria os grupos socialmente excluídos dos benefícios do capitalismo. A política penal foi aqui tomada como exemplo de instrumento de controle da ordem social e o manicômio judiciário mostrou o quão perversa ela pode ser na sanha excludente.

Além de uma análise sociológica, um estudo clínico mostrou que a produção de exclusão é relativa ao não reconhecimento, ao desmentido e a mecanismos inconscientes, como o narcisismo das pequenas diferenças, a clivagem e a projeção para o exterior do outro, do estranho, do que produz angústia. Esses mecanismos servem à função, tão simplista quanto atraente, de dividir a sociedade entre bons e maus, ficando a violência toda atribuída ao outro, o que é mais cômodo do que se haver com a complexidade e multiplicidade das questões sociais.

Se essa divisão é cômoda para aqueles que estão mais próximos do centro da organização social, para os que estão à margem, o não reconhecimento prejudica os processos de identificação e de constituição narcísica. A exclusão é da ordem da invisibilidade, da irrepresentatividade, da recusa e da negação. O conceito ferencziano de desmentido ilustrou também as vivências de descrédito, de ausência de testemunho, de ratificação da invisibilidade presentes na exclusão. Entendeu-se, com a noção de trauma como além do princípio do prazer, que essas vivências são traumáticas. Nesse sentido afirmei o caráter traumático da exclusão, em que há uma impossibilidade de apropriação da experiência e que o desamparo é avassalador.

Em outra perspectiva, mostrei que o desamparo é característica ontológica do humano e aproximei as vivências relativas a situações de marginalização social às vivências subjetivas da cultura contemporânea, que têm em comum um excesso impossível de receber contorno simbólico, algo de ordem traumática. Constatou-se ainda que o trauma é a base do processo de subjetivação e pode não ser apenas disruptivo e mortífero, mas também subjetivante se há uma rede de sustentação, de pertencimento.

A questão motivadora desta tese é justamente o que em algumas situações de grande precariedade não permite esse contorno ao traumático e em outras

situações se faz possível a construção de uma narrativa com liberdade criativa para modificar o ambiente. Chamei de exclusão essa diferença, marcando-a como fragilidade de laço social, buscando então entender como os processos de precariedade social estão ligados à precariedade psíquica no sentido de impossibilidade de dar sentido, de ressignificar vivências traumáticas.

Meu percurso no Mestrado já mostrara que nem todos os sujeitos que sofrem importantes privações, violências e miséria material e psíquica podem ser considerados como excluídos no sentido do laço social, do traumático não subjetivante. Entretanto, como algumas pessoas que encontrei na minha trajetória profissional me convocavam a pensar sobre o que provocava essa dificuldade de “andar a vida”, restou a questão, a pesquisar no Doutorado, do que faz com que certos sujeitos não consigam fazer movimentos de resiliência, adaptação e organização. Entretanto, ao buscar esses sujeitos, excluídos “puros” - por estarem no registro do trauma disruptivo e da suposta impossibilidade de laço social - não os encontrei, mesmo lidando com tantas pessoas que poderiam ser consideradas em situação de exclusão. Não identifiquei exclusão – tal qual a defini na introdução deste trabalho, como impossibilidade de laço social – em manicômios judiciários, abrigos, serviços de saúde mental, projetos de busca ativa a sujeitos em situação de uso abusivo de álcool, crack e outras drogas que não “aderiam” ao tratamento. Cada história, cada funcionamento psíquico, cada maneira de se relacionar é tão singular e rica que não é possível classificar e enquadrar. Assim, percebo que a exclusão não existe em si, ela é um ponto de vista, ou vista do ponto.

Desse modo, apresentando mais aberturas e problematizações do que respostas, se encerram quase sete anos de Doutorado, percurso longo que abarcou recortes diversos desse tema, que é amplo e multifacetado. Minha experiência com pessoas em situação de exclusão se ampliou e novas perspectivas e interesses sobre essa noção advieram. À experiência motivadora do Mestrado, que se desdobrou na investigação de Doutorado, com famílias em situação de grande precariedade social, somada a minha experiência em um serviço territorial intensivo para pacientes com transtornos mentais graves, juntaram-se as experiências com loucos infratores e com pessoas em sofrimento decorrente do uso de drogas.

Por mais que o tempo e o acúmulo de vivências profissionais tenham (infelizmente!) tornado meu olhar menos estranhador, os campos de trabalho por onde passei não deixam de remeter a indagações humanas sobre o desamparo, a

loucura, a violência, a alienação (nas drogas ou no delírio), a exclusão. A tentativa de teorizar sobre essas questões advém de uma necessidade de dar sentido ao que convoca ao sem sentido justamente por tocar nossas precariedades, desamparos e horrores. Explicar a loucura ou o crime ou a exclusão são buscas de contorno e de apaziguamento que encontram seu extremo nas iniciativas de normatização, medicalização e segregação. Se por um lado, esta tese visa a criticar e apontar alternativas a essas ações, por outro, é também uma proposição teórica, o que requer o cuidado de evitar uma posição de autoridade afirmadora de verdades sobre vidas humanas e modos de subjetivação. Sem essa atenção, trata-se de um movimento semelhante ao dos saberes médico e jurídico aqui abordados como relativos ao biopoder.

Portanto, mesmo se propondo inicialmente a responder sobre como o social marca o psiquismo, o percurso desta tese se aproxima mais da desconstrução de perspectivas teóricas que ofereçam respostas e da crítica aos instrumentos de controle da questão social. Foi feita uma análise do manicômio judiciário como lugar de segregação, invisibilização e medicalização de corpos e uma apresentação de formas e propostas a ele alternativas. Nessa trajetória, também se constatou que não há chaves de leitura únicas e absolutas nem para a exclusão nem para qualquer recorte humano ou subjetivo que se queira.

Esta tese abarca, assim, uma perspectiva de resistência ao propor estranhamentos quanto a leituras reducionistas e absolutas, ao apresentar narrativas e olhares inclusivos, ao apontar possibilidades de construir cuidado para o louco infrator que não sejam punitivistas ou segregadoras. Trata-se de um exercício permanente e difícil.

Uma de tantas ilustrações sobre esse exercício de desconstrução de verdades e de perspectivas excludentes é ter percebido que minha inquietação, primeira motivadora da dissertação, quanto aos sujeitos que eu acompanhava, inicialmente como estagiária e como psicóloga recém-formada, se devia ao fato de eles não se enquadrarem na minha concepção do que era “tocar a vida”. Mesmo quando fazíamos um esforço para nos aproximar do “estado de vida do cara”, como bem disse uma estagiária do Projeto de Reinserção Familiar (relatado na Introdução), o fazíamos com a intenção de comunicar a ele algo que julgávamos importante, na expectativa de que ele pudesse melhor nos compreender para se adequar à proposta do nosso projeto. Não sem razão, éramos comumente

frustrados quanto à perspectiva de que a oferta do nosso acompanhamento permitiria reorganizar a vida, reformar a casa, inserir-se na rede de saúde, de educação, de assistência etc., ideais nossos que talvez não fizessem sentido para aqueles que acompanhávamos.

Outra inquietação, que se fazia presente no meu cotidiano, diz respeito a pedintes que parecem ter condições de trabalhar, como se a mendicância só fosse justificada pela incapacidade para o trabalho. Tem sido um exercício de desconstrução deslocar desse enquadre, tomando a mendicância como opção legítima ou ainda como resistência ao modelo capitalista, à lógica de mercado ou ao imperativo do trabalho.

Se antes eu achava que a população excluída nada desejava, se encontrava paralisada, hoje me pergunto se não é justamente o contrário, se esses sujeitos tidos como excluídos não são desejantes por não se enquadrarem no normativo. Serão os “vagabundos” potências de resistência que escapam ao biopoder, corpos libidinais e desorganizados que não se enquadram na perspectiva disciplinar?

Benjamin, em “Experiência e pobreza”, propõe novas formas de linguagem e novas subjetividades que podem ser atribuídas à experiência da pobreza. Afirma que aos pobres de experiência resta a barbárie, apresentando uma noção nova e positiva de barbárie, no sentido da reconstrução, da criação, do impulso “*a começar de novo, a contentar-se com pouco, a construir com pouco*” (BENJAMIN, 1987, p. 116).

Assim, há uma perspectiva de aposta na exclusão como possibilidade de resistência criativa, de desconstrução de saberes e práticas excludentes. Tal perspectiva se coaduna à de traumático constitutivo, que, como visto no terceiro capítulo, pode ser entendido como produtor de algo novo.

Nesse sentido, é possível tomar o louco infrator como figura de resistência, não só por servir como analisador da loucura que é a sociedade, mas por furar o pacto de enquadramento em regras e cumprimento de acordos de convivência que muitas vezes não oferecem contrapartidas garantidoras de um laço coletivo protetor e prazeroso. Foucault, em “Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão... um caso de parricídio do século XIX.”, toma o exemplo extremo do assassinato e o afirma como o acontecimento por excelência, dizendo que ele “*ronda nos confins da lei, aquém ou além da lei, acima ou abaixo; ele gira ao redor do poder ora contra ele, ora com ele*” (1984, p. 217).

A loucura e o crime são sintomas radicais de ruptura com a norma social, são comportamentos de desobediência, insubordinação e deslegitimação do pacto social, denunciando sua falta de sentido, fazendo furo no instituído, no que é tido como moral ou bom e nas relações de poder.

Esta tese é uma narrativa sobre isso que é relegado, radical, adoecedor, extremo, mas também que faz resistência, questiona, desorganiza. Foucault, diz que a narrativa do assassinato, “*comunica o proibido com a submissão, o anonimato com o heroísmo; por ela a infâmia toca a eternidade.*” Se por um lado, aposta-se que a exclusão não precisa ser tão mortífera quanto o é no caso de um assassinato e em tantos outros, por outro busca-se a dimensão da potência destacada pelo autor nesse ato extremo quando afirma que o sucesso dessa narrativa “*manifesta o desejo de saber e de contar como homens puderam se levantar contra o poder, transpor a lei, expor-se à morte pela morte*” (FOUCAULT, 1984, p 218).

4.2 Retomando questões iniciais, hipóteses e campo

No início desta tese apresentei as questões motivadoras desta pesquisa, que retomo agora associando-as com o campo e com a teoria levantada durante esse trabalho. A pergunta mais ampla, que foi o ponto de partida da minha dissertação e se desdobrou na atual pesquisa - como o contexto social marca o psiquismo? – perpassa as outras questões levantadas nessa tese, sobre as incidências da questão social no laço social, e as tentativas de respondê-las. A segunda questão proposta – se e como a marginalização social produz uma fragilização do laço social – é um desdobramento da primeira e relativa ao percurso feito aqui no sentido de entender que mecanismos sociais produzem exclusão.

A problemática condutora desta tese era a seguinte: o que oferece um suporte que permite soluções criativas mesmo quando a precariedade é enorme? Ao longo deste estudo, ficou clara a impossibilidade de responder objetivamente a algo que é singular, mas foram analisados alguns aspectos da marginalização que produzem traumatismos, como o desmentido, dificultando caminhos de vida. Por outro lado, viu-se também como o reconhecimento constitui uma via de possibilidades menos mortíferas. Assim, se não houve resposta exatamente à questão enunciada, foram

investigados e propostos movimentos de resistência e de soluções criativas em espaços de muita exclusão.

Sobre a hipótese mais geral apresentada no início deste trabalho, de que a vulnerabilidade social é fator para a vulnerabilidade psíquica, o percurso feito aqui mostrou que não há uma relação direta de causa e efeito, apontando para a complexidade e as tantas nuances relativas às vulnerabilidades social e psíquica que não podem ser tomadas como absolutas e nem determinantes. Entretanto, foi observado que a definição da questão social, que é relativa às classes socialmente marginalizadas, tem também como efeito a vulnerabilidade psíquica. Essa definição, conforme proposto na metodologia, inclui a produção de saber como produção de subjetividade. Exemplos vistos aqui são o encontro dos saberes da Psiquiatria e do Direito produzindo a noção de periculosidade e suas marcas subjetivas e tantas vertentes da questão social produzindo políticas de controle da população marginalizada.

Constatou-se que o processo de exclusão tem como mote a questão social, ou seja, a população que é alvo de políticas públicas porque não se enquadra em papéis sociais definidos, não está inscrita na produção e nas trocas regradas. O exemplo das pessoas privadas de liberdade no Brasil - inclusive aquelas nos manicômios judiciais – mostra como a questão social é pautada na vulnerabilidade social. Mesmo uma análise mais superficial de dados mostra que o perfil da população carcerária brasileira tem essa marca: pobres, negros, de baixa escolaridade.

Ou seja, analisando-se o encarceramento como um instrumento de controle da questão social e de produção de exclusão, fica clara a associação entre vulnerabilidade social com a exclusão. Tomando ainda a lógica carcerária como exemplo, também não é difícil perceber relação entre precariedade social e precariedade psíquica ao observar que a cadeia é produtora de violência e de adoecimento²³⁰. Este é um exemplo específico que aponta para uma situação gravíssima, havendo inúmeros outros exemplos de como a vulnerabilidade social produz marginalização e de como esta é adoecedora.

Assim, foi possível constatar no trabalho de campo a hipótese de que a precariedade social tem implicações subjetivas. O manicômio judicial concentra

²³⁰ Conforme mencionado, o adoecimento psíquico é a segunda maior causa de morbidade no sistema prisional (JOB NETO, 2015) e os dados levantados por Magno (2018) apontam para “o uso da camisa de força química como docilização de corpos no cárcere”.

essas duas vertentes da precariedade: é local de muito adoecimento psíquico e também de precariedade social. Identificou-se que os manicomializados, assim como a população carcerária em geral, são comumente marcados por processos de marginalização, pela miséria, pela falta de acesso a direitos e garantias. Honneth (2003) mostrou que o acesso a direitos, que ele chama de práticas institucionais, é uma das três formas de reconhecimento. Notou-se o quanto é adoeceadora essa falta de reconhecimento, que a vinheta a seguir ilustra, especificamente no sentido de falta de reconhecimento institucional, ou seja, de acesso a direitos, como o tratamento:

Daniel é um jovem que matou o pai numa de suas primeiras crises psicóticas. O rapaz trabalhava como pedreiro junto com o pai, com quem tinha uma relação de muita proximidade e parceria até o seu adoecimento, que os afastou. Nessa primeira crise, a família, de poucos recursos, procurou ajuda no hospital de referência do pequeno distrito onde residia, tendo sido encaminhada para o CAPS. Entretanto, ao receber Daniel e sua família, a equipe responsável pelo acolhimento informou que não havia o que fazer, dada a falta de médico psiquiatra. Dispensado do serviço que seria sua referência de cuidado em saúde mental, Daniel foi se desorganizando e tendo cada vez mais dificuldade no trabalho, o que intensificou os conflitos com o pai e culminou com o assassinato dele.

Esse caso é um exemplo radical de como a ausência de rede, de cuidado, de reconhecimento – que pode ser nomeado como laço social - produz exclusão e, aqui especificamente adoecimento psíquico. Ele convida a um percurso que poderia ter sido seguido nesta tese: buscar explicar porque e como alguém acaba indo parar no manicômio judiciário, que aqui encontraria justificativa na barreira de acesso ao cuidado, na invisibilidade Barbosa (2016), ao apresentar três casos clínicos para discutir o mito da periculosidade, afirma que todos têm uma história familiar marcada por violência, rejeição, abandono, padrões reatualizados vida afora nos encontros de cada sujeito com o social e, sobretudo, na prisão. À violência e à ruptura, responde-se com violência e ruptura. Sobre os casos que ilustram seu texto, Barbosa afirma:

É o estigma e a sentença de perigosos que os aproximou neste texto. E como para nada mais isso tenha servido, exceto a segregação e a ruptura dos poucos laços que dispunham, que agora possamos compensar um pouco seu sofrimento resignificando suas histórias e fazendo delas exemplos de nossa incapacidade de entender e respeitar o diferente

manifesto pela loucura. Existem muitos outros Nelsons, Franciscos e Joões ainda aguardando um laudo ou qualquer outro milagre que os conceda um status de aptidão ao convívio social. A regra é que diante do crime esqueçamos que se julgam, além do fato, o criminoso, os desejos, os amores, os abandonos e toda a história que enseja mais do que o momento delituoso e suas causas e consequências diretas (2016, pp. 179-180).

Já Declerck (2001) sustenta que há na origem dos processos de dessocialização um traumatismo infantil e “disfunções precoces”, como incesto, morte de um dos pais, extrema pobreza, alcoolismo dos responsáveis. Segundo ele, são traumatismos não exteriorizados ou elaborados que criam um “sofrimento de fundo”, uma “patologia do laço”, fragilizando esses sujeitos ao longo de sua história, que costuma caminhar para um abandono de si.

Associar o traumatismo, a marginalização, a violência, o sofrimento ao delito é uma empreitada sedutora. Seria possível trazer aqui várias ilustrações clínicas que ligam situações de precariedade social à exclusão, ao adoecimento, ao encarceramento. Entretanto, mais do que explicar porque alguém foi capturado pelo sistema carcerário ou justificar o delito, pensar a produção subjetiva pode servir à inclusão. É o que o sujeito encarcerado no manicômio judiciário apresenta para as equipes que dele buscam cuidar que constrói seu projeto terapêutico singular, apontando qual é a rede que servirá de tessitura do laço social, laço esse que permitirá sua saída. Assim, as questões singulares servem como material para a costura dessa rede e não como indicador de exclusão, pois este já aparece no fato de se estar no manicômio judiciário. Nesse sentido, entender como um sujeito chegou ao manicômio judiciário pode ser um percurso interessante (como visto que é a produção de narrativas como construção de sentidos), entretanto, o trabalho maior é entender o que ele precisa para sair – isso é incluir.

O manicômio judiciário foi aqui tomado como um analisador que ilustra de forma radical a fragilidade do laço social atrelada à marginalização: o manicômio é lugar de segregação de pessoas que apresentam fragilidade de laço social e ele reforça a dificuldade de laço. Ele é apenas um exemplo, talvez extremo, de um mecanismo social de controle de corpos e de desejo, mecanismo este que produz exclusão no sentido, apresentado na introdução desta tese, de precariedade de laço social.

O campo das medidas de segurança apontou para a relação entre vulnerabilidade social e exclusão como dificuldade de laço social. Ao substituir o

EVCP pelo EMPAP como critério para desinternação do manicômio judiciário, a possibilidade de inclusão - de saída do manicômio judiciário é associada ao laço social. Quando é desconstruída a noção de periculosidade como condição para a alta e afirma-se que o que deve indicar a desinternação é a existência de um projeto terapêutico que garanta uma rede de apoio, afirma-se o laço social como saúde mental.

Voltando às hipóteses levantadas no início desta tese, quanto àquela de que a exclusão é traumática, foi constatado que o trauma pode ser desestruturante - uma limitação da capacidade de inscrição simbólica - mas também pode ser constitutivo e implicar em resistência. Observou-se ainda que o que faz trauma é o desmentido, o não reconhecimento da violência sofrida, a falta de um acolhimento que possa dar contorno e produzir sentido diante do traumatismo. Novamente, o manicômio judiciário pode ser tomado como campo para refletir sobre as hipóteses desta tese na medida em que é entendido como instância produtora de desmentido, traumática, portanto, já que ele representa um não reconhecimento, ratifica um não lugar, repete a violência. O manicômio judiciário reitera a exclusão ao não ser nem prisão nem hospital, nem pena nem liberdade, ou, pior, ao ser instância de invisibilidade, ao representar o que há de mais violento do âmbito da Justiça e da saúde. O louco infrator fica nesse limbo entre uma concepção jurídica e penalista do sujeito que deve responder pelo seu comportamento e uma leitura psicológico-determinista que entende que o sujeito é marcado por emoções.

Embora o terceiro capítulo tenha levantado estudos sobre os efeitos psíquicos de situações traumáticas, entendendo as marcas narcísicas e nos processos de identificação, laço social e desejo, evidenciou também que as respostas a vivências disruptivas são múltiplas, podem levar ao desamparo e também à criatividade, podem calar ou fazer falar, podem produzir clivagem ou narrativa. Como afirma Schueler Reis (2012), as formas de resistência podem tomar caminhos mórbidos ou vitais.

O trabalho de desinstitucionalização foi tomado como exemplo de prática contrária à exclusão, buscando fazer frente ao desmentido no sentido do reconhecimento, propondo uma inversão do sujeito passivo para o sujeito ativo. Nas palavras de Amarante (2009, s/p.): “*sujeito da experiência da loucura [...] torna-se sujeito e não objeto de saber*”. Para ele, a desinstitucionalização representa uma superação paradigmática, produzindo mudanças práticas e discursos sobre a

loucura e o sofrimento, complexificando essas noções e, assim, contribuindo com o campo do conhecimento.

Assim, a aposta que se faz no trabalho de desinstitucionalização junto ao sistema prisional é de sustentação de uma ética que inverta a lógica da exclusão, que, como elucidado, é especialmente perversa com os loucos infratores. Trata-se de uma empreitada clínica e política, buscando fazer emergir sujeitos que estavam excluídos não só socialmente mas psiquicamente. A reconstrução de histórias e narrativas, a costura de uma rede de referência e cuidado, a formalização de uma política de atenção ao louco infrator, são estratégias ético políticas.

Uma ilustração desse trabalho é a história de Alana, que esteve presa por 10 anos em manicômio judiciário por conta de uma briga com a síndica do conjunto habitacional onde residia. O trabalho de desinstitucionalização incluiu visitas da equipe do CAPS e saídas com ela para o shopping, para a praia e para o próprio CAPS. Foi providenciada atualização de documentos e a inserção de Alana como bolsista de um programa que visa à inclusão laborativa e econômica de pacientes psiquiátricos. O local de trabalho é definido caso a caso e para Alana foi escolhida a Academia Carioca porque ela tem um enfisema pulmonar e, muito sedentária, demonstra dificuldade de cuidar da saúde. Alana foi residir em um pensionato e, logo depois de instalada, referiu o desejo de retomar seu casamento e voltar à sua casa, após dez anos sem contato ou notícias do marido, que nunca a visitara. Depois de muitas buscas, ele foi encontrado hospitalizado e, após algumas visitas dela, faleceu. O apartamento do casal estava em situação muito precária e foi iniciada uma reforma, articulando-se uma rede local que aceitou cobrar menos pelo trabalho. Próximo de se mudar do pensionato para o apartamento, que era o lugar que ela referia como dela, Alana manifestou medo de viver sozinha, o que levou à inclusão de outra paciente acompanhada pelo CAPS nesta Moradia Assistida. Foram muitas dificuldades de convivência, em que inicialmente Alana não se queixava e aguentava passiva perceber a colega ocupar inteiramente o espaço, comer e usar a casa sem participar de sua manutenção e até levar para lá uma infestação de percevejos que culminou com a eliminação de todos os móveis, após inúmeras dedetizações e limpezas em vão. Atualmente, entretanto, Alana tem podido manifestar seu incômodo e chegou a pedir para a colega se mudar, afirmando “precisar experimentar viver sozinha”. Alana, muito contida, certa vez, perguntada sobre o que gostaria de fazer quando saísse da instituição, conseguiu apontar um sonho seu: ver um

show da cantora Alcione. Assim, seu técnico de referência no CAPS conseguiu convites para o evento, com direito inclusive à visita ao camarim.

Situações de privação, violência e abandono demandam muita rede, muito cuidado, muita escuta. É o que faz a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com seu legítimo, porém comumente não aplicável, mandato de assumir esses casos, ao construir um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada paciente. Um projeto terapêutico é um desenho de acompanhamento que inclui território, cidadania, tratamento, moradia, renda etc. Trata-se, nesses casos, da perspectiva de construção de um projeto de vida que seja afetiva, ética e politicamente capaz de ressignificar o lugar dessas pessoas, em geral tão sofridas e empobrecidas de laços sociais.

Não é tarefa simples se deslocar da cultura de marginalização tão premente em uma instituição prisional e fazer esse trabalho de construção de identidade e pertencimento, ajudando os encarcerados a encontrar sentido para si, para o ato criminoso, para a vida futura. Para além do trabalho interno, há as construções externas, que apontam para a responsabilidade comunitária, a garantia dos direitos, a igualdade e uma Justiça menos injusta.

A articulação entre as diversas instâncias de atenção ao louco infrator – Saúde Mental, Saúde, Assistência Social, Justiça, Psiquiatria Forense – é fundamental para derrubar os muros manicomial. Outro aspecto importante no sentido do fim dos manicômios judiciais e prisões é a construção de alternativas ao encarceramento que possibilitem a lida com conflitos, o que é diferente de fingir que eles não existem ou calá-los a partir da invisibilidade e da morte social que é o aprisionamento. A extinção dos manicômios judiciais implica num projeto mais amplo que o fim da instituição em si, requer a desconstrução da forma com que se trata da questão social. Desconstruir os “manicômios mentais” é mais difícil do que acabar com os manicômios judiciais. Estes são, na verdade, o fim da linha de um longo e complexo processo de exclusão.

Além disso, escolher abordar o louco infrator é também escolher dar visibilidade ao campo das políticas públicas. O campo inclui o Sistema Único de Saúde (SUS) fragilizado mas também potente e cheio de capacidade inventiva. Trata-se de uma aposta no sentido da resistência, nesse momento de retrocesso e de desmonte do SUS.

Por fim, é importante ainda acrescentar sobre o trabalho de campo que seu planejamento incluía entrevistas com pessoas internadas em manicômios judiciários. Especificamente, pensava em um paciente que eu já atendia como psicóloga da rede de saúde quando foi preso, pois o conhecia bem e tínhamos um vínculo que facilitaria o processo. Além disso, vale mencionar, eu acreditava que sua história de “exclusão” seria uma boa ilustração para esse estudo.

Pedro Henrique fora adotado e nunca se sentiu pertencendo à família, onde percebia uma atitude diferente pelo fato de não ser filho biológico. Segundo ele, por ser uma família muito pobre, pouco podia ofertar a ele, para quem, diferente dos irmãos, não “sobrava nada”. Essa pobreza foi um fator para a entrada dele no crime, bem como a identificação com os traficantes que ofereciam uma imagem de poder, status e o pertencimento que ele não sentia ter.

Entrevistei Pedro Henrique, mas optei por não utilizar diretamente o material relativo às nossas duas conversas feitas no manicômio judiciário²³¹, pois, talvez por sua “concretude”, as entrevistas me pareciam reduzir sua história a um recorte, a um material extraído, a um momento de vida. Vale dizer que o ambiente do manicômio judiciário, o desânimo de Pedro Henrique com sua falta de liberdade e algumas restrições institucionais (como a proibição de gravar ou a necessidade eventual da manutenção da porta da sala onde conversávamos aberta), podem ser fatores que também empobreceram minha impressão sobre a fala dele, que me pareceu muito diferente do que eu escutava enquanto sua psicóloga de referência no serviço territorial aonde ele fazia acompanhamento em saúde mental.

Se o material das entrevistas de Pedro Henrique me pareceu desinteressante para ser incluído aqui, é interessante o fato de que durante as entrevistas ele não falou de um lugar de “excluído”, não se apresentou como “vitimado” pelas agruras de sua vida e tampouco as elencou como um fator para os delitos (salvo por entender a favela como ambiente que leva a fazer “coisa errada”). Pedro Henrique – negro, pobre, filho adotivo, morador de uma comunidade muito violenta, me surpreende ao não se apresentar como exemplo de exclusão.

Outra surpresa apresentada por Pedro Henrique é o fato de ter ido para o manicômio judiciário pelo único crime em que ele “não estava surtado”. Antes dessa

²³¹ Entrevistas autorizadas pela SEAP e pelo juiz titular da VEP.

prisão, Pedro Henrique contava sobre seus delitos destacando muito intensamente o quanto ele estava tomado pela loucura: quando quebrou uma loja de umbanda ou quando saiu assaltando um passante atrás do outro, fingindo ter uma arma, sem nem se preocupar com os objetos roubados, até ser atingido pela polícia com um tiro na perna. Eram momentos em que Pedro Henrique sentia-se poderoso, assim como quando ele tanto insistiu em levar a “palavra divina” para os traficantes na boca de fumo que levou outro tiro na perna (cujas sequelas ele carrega até hoje). Entretanto, nesse último furto, Pedro Henrique, que já percebera que sem tratamento fica mal e por isso faz seu acompanhamento regularmente, estava lúcido. Em busca de trabalho há meses (tínhamos chegado a preparar seu currículo e iniciar as buscas de emprego, mas devido à ausência de escolaridade, Pedro Henrique não encontrava oportunidades), ele ficou muito irritado quando a segunda das duas lâmpadas de sua casa queimou e resolveu arrumar dinheiro para trocá-la, pois “no escuro não ficaria”. O roubo de um celular acabou resultando em uma medida de segurança porque Pedro Henrique afirmou que era paciente psiquiátrico. Diferente dos outros dois atos infracionais, neste ele tinha indicação de responder por si, mas subverteu a lógica judicial e acabou inimputável, talvez para compensar a falta de reconhecimento de sua loucura nos outros dois episódios. Aprendemos com Pedro Henrique sobre resistência: ele subverte minha concepção de que ilustraria a exclusão e subverte a organização do Sistema de Justiça que separa sujeitos que cometeram um ato delituoso em capazes, incapazes e semi-incapazes.

4.3 Análise de forças

Esta tese mostrou que o não reconhecimento, o desmentido, a falta de rede são fatores de exclusão, atingindo o que se entende como base do laço social: o sentimento de pertencer, a filiação, a identidade. Os múltiplos destinos pulsionais e as respostas subjetivas, que podem se mostrar mais ou menos disruptivas, evidenciam que não há respostas simples, nem relações diretas de causa e efeito ou mesmo uma explicação determinista sobre as incidências do social sobre o psíquico. Eles só podem ser considerados *a posteriori*, é só depois que se pode observar os processos psíquicos de exclusão social.

Além disso, esta tese não se pretende tampouco um trabalho completo de temáticas relativas à exclusão ou às medidas de segurança. Certamente há muitos

limites, acentuados pela amplitude do recorte aqui proposto, que ousou passeios inclusive por outras áreas que não a Psicologia - como a Sociologia, a Psiquiatria e o Direito.

Afinal, a empreitada desta tese é uma análise de forças – históricas, econômicas, sociais, políticas, subjetivas - e como essas desenham determinadas formas (o manicômio judiciário é um exemplo). Foi visto como a questão social se apresenta de acordo com essas forças.

Nesse sentido, percebi que uma tese, mesmo em Psicologia, não pode prever respostas subjetivas ou afirmar relações de causa e efeito, mas pode rearticular as forças analisadas para tentar desconstruir as formas. Desconstruir formas significa não apenas desconstruir dispositivos concretos como o manicômio judiciário, mas desconstruir discursos, práticas, cultura, enfim, formas de ordenamento social. Essa desconstrução é feita no cotidiano, conforme a proposta metodológica desta tese, que toma a pesquisa como (transforma)ação, intervenção, narrativa. Com a ideia de que as práticas discursivas são analisadoras das relações de poder, como apresentado na introdução, toma-se a produção de sentido no cotidiano a partir da narrativa, construindo processos de subjetivação.

Narrar é resgatar histórias e, portanto, pertencimentos. Isso é incluir, fazer frente à exclusão, enfim, resistir a uma cultura de invisibilização e morte social e simbólica de uma parcela da população. Nesse sentido, falar de desinstitucionalização é desinstitucionalizar, é dar luz ao que por tantas décadas ficou invisível, esquecido, excluído.

Esta tese tomou o louco infrator como ilustração radical de exclusão e também como potência de inclusão, apontando para a possibilidade de cuidado inclusivo, para as inúmeras perspectivas de resistência à ausência de políticas públicas e ele voltadas, ausência esta reveladora de sua invisibilidade.

No hospital clínico de um complexo prisional há uma ala apelidada de “Maracanã” dada sua lotação e confusão. Trata-se de uma galeria onde ficam os pacientes que estão “melhorados” clinicamente e precisam esperar o carro do SOE para retornar para suas unidades prisionais de origem. Às vezes essa espera dura muito, tempo suficiente para voltarem a adoecer e criar um ambiente de contágio nada condizente com o que seria uma estrutura hospitalar.

A quem o Estado dá o direito de viver e quem o Estado deixa morrer? Quem merece viver? Cote (2012) faz essas perguntas, para as quais não há respostas, mas pistas, as quais ele remete a todos os tipos de racismo, à exclusão, às políticas públicas, ou seja, à “biolegitimidade”.

Essa legitimidade atribuída a determinados grupos sociais é amparada pelo discurso médico ou jurídico e tem relação com a questão social. Esta, como discutido ao longo desta tese, independente de seu recorte relativo aos diferentes contextos históricos, representa sempre uma ameaça à ordem social. Ao longo de diferentes épocas e organizações políticas, pode-se notar iniciativas de repressão, de tutela, de governabilidade ou de segregação de grupos que não se enquadram ou que não servem à lógica burguesa ou capitalista.

Não foi sem razão que esta tese abarcou referências sociológicas e contextualizações históricas, extrapolando os limites da Psicanálise ou da Saúde Mental, meu campo de inserção e dos departamentos de vinculação dessa pesquisa. Apesar de representar uma empreitada mais difícil e certamente, menos profunda ou rigorosa no que tange às discussões sociológicas, não era possível desconsiderar as marcas sociais da exclusão. Classe social, cor da pele, gênero, endereço são determinantes fundamentais que deveriam se impor a qualquer leitura sobre exclusão – inclusive o recorte das medidas de segurança - mesmo que se pretenda uma abordagem psicanalítica ou até médica. Como constatado, lugares de exclusão - e aqui se destacam os manicômios e as cadeias brasileiras - têm sua origem, sua razão e seu funcionamento alicerçados na em nossa cultura escravocrata, na nossa enorme desigualdade social, na lógica do império do capital.

Sublinha-se o exemplo da cadeia, produtora de mais exclusão, se não de ódio e de criminalidade, o que é ratificado pelo alto índice de reincidência. Entretanto, o encarceramento continua sendo utilizado como prática para controle da criminalidade, desconhecendo-se esses indicadores e a superlotação das cadeias e apostando-se na segregação. Não há interesse, como apontam Moreira et al (2010), no papel de ressocialização suposto às cadeias. Não se quer esses indivíduos em liberdade, pois eles não representam nenhuma vantagem econômica ou social.

O sistema prisional atende à necessidade de criminalização e ao desejo punitivista, alimentados pelo discurso do medo, do perigo, da necessidade de higienização e de ordem. Nesse imaginário, repete-se também que o Brasil é o país da impunidade e que precisa reprimir e prender mais. A verdade é que a lógica que

impera é a contrária à impunidade para grande parte da população brasileira, constituída pelos pobres que facilmente encarnam o pária, o inimigo social, aquele responsável pelos males²³². “Marginais”, “meliantes”, “cracudos” são os inimigos sociais, devem ser combatidos, fazem a função de bodes expiatórios responsáveis por todo o mau.

Para Mattos (2016, pp. 63-64), o manicômio judiciário ainda existe porque *“ainda temos sociedades divididas em classes e o local do pobre e psicótico é a segregação, assim como o local do jovem negro, pobre e de pouca educação formal é a prisão”*. O autor acrescenta ainda outra razão:

Porque assistimos a uma política de criminalização da pobreza mais intensa do que nunca, não só aqui, mas mundo afora. Se o pobre é também portador de um transtorno mental menos mal, pensam, mais fácil será contê-lo e disso extrair algum lucro, já que impossível sugar-lhe a mais-valia pelos métodos, digamos assim, “tradicionais” (2016, p 71).

O louco infrator representa a tentativa de categorizar o que talvez não seja passível de classificação: aqueles que escapam à lei e à razão e que, por isso, precisam ganhar um estatuto médico e jurídico, numa tentativa de tornar inteligível e apreensível aquilo que não é. Esses, mesmo recebendo enquadres formais através de diagnósticos, avaliações periciais, decisões judiciais e discussões de equipe técnica, além de receberem uma instituição específica para si – os manicômios judiciais - não escapam, entretanto, à exclusão. São excluídos políticos, sociais e jurídicos: exclusão formalizada e legalmente amparada.

Tal exclusão baseia-se em uma moral que divide a sociedade entre “homens de bem” e pessoas com comportamentos reprováveis e que, portanto, devem ser punidas: *“as noções de falha e negligência criam um argumento moral que se volta contra o caráter do ator que não conseguiria se adequar aos padrões da conduta considerada correta”* (MAGALHÃES, 2016, p. 195). Assim, os julgamentos têm caráter individualizante e se pautam na lei como absoluta, referência da moralidade pública, garantidora da ordem, da uniformidade. Além disso, a moral liberal burguesa

²³² Vide a diferença de narrativa e imagem, construída pelo senso comum e pela mídia para um mesmo crime, em um intervalo de dez dias no mesmo website G1: “Polícia prende jovens de classe média com 300kg de maconha” (27/03/2015) e “Polícia prende traficante com 10 quilos de maconha em Fortaleza” (17/03/2015). Vide reportagem “Polícia prende jovens de classe média com 300kg de maconha” do dia 27/03/2015, Website G1. [25/11/2018] Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/03/policia-prende-jovens-de-classe-media-com-300-kg-de-maconha-no-rio.html>; e vide reportagem “Polícia prende traficante com 10 quilos de maconha em Fortaleza” do dia 17/03/2015, Website G1. [25/11/2018] Disponível em: <http://g1.globo.com/ceara/noticia/2015/03/policia-prende-trafficante-com-10-quilos-de-maconha-em-fortaleza.html>

toma como pressuposto o conhecimento da legislação, a capacidade de previsibilidade e de responsabilização. O louco infrator, inimputável, fura a tão cara presunção de responsabilidade individual, desafiando a lógica moral-penal. A resposta para essa “ameaça” é a superposição de duas ferramentas de controle: a jurídica-punitiva e a psiquiátrica-“terapêutica”, que aparecem tanto na legislação específica quanto no destino social dos loucos infratores (CARRARA, 2010, p. 46).

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, entretanto, não cumprem seu propósito de reintegração social. Além da restrição da liberdade ser adoecedora, os manicômios judiciários reproduzem a violência e ainda a institucionalizam, são estruturas que não condizem com a função de cuidado, não fazendo jus ao nome de instituição hospitalar. A segregação em uma instituição permeada de violências de diversos tipos não pode ser solução para “consertar” a sanidade perdida; a perspectiva de inclusão não pode pressupor um processo de tanta exclusão quanto o encarceramento em um manicômio judiciário.

Barbosa demonstra que esse “tratamento” tem como objetivo apenas docilizar corpos que precisam ser adaptados aos deveres (mas não aos direitos) sociais:

Acreditando ser possível construir uma estrutura social bem definida que separa o bom do mau, o certo do errado, o perigoso do confiável, seguimos investindo em tecnologias falidas que maquiam com certo cientificismo, baseado na centralidade da clínica, textos fantásticos que decidem o destino destas pessoas (2016, p. 181).

Dentre essas tecnologias que nada mais são do que instrumentos do biopoder, há o emblemático Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP), que, salvo raras exceções em que já se conseguiu produzir resistência quanto a isso, constitui a única “carta de alforria” do louco infrator. Tal exame pressupõe uma neutralidade e um cientificismo impossível de dar conta do humano, demasiado humano, que está sendo avaliado. Como a “bola de cristal” do perito comumente indica que não há garantias de que aquele sujeito não impõe risco para a sociedade, muitas vezes estende-se sem limite o aprisionamento em instituições que nada têm de curativas. No poder atribuído ao perito de determinar a vida de um sujeito há o engodo e o anseio de dividirmos nossa estrutura social entre cidadãos “de bem” e loucos e bandidos.

Com a justificativa do perigo, produz-se estigmatização, exclusão, desrespeito a direitos básicos e à liberdade, práticas, estas sim, muito perigosas para uma sociedade que se quer democrática. A “periculosidade” não cessa com segregação,

violência e privações do cárcere, mas com cuidado, investimento, oportunidade, olhar.

Diante de uma instituição total, com uma lógica carcerária, é desafio o trabalho singular, a oferta de uma escuta que possa valorizar a identidade, a responsabilização e abertura de perspectivas para um destino menos sofrido. Desafio importante sobretudo se considerar que a loucura é uma exclusão radical, já que destitui o louco como capaz de exercer cidadania e ter direito à voz, inclusive para questionar a exclusão sofrida. Essa é mais uma razão para afirmar a importância da escuta do louco e de sua responsabilização.

A tomada do louco como inimputável, incapaz de responsabilização, é mais um aspecto que demonstra seu lugar de exclusão, de não cidadão. Ao louco infrator cabe um regime de exceção - a medida de segurança – que, se por um lado desresponsabiliza no âmbito jurídico, impõe uma consequência formal que implica comumente na perda da liberdade, inclusive por tempo indeterminado. Este é mais um paradoxo dessa “solução jurídica” que “prescreve” o “cuidado” e não a responsabilização, como se fosse possível cuidar sem haver implicação.

Não é solução buscar a denegação do crime, ao afirmar que o sujeito não entende o caráter ilícito do fato, desconsiderando-o como capaz, e, por outro lado, sustentar a segregação em nome do controle de risco social. Magalhães (2016) afirma que esse controle é uma ilusão, bem como é ilusório atribuir a problemas individuais situações como o delito e a dependência química. Justificar comportamentos que fogem à “norma” pela desrazão, porque faltaria a determinados sujeitos, em particular, a capacidade de articular meios e fins, ou por conta de uma natureza perversa, é individualizar problemas sociais, o que é mais simples e confortável, ainda mais quando ratificado por especialistas, do que rever relações sociais. O comportamento, atenta Magalhães (2016), não está em um vácuo social, ele é situacional, extrapola o individual, sendo diretamente influenciado pelo coletivo.

Mattos (2016) afirma que a alienação não é congênita e nem tão comumente hereditária, muito menos pode ser associada à estrutura do crânio, como propunha a frenologia, mas, tem relação com um curso de vida marcado por privações, desatenção e descaso. E a resposta para a perda da razão acaba sendo justamente mais privação e desatenção: o isolamento em instituições precárias.

No caso dos loucos infratores, constatou-se que o instrumento de controle da questão social é o manicômio judiciário, que medicaliza corpos e tem o respaldo

formal da lei. Entretanto, a internação, o encarceramento e todas as demais formas de controle e de segregação não garantem a eliminação do “risco social”. O crime não é exclusivo da loucura assim como não o é o risco. Este é humano, inerente ao convívio social.

Barbosa (2016, p. 184) afirma que todas as pessoas são relativamente perigosas, sobretudo numa cultura individualista que rechaça o outro, tomando-o como inimigo, o que tornam ainda mais escassas as possibilidades de ressignificar vivências de violência, sofrimento, e invisibilidade. Ele afirma que a saída é a construção de uma nova cultura, de responsabilização comunitária, de proteção de direitos como condição cidadã e não apenas como par dos deveres.

A política para o louco infrator vai na direção oposta, respaldando uma exclusão jurídica, que o toma como incapaz de responsabilização, e uma exclusão institucional, que afirma sua periculosidade. Esse regime de exceção consiste em uma denegação da desrazão, da desobediência, impedindo o reconhecimento da complexidade humana, do que cada um tem de louco e de infrator. Sem integrar a loucura que nos habita, distanciamos-nos ainda mais do louco e ele se torna ainda mais estranho e assustador. Notou-se que esse distanciamento não se faz apenas por políticas de controle da questão social, mas também por mecanismos psíquicos - clivagem, projeção e narcisismo das pequenas diferenças - produtores de exclusão.

Tocar a questão do louco infrator é mexer em alguns de nossos fantasmas mais primitivos: o mau, o "outro", o violento, o perigoso, o que nos é alheio. Assim, uma política ética de cuidado a essas pessoas é também um compromisso social que beneficia não só doentes mentais que cometeram crimes, mas a sociedade como um todo.

4.4 In(con)cluindo

As pessoas que representam a questão social remetem ao desamparo, à desrazão, à violência presentes em cada um de nós, eis o cerne da exclusão social. Reconhecer-nos nesse lugar de fragilidade e de loucura é incluir: nos aproximar do que nos faz humanos e, assim, inscrever, fazer inscrição simbólica, possibilitando um laço social mais rico de trocas. Nesse sentido, a exclusão é tema que diz respeito a todos nós.

A acolhida, o testemunho, o reconhecimento, oferecem um suporte narcísico que humaniza aquele que está devastado e também aquele que o acolhe. Cuidar da subjetividade é cuidar do tecido social; considerar a população excluída implica em considerar a articulação entre sujeito psíquico e sujeito cultural, ou político.

Se é um ato político oferecer lugar àqueles fora do reconhecimento social, é também um ato básico de cidadania: não se trata de uma clínica específica da exclusão, mas da sustentação ética de qualquer prática clínica.

Entretanto, há que se atentar para o risco de políticas públicas reforçarem exclusões ao proporem normativas prescritivo-pedagógicas, ao reproduzirem um paradigma que não rompe com o contexto social excludente, ao banalizarem que os “assistidos” ou “pacientes” ou “usuários” ocupem um lugar de tutelados e incapazes em vez de atores sociais. Vale lembrar que a produção de saber se dá nos discursos e práticas cotidianos, sendo a exclusão engendradora também nas ações e políticas para ela voltadas.

O cuidado pressupõe trocas e compartilhamento, não pode ser unidirecional, normativo e normalizador e nem separado da inserção na cultura (FIGUEIREDO, 2014). Uma política que parta da divisão desigual entre aqueles que detêm o saber ou o poder para a resolução dos problemas e os que precisam ser assistidos nada mais é do que mais uma ferramenta de controle da questão social.

Foi demonstrado que a categorização de grupos sociais como “excluídos” serve também à função das políticas públicas de garantir a ordem social, o que acaba sendo uma normatização e uma massificação que desrespeita as diferenças e a singularidade e que reforça a lógica vertical e autoritária produtora de exclusão. Doentes mentais, bandidos, cracudos, drogadictos, vagabundos, psicopatas são nomenclaturas que remetem à força do biopoder, buscando uma classificação que dê contorno aos processos sociais. Falar dos marginalizados como uma aposta de que eles saiam da clandestinidade só faz sentido com o cuidado de se evitar leituras reducionistas que busquem enquadrar, entender, dar conta da exclusão.

Por isso, é importante que as políticas públicas incluam a dimensão subjetiva e os saberes e identidades locais, que dialoguem com a realidade e a história daqueles que delas deveriam se beneficiar, que valorizem seu lugar social, sua voz, sua ocupação na cidade, sua afirmação identitária, enfim, que estejam atentas não só à miséria social, mas também à miséria da alma. Segundo Carreteiro:

[...] torna-se urgente acompanhar qualquer política pública de uma visão clínica, de uma sensibilidade à experiência do outro, seja ele um sujeito individual ou coletivo (2003, p. 70).

Uma política ética que faz sentido é aquela que articula os domínios social e psíquico, favorecendo territórios físicos e existenciais mais criativos, participação política, implicação subjetiva, exercício de deveres e de direitos. Só assim se desfaz a diferença entre cidadãos e excluídos.

Foi proposto aqui que uma via de inclusão dessa dimensão subjetiva, identitária, cidadã é a valorização da narrativa. Compreendeu-se que a escuta é ferramenta de legitimação, de afirmação e de (res)significação. A escuta abre espaço para o testemunho e para a identificação: quando o bárbaro que existe no outro convoca o bárbaro que existe em nós, é possível trocar o narcisismo das pequenas diferenças pela ética do reconhecimento.

“Ser reconhecido, aceito e legitimado é fundamental para uma existência menos miserável, não apenas economicamente, mas também em relação à miséria da alma, que é algo comum a todos nós, que nascemos desamparados.” (Kemper, 2013, p X)

As misérias humanas, por mais singulares que possam se manifestar, são também sociais e coletivas e reconhecer isso as torna menos dolorosas. Se além desse reconhecimento, for possível partilhá-las, tem-se, por um lado diluição da dor e, por outro, força e riqueza de diferença. PENNA (2014) propõe o coletivo como potência para a elaboração do traumático, apostando nos grandes grupos como instância promotora de novas formas de relação entre sujeito e sociedade.

Tomar como responsabilidade coletiva o desmentido – o sofrimento decorrente da deslegitimação e depreciação social - é tratar das feridas sociais. O contrário, ignorá-las, tal qual conteúdo clivado, tem implicações sócio políticas nefastas, como as que estamos vivendo no Brasil atual, que, de certa forma, manteve seu passado desmentido ao guardar silêncio sobre vários aspectos da ditadura vivida entre as décadas de 60 e 80.

Reconhecer os horrores produzidos socialmente favorece o reconhecimento da vulnerabilidade de cada um e de todos nós, favorecendo a circulação de afetos, do sentimento coletivo, da palavra. Nomear, escutar, reconhecer, ressignificar são atitudes necessárias para que as posições não sejam estanques, para que haja movimento e mobilidade social.

Honneth (2003) aposta que as lutas sociais advêm da marginalização das classes populares, sendo as estruturas sociais de dominação a origem do sofrimento, mas também o mote para resistência política. No mesmo sentido, Venturini convoca a dar visibilidade às pessoas escondidas, segregadas, oprimidas, propondo que a visibilidade convida à indignação e à solidariedade, instrumentos para desnaturalizar a desigualdade e a injustiça e promover um enfrentamento necessário à crise de nossos valores.

Essas vozes devem chegar nos corredores do poder, nas casas, nas ruas [...] desinstitucionalizar as instituições, mas não só as da saúde e da justiça, mas também as instituições do senso comum, da falta de pensamento crítico, a instituição da conformidade, da alienação social, da incapacidade de comunicar valores profundos em um mundo dominado por uma comunicação efêmera (2016, pp. 39-40).

Meu trabalho – no campo das medidas de segurança e também esta tese – são tentativas de dar visibilidade, de incluir, de fazer resistência: ao desmentido, à invisibilidade, ao desmonte da saúde pública, ao sentimento de terra arrasada do momento político atual.

Apesar dos tempos serem tão sombrios, há espaços de resistência. Vide as mudanças nas formas como medidas de segurança são cumpridas no Rio de Janeiro e em outros estados, vide o que se conseguiu avançar com a Reforma Psiquiátrica, as discussões sobre abolicionismo penal, as microresistências que se produzem nas cadeias, os trabalhadores de saúde mental do Rio de Janeiro que, embora tenham o atravessamento da mudança da política nacional e de tantas perdas e arrefecimento, seguem sustentando um trabalho clínico e inclusive de qualidade, mostrando que quem faz a política e a rede são os trabalhadores e não os políticos. Sigamos produzindo estranhamento, reflexão e ruptura quanto a práticas excludentes, de controle e de punição, empreitada mais do que nunca necessária de ser reafirmada na nossa atuação cotidiana e, portanto, nas nossas produções de saber e de visibilidade. Sigamos costurando social e psíquico, individual e coletivo, abrindo espaços de reconhecimento, de narrativa e de cuidado, espaços estes tão caros por serem os últimos lugares de direito dos sem-direitos. São esses espaços de inclusão que provam que a exclusão não é estado fixo.

Bibliographie

- ABRAHAM, N.; TÖROK, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.
- AGUIAR, K.; ROCHA, M. Práticas Universitárias e a Formação Sócio-política. In: *Anuário do Laboratório de Subjetividade e Política*, 1997, nº 3/4, pp. 87-102.
- AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. In: *Cadernos de Saúde Pública*, [on-line], jul./set. 1995., v.11 n.3 Rio de Janeiro. pp. 491-494. [31/05/2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1995000300024>
- AMARANTE, P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. In: *Cad. Bras. Saúde Mental*, [on-line], Jan-Abr. 2009, vol 1, n. 1 [10/05/2019] Disponível em: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/998/1107>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5*. tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARBEX, D. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ARGOLO, M. Experiências de Atenção às Pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei: avanços e desafios. [Comunicação oral] In: Seminário Internacional Defensoria no Cárcere e a Luta Antimanicomial, DPERJ, 24 a 26 de maio, 2017.
- ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. "Declaração Universal dos Direitos Humanos". 217 (III) A. Paris, 1948.
- AULAGNIER, P. (1975) *La Violencia de la interpretación Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.
- AUTÉS, M. Trois figures de la déliaison. In: KARSZ, S. (org.). *L'exclusion, définir pour en finir*. Paris: Dunod, 2000. pp. 1-22.
- BARBOSA, N. H. O mito da periculosidade e as medidas de segurança. In: VENTURINI, E.; OLIVEIRA; MATTOS (ORGS). *O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade*. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. pp. 154-184.
- BARROS-BRISSET, F. O. Posfácio. In: VENTURINI, E.; CASAGRANDE, D.; TORESINI, L. *O Crime Louco*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012. pp. 336-354.
- TORESINI, L. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Minas Gerais: TJMG, 2010.

BASTARD, M. Population précarisée en souffrance psychique. Des réponses professionnelles à améliorer. In: *Empan*, 2005. n. 60. pp. 108-115.

BASTOS, L. A. Exclusão social: aspectos traumáticos da violência contemporânea. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, 2006. Vol. 39, n. 4, pp. 57-60.

BASTOS, L. A. Caminho para as Índias: trauma, compulsão e repetição. [Comunicação oral] In: XXII Congresso Brasileiro de Psicanálise, Rio de Janeiro, 29 de abril - 2 de maio 2009.

BAUMAN, Z. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2004.

BAUMAN, Z. *O lixo da globalização*. Rio de Janeiro, Jornal O globo, 05/11/2005. [05/12/2018] Disponível: <https://acervo.oglobo.globo.com/em-destaque/zygmunt-bauman-que-revolucionou-pensamento-fez-palestra-para-globo-22249188>.

BENHAIM, M. Vivre est plus difficile que survivre? In: DOUVILLE, O. et al. *Clinique psychanalytique de l'exclusion*. Collection: Inconscient et Culture. Paris: Dunod, 2012. pp. 137-164.

BENJAMIN, W. (1933). *Experiência e pobreza*. Obras Escolhidas vol. 1. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1996.

BENJAMIN, W. Obras escolhidas. *Magia e técnica, arte e política*. 3ª ed. Editora Brasiliense, 1987.

BENJAMIN, W. *Sobre alguns temas em Baudelaire*. Obras Escolhidas, vol. 3. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989.

BENJAMIN, W. *Passagens*. Minas Gerais: UFMG, 2006.

BEZERRA, B. Precariedade e desamparo: trauma e formas de resistência. [Conferência]. In: Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 22/09/2018.

BOSCO, F. *Invisibilidade e violência*. Coluna no Jornal Globo, 27/08/2014. [03/08/2018] Disponível: <https://oglobo.globo.com/cultura/invisibilidade-violencia-13734301>

BOUKOBZA, et al. Bébés précaires. In: DOUVILLE, O. et al. *Clinique psychanalytique de l'exclusion*. Collection: Inconscient et Culture. Paris: Dunod, 2012. pp. 67-92.

BRANDÃO, A. A. Conceitos e coisas: Robert Castel, a “desfiliação” e a pobreza urbana no Brasil. In: *Revista Emancipação*, [on-line], 2002, vol. 2, n. 1. pp 141-157. [05/01/2018] Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/34/31>.

BRASIL, *Decreto Nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903*. Reorganiza a Assistência a Alienados. Publicado no D.O.U. em 24.12.1903. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

BRASIL, *Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940*. Publicado no D.O.U. em 31.12.1940. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

BRASIL, *Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984*. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 13.07.1984. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art1

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília/DF, 1988. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL, *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 20.09.1990. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL, *Lei nº 9.455, de 04 de abril de 1997*. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 08.04.1997. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9455.htm

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000*. DOU de 24/02/2000.

BRASIL, *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 09.04.2001. [09/5/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e manicômio judiciário: Relatório final para reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico*. Brasília: MS, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP). *Resolução n.º 5 de 04 de maio de 2004*. Dispõe a respeito das diretrizes para o

cumprimento das medidas de segurança. [15/06/2018] Disponível em: www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/cnpcp-1/resolucoes/resolucoes-arquivos-pdf-de-1980-a-2015/resolucao-no-05-de-04-de-maio-de-2004.pdf.

BRASIL. *Legislação em Saúde mental: 1990-2004*. Brasília: MS, 2004a.

BRASIL. *Saúde Mental no SUS: os centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: MS, 2004b.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO DE GOIÁS. *Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI)*. Informações gerais sobre a implementação da reforma psiquiátrica na execução de medidas de segurança. Goiás: Ministério Público do Estado de Goiás/Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, 2009. [21/04/2018] Disponível em: http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai_pj/

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Resolução n. 113 de 20 de abril de 2010*. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. Recuperado em 31 maio 2014. [03/07/2017] Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_113.pdf

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Recomendação n. 35, de 12 de julho de 2011*. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. [08/07/2018] Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/recomendacoes/reccnj_35.pdf

BRASIL. *Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei n. 10.216/2001*. Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. *PORTARIA Nº 94, DE 14 DE JANEIRO DE 2014*. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Resolução n. 213 de 15 de dezembro de 2015*. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas.

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. *INFOPEN*. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Atualização – Junho de 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento Penitenciário Nacional, 2017. [09/05/2019] Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf

BRASIL. *Decreto Nº 9.288, de 16 de fevereiro de 2018*. Decreta intervenção federal no Estado do Rio de Janeiro com o objetivo de pôr termo ao grave comprometimento da ordem pública. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 16.02.2018. [09/05/2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9288.htm

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). *Súmula nº 527*. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. s/d. [09/05/2019] Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/87992022/sumula-527-do-stj>

CAETANO, H. Experiências de Atenção às Pessoas com a lei: avanços e desafios. [Comunicação oral] In: Seminário Internacional Defensoria no Cárcere e a Luta Antimanicomial, Rio de Janeiro, 25/05/2017.

CAPUANO-VILLAR, M. C. P. O Doente Mental Infrator, o Manicômio e a Responsabilidade Penal. In: *Revista do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária*, [on-line], Jan/Jun 2007, vol. 1, n. 20. [09/05/2019] Disponível em: http://www.observatoriodeseguranca.org/files/Revista_CNPCP%2020.pdf

CARRARA, S. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Eduerj/São Paulo: Edusp, 1998.

CARRETEIRO, T. C. Sofrimentos sociais em debate. In: *Revista de Psicologia/USP*, São Paulo, 2003, vol. 14, n. 3, pp. 57-72.a

CASPER, M. C. Le psychologue, sa parole et les autres: du secret professionnel à la discrétion absolue. In: *Cliniques méditerranéennes*, 2011, vol. 2, n. 84, pp. 141-154.

CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTEL, R. Os médicos e os juízes. In: FOUCAULT, M (1973). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão... um caso de parricídio do século XIX*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. pp. 259-75.

CASTEL, R. *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*. Paris: Fayard, 1995.

CASTEL, R. L'avènement d'un individualisme négatif. In: *Magazine Littéraire*, vol. 334, Jul/Ago. 1995.

CASTEL, R. Les marginaux dans l'histoire. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

CASTEL, R. Cadrer l'exclusion. In : KARSZ, S. et col. *L'exclusion, définir pour en finir*. Paris: Dunod, 2000.

CHARLES, S.; LIPOVETSKY, G. *Les temps hypermodernes*. Paris: Grasset, 2010.

CORRÊA, C. S.; JOBIM e SOUZA, S. Walter Benjamin e o problema do texto na escrita acadêmica. In: *Mnemosine*, 2016, vol. 12, n. 2, pp. 2-25.

COSTA, C. A. L. et al. Perigo real ou imaginário: uma reflexão crítica e uma proposta de modelo alternativo ao Exame de Verificação de Cessação da Periculosidade vigente no Código Penal Brasileiro. In: *Revista Brasileira de Ciências Criminas*, vol. 144, Jun. 2018. [01/12/2018] Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326957379_Perigo_real_ou_imaginario_um_a_reflexao_critica_e_uma_proposta_de_modelo_alternativo_ao_Exame_de_Verificacao_de_Cessacao_da_Periculosidade_vigente_no_Codigo_Penal_Brasileiro.

COSTA-LASCOUX, J. Immigration : de l'exil à l'exclusion? In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

COTE, A. La femme errante et la traversée de la honte. In : DAVOUDIAN, C. et col. *Mères et bébés sans-papiers – une nouvelle clinique à l'épreuve de l'errance et de l'invisibilité?* Toulouse: Érès, 2012. pp. 205-218.

COTRIM JR. L. J. C. Estudo psiquiátrico forense de uma população de indivíduos cumprindo medida de segurança em hospitais de custódia e tratamento no estado do rio de janeiro por comportamento violento. [Comunicação oral]. In: Encontro Caminhos da Desins, Niterói, Centro de Estudos do HTCP Henrique Roxo, 20/03/2017.

COUSEIN, M. Corps exilé et somatisation. In : DOUVILLE, O. et al. *Clinique psychanalytique de l'exclusion*. Collection: Inconscient et Culture. Paris: Dunod, 2012. pp. 43-66.

DAHMER, T. "O guarda espera um tempo bom": a relação de custódia e o ofício dos inspetores penitenciários. Tese de Doutorado, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL/UFRJ, Rio de Janeiro, 2006.

DAHMER, T. s/t. [Comunicação oral]. In: Encontro Caminhos da Desins, Niterói, Centro de Estudos do HTCP Henrique Roxo, 15/05/2018.

DECLERCK. P. (1996). *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*. Paris: Terre Humaine, Plon. des liens institutionnels, 2001.

DELAGE, A. . Un lieu d'arrivée pour le récit de l'exil. In: DAVOUDIAN, C. (org.). *Mères et bébés sans papiers - une nouvelle clinique à l'épreuve de l'errance et de l'invisibilité?* Toulouse: Érès, 2012. pp. 55-67.

DEMAZIERE, D. Chômage et dynamiques identitaires. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

DINIZ D. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: LetrasLivres; Editora UnB, 2013. [16/10/2018] Disponível em: http://abp.org.br/a_custodia_tratamento_psiquiatrico_brasil_censo_2011.

DONZELOT, J. *Face à l'exclusion*. vol. 23. Paris : Esprit, 1991.

DONZELOT, J. Les transformations de l'intervention sociale face à l'exclusion. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

DOUVILLE, O (org.). *Clinique psychanalytique de l'exclusion*. Paris: Dunod, 2012.

DOUVILLE, O. ; DEGORGE, V. Quelle vie psychique se fige et se reprend dans l'errance adolescente? In : DOUVILLE, O (org.). *Clinique psychanalytique de l'exclusion*. Paris: Dunod, 2012. pp. 109-133.

DUBAR, C. Socialisation et processus. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

DUBET, F. L'exclusion scolaire : quelles solutions?. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

ELIAS, N.; SCOTSON, J. L. *Logiques de l'exclusion*. Paris: Fayard, 1997.

ELLISON, R. *Invisible man*. New York : Random House, 1952.

FASSIN, G. Marginalidad et marginados. La construction de la pauvreté urbaine en Amérique latine. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

FERENCZI, S. (1928). *A elasticidade da técnica psicanalítica*. Obras completas Sándor Ferenczi, Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FERENCZI, S. (1929). *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*. Obras completas Sándor Ferenczi, Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FERENCZI, S. (1930). Princípio de relaxamento e neocatarse. Obras completas Sándor Ferenczi, Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FERENCZI, S. (1931). Análises de crianças com adultos. Obras completas Sándor Ferenczi, Vol. 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FERENCZI, S. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. Obras completas Sándor Ferenczi, Psicanálise IV. pp. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FERENCZI, S. (1934). Reflexões sobre o trauma. Obras completas Sándor Ferenczi, 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FERREIRA, A. B. de H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. [03/02/2017] Disponível em: <https://www.dicio.com.br/aurelio-2/>.

FERREIRA, E. Pequenos indesejáveis: crianças pobres e delinquentes em páginas de um periódico na Ribeirão Preto do início do século XX, 2017. Artigo com alterações publicado anteriormente como capítulo de livro. In: LOPES, M. M.; FERREIRA, E. B. (orgs.). *Pesquisas em educação: concepção, prática e valores*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2014. [30/05/2018] Disponível em: https://www.derechocambiosocial.com/revista047/PEQUENOS_INDESEJAVEIS.pdf

FIGUEIREDO, L. C. A metapsicologia do cuidado. In: *Psyche*. [on-line] Dez. 2007, São Paulo, vol. 11, n. 21, pp. 13-30. [26/02/2019] Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002&lng=pt&nrm=iso

FIGUEIREDO, L. C. *Cuidado, saúde, cultura*. Aula ministrada no Curso TRAUMA: ABORDAGEM CLÍNICA EM COMUNIDADES VULNERADAS. SPRJ, 15/08/2014. 2º semestre de 2014.

FILHOL, O. La famille dans tous ses états. In: *Empan*, 2002. pp. 121-129.

FORTES, I. A dimensão do excesso no sofrimento contemporâneo. In: *Pulsional Rev. Psicanál.*, Set. 2008, pp. 63-74.

FOUCAULT, M. *A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

FOUCAULT, M. *Eu Pierre Riviere que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, M. *Os Anormais*. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FREIXO, M. *Memórias do Cárcere*. Coluna no Jornal Folha de São Paulo, 13/10/2015. [06/05/2018] Disponível: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaio/236263-memorias-do-carcere.shtml>

FRENTE ESTADUAL PELO DESENCARCERAMENTO. *Manifesto e da fundação Frente Estadual pelo Desencarceramento do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 26/01/2017. [31/01/2017] Disponível em: <http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Frente-Estadual-pelo-Desencarceramento-2017-01-26-VERSA%CC%83O-FINAL.pdf>

FREUD, S. (1908). *La morale sexuelle "culturelle" et la nervosité moderne*. Oeuvres Complètes. Vol. VIII. Paris: PUF, 2007.

FREUD, S. (1910). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 11).

FREUD, S. (1911). *Formulations sur les deux principes de l'advenir psychique*. Oeuvres Complètes. Vol. XI. Paris : PUF, 1998.

FREUD, S. (1912-1913). *Totem et tabou*. Paris: Quadrige/PUF, 2010.

FREUD, S. (1918). *El tabú de la virgindad*. Sigmund Freud. Obras completas, v. 11. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

FREUD, S. (1920). *Au-delà du principe du plaisir*. Essais de Psychanalyse. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 1973.

FREUD, S. (1921). *Psychologie des masses et analyse du moi*. Paris: Quadrige/PUF, 2010.

FREUD, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Oeuvres Complètes. Vol. XVII. Paris: PUF, 2005a.

FREUD, S. (1927). *O futuro de uma ilusão*. vol. 21, Edição Standard Brasileiras das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, S. (1930). *Le malaise dans la culture*. Paris: Quadrige/PUF, 2010.

FURTOS, J. Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale. In : *Mental'idées* - L.B.F.S.M., 09/2007, n. 11.

FURTOS, J. La précarité au cœur de la mondialisation. In : *Le Carnet PSY*, 2011, vol. 7, n. 156. [16/07/2018] Disponível em: doi:10.3917/lcp.156.0001

GAGNEBIN, J. M. *Lembrar escrever esquecer*. São Paulo: Ed. 34, 2006.

GARCIA-ROZA, L. A. *Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões*. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

GOMES, R. Experiências de Atenção às Pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei: avanços e desafios. Relatório Geral. [Comunicação oral] In:

Seminário Internacional Defensoria no Cárcere e a Luta Antimanicomial, Rio de Janeiro, 25/05/2017.

GONDAR, J. Ferenczi como pensador político. In: *Cadernos de Psicanálise/CPRJ*, Rio de Janeiro, Jul/dez 2012, vol. 34, n. 27. pp. 193-210. [01/09/2017] Disponível em:

http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno27_pdf/16-CADERNOS_DE_PSICANALISE_27_2012_Ferenczi_como_pensador_politico.pdf

GOSSART, R. La construction individuelle à l'intersection de l'intrapsychique et du social. In: *Psychothérapies*, 2003, vol. 23, n. 3, pp. 131-138.

GREEN, A. *La diacronia en psicoanalisis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2002.

GULJOR, A. P. F. s/t. [Comunicação oral.] In: *Internações Compulsórias. Porque? Para Quem?* Rio de Janeiro, 25/11/2016.

HARE, R. *Sem Consciência - o Mundo Perturbador Dos Psicopatas Que Vivem Entre Nós*. Porto Alegre: Artmed editora, 2013.

HAUCK FILHO, N.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. Psicopatia: o construto e sua avaliação. In: *Aval. psicol.*, Porto Alegre, Dez. 2009, vol. 8, n. 3, pp. 337-346. [28/02/2019] Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300006&lng=pt&nrm=iso

HONNETH, A. *Luta por reconhecimento: gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Editora 34, 2003.

HULSMAN, L. Temas e conceitos numa abordagem abolicionista da justiça criminal. In: PASSETTI; SILVA (orgs). *Conversações abolicionistas: uma crítica do sistema penal e da sociedade punitiva*. São Paulo: IBCCrim/PPG - Ciências Sociais PUC-SP, 1997. pp. 189-213.

IPEA. *Reincidência Criminal no Brasil*. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro, 2015. [20/11/2018] Disponível em: <http://cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/07/572bba385357003379ffeb4c9aa1f0d9.pdf>

JOB NETO, F. I s/t. [Comunicação oral] In: *Reunião de Trabalho Ampliada: um olhar sobre medidas de segurança e mulheres*, Rio de Janeiro, 06/05/2015.

JOFFILY, T.; GOMES BRAGA, A. M. *ALERTA AOS PUNITIVISTAS DE BOA - FÉ: NÃO SE REDUZ A CRIMINALIDADE COM MAIS PRISÃO*. Empório do Direito, 14/01/2017. [06/05/2018] Disponível: <http://emporiოდodireito.com.br/leitura/alerta-aos-punitivistas-de-boa-fe-nao-se-reduz-a-criminalidade-com-mais-prisao>

KARSZ, S. Préface. In : KARSZ, S. et col. *L'exclusion, définir pour en finir*. Paris: Dunod, 2000.

KEMPER, M. *Pauvreté et subjectivité: une étude sur l'exclusion et le psychisme*. Mémoire de Master em Études Psychanalytiques. Université de Strasbourg, 2012.

KEMPER, M. Invisibilidade, identidade e laço social na contemporaneidade: sobre a exclusão nas esferas psíquica e social. In: *Cadernos de Psicanálise* (Círculo Psicanalítico/RJ), 2013, vol. 35, pp. 105-125. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952013000200007

KHAN, M. O conceito de trauma cumulativo. In: KHAN, M. *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1963. pp. 57-75.

KLAUTAU, P. O método psicanalítico e suas extensões: construção de espaços de escuta para jovens em situação de vulnerabilidade social. In: *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, mar. 2017. vol. 20, n. 1, pp. 113-127.

KNOBLOCH, F. Palestra de Lançamento da Edição 2015 dos "Cadernos de Psicanálise" da SPCRJ "Trauma e suas vicissitudes". [Palestra] In: XVIII Jornada de psicanálise da SPCRJ Trauma e suas Vicissitudes, South American Copacabana Hotel, Rio de Janeiro, 07/11/2015.

LABBENS, J. Le quart monde des cités d'urgence. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

LAPLANCHE, J. B. ; PONTALIS, J. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: PUF, 1978.

LEÃO, T. M.; GOTO, C. S. *Tortura como Política Pública no Brasil*. Anais do 5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental "Juntos nas diferenças: sonhos, lutas e mobilização social pela reforma psiquiátrica". São Paulo, 2016. [25/07/2018] Disponível em:

<https://www.congresso2016.abrasme.org.br/site/anaiscomplementares2?AREA=52&impressao#T>

LENOIR, R. (1974). *Os excluídos: um em cada dez franceses*. Paris: Seuil, 1974.

LENOIR, D. L'exclusion face au droit. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

LEVI. P. (1957) *Si c'est un homme*. Paris: Pocket Julliard, 1987.

LIGABUE, L. H. OS QUE MORREM, OS QUE VIVEM. Champinha, estuprador e assassino, continua preso apesar de ter cumprido sua pena. In: *Rev. Piauí*, EDIÇÃO

56 | MAIO_2011. [08/01/2019] Disponível em:
<https://piaui.folha.uol.com.br/materia/os-que-morrem-os-que-vivem/>.

MACIEL, M. R. Do "reconhecimento identitário" em Axel Honneth à "despossessão de si" de Judith Butler: subsídios para pensar a dimensão política da psicanálise. In: *Cad. psicanal.*, Rio de Janeiro, Dez. 2017. vol. 39, n. 37, pp. 53-64. [19/02/2019] Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952017000200003&lng=pt&nrm=iso

MACHADO, R. Introdução. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

MAGALHÃES, C. Desconstrução da lógica manicomial "Os danos da política proibicionista antidrogas e os reflexos manicomiais". In: VENTURINI, E.; OLIVEIRA; MATTOS (ORGS) *O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade*. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. pp. 185-203.

MALAGUTI BATISTA, V. *O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

MALDONADO, G.; CARDOSO, M. R. O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. In: *Psicol. clin.* Rio de Janeiro, 2009, vol. 21, n. 1, pp. 45-57. [19/02/2019] Disponível : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000100004&lng=en&nrm=iso

MANNONI, P. *La malchance sociale*. Paris: Editions Odile Jacob, 2000.

MATHIESEN, T. A caminho do século XXI: abolição, um sonho impossível? In: PASSETTI; SILVA (orgs). *Conversações abolicionistas: uma crítica do sistema penal e da sociedade punitiva*. São Paulo: IBCCrim/PPG - Ciências Sociais PUC-SP, 1997. pp. 263-287.

MATTOS, V. Por que ainda existem manicômios? In: VENTURINI, E.; OLIVEIRA; MATTOS (ORGS) *O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade*. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. pp. 62-74

MECLER, K. *Periculosidade e inimputabilidade: um estudo dos fatores envolvidos na determinação da periculosidade do doente mental infrator*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psiquiatria/UFRJ, Rio de Janeiro, 1996.

MECLER, K. s/t. [Comunicação oral]. In: Caminhos da Desins, Niterói, Centro de Estudos do HTCP Henrique Roxo, 19/04/2017.

MERRIEN, F. X. État-providence et lutte contre l'exclusion. In: PAUGAM, S. (Dir.) *L'exclusion. L'État des savoirs*. Paris: La Découverte, 1996. pp. 417-427.

MIZRAHI, B. G. Winnicott, Kohut e a teoria da intersubjetividade uma psicanálise do pertencimento frente à precariedade contemporânea dos vínculos. In: *Cadernos de Psicanálise*. Jan/Jun. 2017. Vol. 39, n. 36.

MOREIRA, L. R. et al. A Construção da Psicopatia no Contexto da Cultura do Medo. In: *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, Jun. 2010, vol. 2, n. 1, pp. 297-306. [16/02/2019] Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/41/40>.

MOREL, B. A. Tratado das degenerescências na espécie humana (1857). In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, Set 2008, vol. 111, n. 3, pp. 497-501.

NOSEK, L. *O cotidiano traumático*. Palestra. SPCRJ, 11/10/2014.

OLIVEIRA, L. F. *Questão social e criminalização da pobreza: aportes para a compreensão do novo senso comum penal no Brasil*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Serviço Social/UERJ, Rio de Janeiro, 2010.

OLIVEIRA, G. C. et al. Cessation of dangerousness status: an analysis of 224 reports from the Instituto de Perícias Heitor Carrilho. In: *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 2017, vol. 39 n. 1. pp. 45-54.

OLIVEIRA, P. F. C. M. E assim morre o exame de cessação de periculosidade. In: XIII CONGRESSO NACIONAL DE DEFENSORES PÚBLICOS, 2017, Florianópolis. Livro de teses e práticas exitosas: Defensoria Pública: em defesa das pessoas em situação de vulnerabilidade, 2017.

OLIVEIRA, P. F. C. M. Sujeitas-Haldol: um estudo sobre o uso da camisa de força química como docilização de corpos no cárcere. In: BOITEUX, L.; OLIVEIRA, P. F. C. M.; BENEVIDES, L. (Org.). *Gênero, feminismos e sistemas de Justiça: discussões interseccionais de gênero, raça e classe*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos Editora, 2018. pp. 294-314.

OLIVEIRA, P. F. C. M.; BOITEUX, L. Quando a luta antimanicomial mira no manicômio judiciário e produz desencarceramento: uma análise dos arranjos institucionais provocados pela defensoria pública no campo da política pública penitenciária e de saúde mental. In: *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 2018, v. 8, n. 1, pp. 573-603.

OMETTO, M. *Comportamento social e volume de substância branca cerebral em adolescentes vítimas de maus tratos*. Dissertação de Mestrado, Fisiopatologia Experimental/Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-10* Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. vol.1. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. [17/11/2018] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

PAES HENRIQUES, R. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, Jun. 2009, vol. 12, n. 2, p. 285-302. [02/06/2017] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142009000200004>

PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

PENNA, C. O Inconsciente Social. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

PELLEGRINO, H. Psicanálise da criminalidade brasileira: ricos e pobres. FOLHETIM Suplemento do Jornal Folha de São Paulo, 07 de outubro de 1984.

PIRET, B. Sans papiers, pas d'amour? In: DAVOUDIAN, C. (org.). *Mères et bébés sans papiers - une nouvelle clinique à l'épreuve de l'errance et de l'invisibilité?* Toulouse: Érès, 2012. pp. 45-54.

PONTALIS, J. B. *Perdre de vue*. Collection Folio Essais. Paris: Éditions Gallimard, 1988.

PRATES, I. H; COSTA-MOURA, R.; SILVA, F. H.. *Análise da Clínica do Crime: um estudo da transferência e do laço social no campo das psicoses entre as redes de Justiça e de Saúde Mental*. Anais do 5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental "Juntos nas diferenças: sonhos, lutas e mobilização social pela reforma psiquiátrica". São Paulo, 2016. [11/10/2018] Disponível em: <http://www.congresso2016.abrasme.org.br/site/anaiscomplementares2?AREA=52>

PROCACCI, In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

QUEIROZ, J. M. Exclusion, identité et désaffection. In: PAUGAM, S. (Dir.) *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: La Découverte, 1996, pp. 295-310.

RAINE, A. O crime biológico: implicações para a sociedade e para o sistema de justiça criminal. In: *Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, Jan/Abr 2008, vol. 30, n. 1. pp. 5-8. [05/04/2019] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1/v30n1a03.pdf>

RAUTER, C. *Criminologia e subjetividade no Brasil*. Coleção Pensamento Criminológico nº 08. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

RAUTER, C. Por que o manicômio ainda existe? In: VENTURINI, E.; OLIVEIRA; MATTOS (ORGS) *O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade*. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. pp. 44-61.

REZENDE, M. *Trauma I*. Aula ministrada no Curso TRAUMA: ABORDAGEM CLÍNICA EM COMUNIDADES VULNERADAS. SPRJ, 26/09/2014. 2º semestre de 2014.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos. In: *Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 2015, vol. 19, n. 54. pp. 515-526. [03/03/2018] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300515&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

RIBEIRO, R. L. Medida de segurança: um dogma penal. In: VENTURINI, E.; OLIVEIRA; MATTOS (ORGS) *O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade*. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. pp. 124-153.

RIOT, P. As vidas paralelas de Pierre Rivière. In: FOUCAULT, M (1973). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão... um caso de parricídio do século XIX*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. pp. 239-259.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. Resolução nº 653 de 06 de fevereiro de 2017. Regulamenta a entrada de profissionais de saúde da rede de atenção psicossocial, nos estabelecimentos prisionais e hospitalares da SEAP e dá outras providências. Disponível em: http://www.rj.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=d960570a-e786-4e2a-bbfb-b0841fda777e&groupId=132926. Acesso em: 3 de janeiro de 2018.

ROCHA, M.; AGUIAR, K. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. In: *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2003, vol. 23, n. 4, pp. 64-73.

SÁNCHEZ, A.; LAROUZÉ, B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. In: *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, Rio de Janeiro, Jul 2016, vol. 21, n. 7. pp. 2071-2080. [16/03/2019] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08182016>

SASSIER, M. L'exclusion n'existe pas: je l'ai rencontrée. In: KARSZ, S. (org.). *L'exclusion, définir pour en finir*. Paris: Dunod, 2000.

SCHAUDER, C. Qu'est ce que c'est un précaire? In: Anais *RENCONTRES UNIVERSITÉ-SOCIÉTÉ, 5ÈME ÉDITION DE SAVOIR(S) EN COMMUN*, 3, Strasbourg, 2006.

SCHNAPPER, D. Intégration et exclusion dans les sociétés modernes. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

SCHUELER REIS, E. *A morte do sentido ou a violação da alma*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SANDOR FERENCZI. Madri, 1998.

SCHUELER REIS, E. Doces e amargos bárbaros. In: *Polêmica*, abril de 2012. [23/07/2012] Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2985>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE PIAUÍ. *Uma porta, várias saídas: resgatando a cidadania*. s/d. [11/10/2018] Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/856/cartilha_seminario_saud_e_mental_confltos_com_a_lei.pdf

SELIGMANN-SILVA, M. A história como trauma. In: NESTROVSKY, A.; SELIGMANN-SILVA, M. (orgs.). *Catástrofe e representação*. São Paulo: Escuta, 2000. pp. 73-98.

SILVA, M.; COSTA-MOURA, R. Do “Louco Infrator” à “Pessoa Portadora de Transtorno Mental” em Conflito com a Lei: Sobre Categorias Governamentais e Processos de Vulnerabilização. In: *Rev. Interseções*, 2013, vol. 15, n. 2, pp. 301-328.

SILVEIRA et al. *Tratamento compulsório: a que será que se destina?* Anais do 5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental "Juntos nas diferenças: sonhos, lutas e mobilização social pela reforma psiquiátrica". São Paulo, 2016. [11/10/2018] Disponível em: <http://www.congresso2016.abrasme.org.br/site/anaiscomplementares2?AREA=52&impressao>

SPINK, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e a produção de sentidos*. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, M. J P.; MEDRADO, B. Produção de Sentido no Cotidiano. In: SPINK, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e a produção de sentidos*. São Paulo: Cortez, 1999. pp. 22-41.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. In: *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, Dez. 2003. vol. 15, n. 2, pp. 18-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=en&nrm=iso

SPINK, P. K. O Pesquisador conversador no cotidiano. In: *Rev. Psicol. Soc.* 2008, vol. 20. n. Esp. pp. 70-77.

TORESINI, L. O primeiro incidente de Triste. In: VENTURINI, E.; CASAGRANDE, D.; TORESINI, L. (ORGS). *O Crime Louco*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012.

TRAVASSOS, A. M. de F. Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico – PCIPP. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ. Edição XIV, 2017. [04/09/2018] Disponível em: <https://premioinnovare.com.br/pratica/programa-de-cuidado-integral-do-paciente-psiquiatrico-pcipp/print>

VANDECASTEELE, I. e LEFEBVRE, A. De la fragilisation à la rupture du lien social: approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale. In: *Cahiers de psychologie clinique*, 2006, n. 26. pp. 137-162.

VENTURINI, E.; CASAGRANDE, D.; TORESINI, L. (ORGS). *O Crime Louco*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012.

VENTURINI, E.; OLIVEIRA; MATTOS (ORGS). *O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade*. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016.

VENTURINI, E. Manicômios judiciários: uma saída. In: VENTURINI, E.; OLIVEIRA; MATTOS (ORGS) *O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade*. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. pp. 13-43.

VIÑAR, M. *Qué puede decir un psicoanalista sobre exclusión social? Rio, que cidade é essa?* Rio de Janeiro: SBPRJ, 26 de outubro 2007.

YAMADA, L. T. *O horror e o grotesco na psicologia? A avaliação da psicopatia através da escala Hare PCL-R (Psychopathy Checklist Revised)*. Dissertação de Mestrado, Programa de pós-graduação em Psicologia/UFF, Niterói, 2009.

YAMEOGO, D. M. P. Précarité et souffrance psychique au Burkina Faso. In: *Sud/Nord*, 2002, n. 17. pp. 141-148.

ZAFFARONI, E. R.; PIERANGELI, J. H. *Manual de Direito Penal Brasileiro*. Vol. 1. Parte Geral. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

ZIZEK, S. *Dois Panteras Negras*. Blog da Boitempo. 27/02/2018. [20/05/2018] Disponível: <https://blogdaboitempo.com.br/2018/02/27/zizek-dois-panteras-negras/>

WACQUANT, L. *As Prisões da Miséria*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

WEIGERT, M. Mesa: Caminhos e descaminhos entre o Sistema de Justiça e a Saúde Mental. In: Seminário do Sistema de Justiça e Saúde Mental: que relação é essa? Rio de Janeiro, 23/03/2018.

WIEVIORKA, M. Racisme et exclusion. In: PAUGAM, S (Dir.). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris: Editions de La Découverte, 1996.

WINNICOTT, D. *Da pediatria à psicanálise*. 1958.

WINNICOTT, D. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Annexe 1 - FORMDESINS

20/04/2019

FormSus



FORMDESINS

FORMDESINS

Este formulário é instrumento de acompanhamento dos processos de desinstitucionalização das pessoas internadas por mais de um ano em hospitais psiquiátricos e de custódia, bem como dos moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos do Município do Rio de Janeiro. É um instrumento que visa auxiliar na consolidação dos dados do trabalho de desinstitucionalização. É utilizado pela Superintendência de Saúde Mental, pelos Institutos Municipais, CAPS e Coordenações de segmento dos SRT.

Este formulário foi iniciado entre novembro de 2013 e abril de 2014 através do questionário-base para o Censo dos Pacientes Internados no Município do Rio de Janeiro, período em que este questionário foi aplicado em todas as instituições psiquiátricas do Município, coletando informações sobre as pessoas internadas há mais de 30 dias. Seu foco era apenas os pacientes internados. A partir de maio de 2014, o instrumento passa a ser de acompanhamento dos processos de desinstitucionalização destes paciente internados, utilizado como ferramenta de trabalho permanente das Equipes de Saúde Mental. Em julho de 2016, foram feitas modificações no questionário, no sentido de aprimorar as questões em função da experiência de uso pelos profissionais.

Em 2018, com a criação do Núcleo de Desinstitucionalização, o formulário de desinstitucionalização sofre adequações para que inclua as informações dos moradores dos Serviços Residências Terapêuticos, bem como daqueles que retornam a família. Além disto passa por ajuste dos campos, tentando tornar o formulário mais objetivo e atender sua nova finalidade.

Contamos com sua colaboração para qualificar o trabalho de Acompanhamento dos Processos de Desinstitucionalização!

Superintendência de Saúde Mental
S/SUBHUE/SSM

Identificação dos Cadastrador e Atualizadores

1) Profissional responsável pelo PRIMEIRO PREENCHIMENTO formulário.

Favor NÃO TROCAR o nome deste profissional.

2) Email do profissional responsável pelo PRIMEIRO preenchimento do formulário:

Email do profissional responsável pelo PRIMEIRO preenchimento do formulário

3) Espaço para observações, reservado aos profissionais responsáveis pelo preenchimento e atualização da ficha.

A cada atualização informe, popr gentileza, o nome e e-mail do profissional que fez a atualização, a data, a unidade e, se possível, o motivo da atualização.

Dados Pessoais

4) Nome do Paciente / Morador:

Escreva o nome completo do paciente

5) Sexo :

- Feminino
 Masculino

6) Cor da Pele:

formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=12640

1/12

- BRANCA
- PRETA
- PARDA
- AMARELA
- INDIGENA

7) Data de nascimento:

No espaço abaixo, escreva a data de nascimento, usando dois dígitos para dia e mês e quatro dígitos para o ano. Ex: 22/09/1968. Se for informação ignorada escreva 00/00/0000.

8) Estado:**8.- Município:****9) Nacionalidade:**

- Brasileiro(a)
- Outra

9.- Nacionalidade Estrangeira:

Descreva a nacionalidade estrangeira do paciente / morador

10) Nome da mãe:

Escreva o nome completo da mãe.

11) Nome do pai:

Escreva o nome completo do pai.

Situação e Local ATUAL do paciente / morador:**12) Situação do Paciente / Morador:**

Ativo são todos os pacientes que não se encontram de óbito ou desaparecidos

- Ativo
- Óbito
- Desaparecido

12.- Data do Desaparecimento:**13) Local ATUAL, ou da última estada, do Paciente / Morador:**

Selecione onde a(o) paciente se encontra atualmente, ou foi seu último local de estada (para casos de óbito ou desaparecimento)

Dados do Óbito**13.- Certidão de Óbito:**

Inserir arquivo em PDF da certidão de óbito do paciente / morador

13.- Data do óbito:

Informar a data do óbito do paciente / morador

13.- Causa Básica do Óbito:

Informe o CID da causa básica que consta na Declaração de óbito

13.- Local do óbito:

Local de ocorrência do óbito

- Hospital
- Via Pública
- Residência

13.- Município do óbito:

Informe o Município do óbito do paciente.

13.- Relatório sobre o óbito:

Espaço para inserir documento com relato sobre óbito, quando necessário.

Serviço Residencial Terapêutico**13.- CAPS de Referência do SRT, com Segmento:**

CAPS de vínculo do SRT

13.- Identificação do SRT:**13.- Data de entrada no SRT.**

Aqui deve ser colocada a data de ENTRADA NO SRT. Esta data NÃO DEVE SER ALTERADA, mesmo que o paciente MUDE DE SRT. Para estes casos relatar a mudança, e sua data, no campo texto do PTS / Projeto de DESINS no final da ficha.

13.- Morador com previsão de Mudança de SRT?

Indica que morador irá mudar de SRT

- Sim
 Não

13.- SRT previsto para mudança do morador:

Identifique qual o SRT que está previsto para o encaminhamento do paciente, após sua alta médica e conforme definição da equipe de DESINS (CAPS, Instituto e NÚCLEO DESINS)

13.- Número de Autorização:

Número de autorização do paciente para ser utilizado na RAAS para faturamento.

13.- Motivo de saída do SRT:

- Óbito
 Retorno Familiar
 Moradia Assistida
 Família Acolhedora
 Moradia Própria
 Pensionato
 Inviabilidade permanência SRT

13.- Data da Saída do SRT:**Documentação pessoal****14) Possui Cartão SUS?**

Caso não tenha acesso ao cartão SUS do paciente, procure verificar no site do CNS na Internet

- Sim
 Não
 Informação ignorada

14.- Número do CNS - Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS):**15) Possui Certidão de Nascimento?**

- Sim
 Não
 Informação ignorada

15.- Matrícula - Certidão Nascimento - MODELO NOVO:

Se possuir matrícula, NÃO PREENCHER campos NÚMERO, LIVRO e FOLHAS

15.- Nº do Termo da Certidão de Nascimento - MODELO ANTIGO:

Informe o número (termo) da Certidão de Nascimento

15.- Livro:**15.- Folhas:****15.- Cartório:****15.- Estado do Cartório:****16) Possui Carteira de Identidade?**

- Sim
 Não
 Informação ignorada

16.- Número Carteira de Identidade:**16.- Órgão Expeditor:****16.- Data da expedição:****16.- UF:****17) Possui CPF?**

- Sim
 Não
 Informação ignorada

17.- Número do CPF:

informe os 11 dígitos do CPF, sem inclusão de / ou -

18) Possui Título de Eleitor?

- Sim
 Não
 Informação ignorada

18.- Número do Título de Eleitor:**18.- Zona Eleitoral:****18.- Seção Eleitoral:****19) Possui Carteira de Trabalho:**

- Sim
 Não
 Informação ignorada

19.- Número da Carteira de Trabalho:**19.- Série da CTPS:****19.- Sigla da UF:**

19.- Número do NIS (NIT/PIS/PASEP):

Unidades de Referência

20) CAPS de referência do paciente?

21) O paciente está cadastrado em Unidade de Atenção Primária?

- Sim
 Não
 Informação ignorada

22) Unidade de Atenção Primária de Referência:

Utilize o espaço abaixo para inserir o nome da Unidade Básica de Saúde em que o paciente está cadastrado, seja Centro Municipal de Saúde, Clínica da Família ou Policlínica.

23) Descrição dos atendimentos realizados na atenção primária:

Informe a data e o que foi realizado (consulta, curativo, ...) na unidade de atenção primária com o paciente / morador.

Internação

24) Data de início para o período atual de LONGA PERMANÊNCIA:

25) Hospital no qual o paciente está atualmente internado, ou foi seu último local de internação:

Selecione a instituição em que o paciente está internado, ou foi seu último local de internação antes da sua saída.

25.- Se o paciente está em outra unidade hospitalar, que não consta na lista acima, identifique-a abaixo:

26) Data do início da internação no hospital atual ou da última internação antes de sua saída.

Informe a data que se iniciou a internação no hospital atual do paciente, ou do último hospital antes de sua saída.

27) Unidade de origem do paciente, para a internação atual.

Nome da unidade do qual o paciente foi encaminhado para a internação atual.

28) Observação de internações pregressas do paciente.

Escreva a instituição, o tempo de internação e as datas, se possível, mesmo que incompletas. Ex: Eiras de Paracambi - 5 anos - de março de 1991 a junho de 1996.

29) O paciente teve alta hospitalar?

Responda as próximas questões em relação a alta. Marque o tipo de alta. Caso o paciente tenha sido transferido para leito em outro município, escolha a opção alta

- Sim
 Não

29.- Paciente pronto para alta:

Paciente que esteja apto para sair de alta do hospital, sem nenhuma pendência de documento, recebimento de recursos financeiros e curatela.

- Sim
 Não

29.- Principal motivo da permanência na internação atual:

Selecione a opção abaixo que mais se adequa à situação atual.

- Falta de suporte familiar
- Vulnerabilidade Social
- Quadro estável, mas muito dependente
- Cumprimento de medida de segurança em regime de internação
- Determinação Judicial
- Aguardando liberação de vaga em SRT.

29.- Qual a indicação abrigamento/moradia, após alta hospitalar?

- Retorno familiar
- Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
- Moradia Assistida
- Abrigo público
- Abrigo privado
- Moradia Própria
- Ainda não definido

29.- SRT previsto para encaminhamento do paciente, após alta hospitalar:

Identifique qual o SRT que está previsto para o encaminhamento do paciente, após sua alta médica e conforme definição da equipe de DESINS (CAPS, Instituto e NÚCLEO DESINS)

29.- Data prevista para saída da internação para abrigamento / moradia?

Pode ser registrado somente mês e ano, colocando 00 no campo dia (ex: 00/12/2018)

29.- Declaração ou Relatório de alta hospitalar:

Para anexar documento de alta hospitalar fornecido pelo hospital

29.- Qual é a data da alta hospitalar?**29.- Qual foi o tipo de alta hospitalar?**

- Alta médica
- Alta por Óbito
- Alta à revelia
- Alta por evasão
- Transferência para outro município

29.- Qual foi o destino do paciente após a alta médica?

- Retorno familiar
- Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
- Moradia Assistida
- Abrigo público
- Abrigo privado
- Moradia Própria

29.- Informações complementares sobre saída hospitalar.**Diagnóstico Psiquiátrico****30) Diagnóstico / Hipótese diagnóstica:****31) Laudo do Paciente / Morador:**

Espaço para anexar laudo

32) Dados complementares e /ou evolução do diagnóstico psiquiátrico:

Comorbidades

33) **O paciente tem comorbidade clínica?**

- Sim
 Não
 Informação ignorada

33.- **comorbidades:**

- Hipertensão Arterial Sistêmica
 Diabetes
 Cardiopatia
 Obesidade
 Tuberculose
 Doenças da Tireóide
 Câncer
 Outros

33.- **Se outras comorbidades, descreva abaixo:**

Referências territoriais

34) **Área de referência territorial do paciente/morador:**

Se o endereço de referência é no município do Rio de Janeiro, selecione abaixo a Área Programática (A.P).

35) **Endereço de referência do paciente.**

Escreva o endereço de referência com rua e número (deixe o complemento para o próximo campo). Não coloque endereço do hospital que o paciente está internado.

36) **Complemento do endereço:**

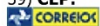
Escreva o complemento do endereço.

37) **Bairro:**

38) **Estado:**

38.- **Município:**

39) **CEP:**



40) **Telefone e contatos de referência / Observações:**

Capacidades / Habilidades / Atividades

41) **Como o paciente passa o dia-a-dia:**

Nunca Raramente Frequentemente Quase sempre Sempre

Passa o dia na cama:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passa o dia deitado no chão:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perambula pela instituição / Moradia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza atividades:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem saídas acompanhadas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem saídas desacompanhadas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42) Utilize o espaço abaixo para observações adicionais de como o paciente passa o dia-a-dia no dispositivo.

Utilizar o espaço também para informar sobre as saídas da instituição, se faz visitas a familiares ou sai para tratamento em CAPS, por exemplo, e com quem ou que tipo de acompanhamento é necessário.

43) Grau de habilidades:

	Minimamente boa apesar de com estímulo/ajuda	Insatisfatória apesar de estímulo/ajuda	Oscilante	Boa somente com estímulo/ajuda	Muito boa/realiza sozinho e sem estímulo/ajuda
Fala:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene/cuidados pessoais:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentação:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locomoção:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lida com dinheiro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44) Utilize o espaço abaixo para escrever sobre as habilidades do paciente.

Informe o que considerar importante, levando em conta as características pessoais e preferências, além do que costuma fazer em seu cotidiano. Considere seus interesses pessoais e a interação com as outras pessoas de seu convívio.

Tutoria Judicial

45) O paciente é curatelado?

- Sim
 Não

45.- Precisa ser curatelado?

- Sim
 Não

45.- Possui processo de curatela?

- Sim
 Não

45.- Número do processo de curatela:

45.- Certidão de Curatela:

45.- Data de abertura do processo de curatela:

45.- Qual é o tipo de curador:

- Curador público
 Curador Familiar / Conhecido

45.- Se curador familiar informe parentesco / proximidade?

45.- **Data de início da curatela:**

45.- **Nome do curador(a):**

45.- **Endereço do Curador:**

45.- **Estado:**

Estado de residência do curador

46) **Utilize o espaço abaixo para esclarecer sobre a situação jurídica do paciente ou acrescentar informações.**

Por exemplo, se o paciente tem um procurador, acrescente esta informação e forneça o nome do procurador.

Situação familiar

47) **Situação conjugal atual do paciente:**

- Solteiro
- Casado ou em união estável
- Separado ou divorciado
- Viúvo
- Informação ignorada

48) **Tem filhos?**

- Sim
- Não
- Informação ignorada

48.- **Se tem filhos, use o espaço abaixo para escrever nome e idade destes, além de outras informações que julgar importante.**

49) **Conta com algum suporte de pessoas próximas?**

Selecione uma ou mais opções.

- Com familiar(es)
- Com amigos(as)
- Sem suporte de pessoas próximas

50) **Utilize o espaço abaixo para acrescentar/detalhar/esclarecer os suportes que o paciente têm atualmente.**

Descreva os apoios/suportes com que o paciente conta. Considere familiares, amigos, profissionais de saúde, apoio de grupos de ajuda mútua, de grupos religiosos, por exemplo.

51) **O paciente recebe visitas de familiar?**

- Sim
- Não

51.- **Utilize o espaço abaixo para informar a periodicidade e quem o visita.**

Acrescente informações sobre as visitas e a participação dessas no período de internação. Por exemplo, se o familiar participa de Grupo de Família ou sobre como o paciente responde à situação.

Escolaridade e trabalho**52) Paciente / Morador estuda?**

- Sim
 Não

52.- Nome da escola/local onde estuda?**53) Qual é a escolaridade?**

- Não alfabetizado
 Alfabetizado, mas não escolarizado
 Ensino fundamental incompleto
 Ensino fundamental completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino médio completo
 Ensino superior incompleto
 Ensino superior completo
 Informação ignorada

54) Qual é a situação laborativa?

- Ativo em regime formal
 Ativo em regime informal
 Não Trabalha
 Aposentado
 Licenciado
 Informação ignorada

55) Qual é a profissão/ofício/ocupação do paciente e local de trabalho (atual ou o último).

Utilize o espaço para acrescentar informações sobre o trabalho; mesmo que referências inespecíficas como Mercearia do Sr. José na passarela 17 da Avenida Brasil.

Tabaco, Álcool e Outras Drogas**56) O usuário faz uso de alguma substância (Tabaco, álcool, crack e/ou outras)?**

- Sim
 Não

56.- De qual dessas substâncias o paciente faz uso?

Permitida a seleção de mais de uma substância

- Tabaco
 Álcool
 Maconha
 Cocaína
 Crack
 Anfetaminas ou êxtase (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
 Inalantes
 Hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
 Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
 Opióides (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)

56.- Informações complementares sobre uso de substâncias pelo paciente:

Benefícios e Bolsas

57) **O paciente recebe algum benefício/bolsa? :**

- Sim
 Não

57.- **Selecione abaixo qual(is) o(s) benefício(s).**

Podendo selecionar mais de um. Se o paciente não recebe benefício, selecione não se aplica.

- Bolsa-Rio TIPO I (Serviço Residencial Terapêutico)
 Bolsa-Rio TIPO II (Retorno Familiar, Família acolhedora ou Moradia Assistida)
 Bolsa de Volta Para Casa (PVC nacional)
 Bolsa BAR (Bolsa de Apoio à Ressocialização)
 LOAS (BPC - Benefício de Prestação Continuada)
 Bolsa ONG
 Aposentadoria
 Pensão

57.- **Se o paciente não recebe nenhum benefício, escolha a opção que representa a situação atual. :**

Se o paciente recebe benefício, selecione a opção não se aplica.

- O paciente tem direito a benefício, mas o processo de pedido ainda não foi realizado
 Já foi iniciado o processo de pedido (que está em andamento)
 O paciente tem benefício, mas está suspenso
 Não se sabe se o paciente tem direito a benefício
 O paciente não tem direito a nenhum benefício
 Outros

58) **Utilize o espaço abaixo para informações e observações sobre os benefícios ou processos.**

Informe sobre o manejo/administração de benefício por parte do paciente e/ou familiar; ou quaisquer outras informações que julgar de interesse, por exemplo, que a família está inscrita em programas como Bolsa Família.

Projeto de Desinstitucionalização

59) **O caso do paciente já foi pautado em Grupo de Trabalho de Desinstitucionalização?**

- Sim
 Não
 Informação ignorada

60) **Documento ou Relatório de GT DESINS sobre o paciente.**

ATENÇÃO. É SOMENTE ACEITO PARA UPLOAD UM DOCUMENTO. Caso haja atualizações, é necessário baixar o documento existente, atualizar os dados neste documento e fazer novo upload.

61) **Projeto de Desinstitucionalização e Projeto Terapêutico Singular. :**

Escreva no espaço abaixo qual é o projeto terapêutico atual do paciente, sempre colocando a data da evolução do projeto, não apagando os anteriores. Informe também o nome do responsável pela evolução do PTS.

62) Relatórios ou documento complementar sobre processo de DESINS:

63) Espaço para anexar outros documentos:

Annexe 2 - EXAME
MULTIPROFISSIONAL DE AVALIAÇÃO
PSICOSSOCIAL



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo

Exame Multiprofissional de Avaliação Psicossocial

Identificação:

Nome:

Data de nascimento:

Nome dos pais:

Naturalidade:

Estado civil:

Escolaridade:

Profissão:

Residência:

Território:

Serviço de Saúde Mental/CAPS: (indicar exatamente qual o serviço, endereço completo e telefone. Indicar o técnico de referência ou o coordenador do serviço.)

Histórico:

Proveniente da(s) unidade(s): indicar o trânsito da pessoa dentro do sistema penitenciário

Sanção penal instituída: (especificar a natureza da sanção penal: se PPL ou se MS ou se pena convertida em MS)

Sanção penal anterior: SIM NÃO (especificar qual tipo)

Tempo de duração da privação de liberdade desde a captura pelo sistema de justiça penal, especificando a data de entrada na unidade atual

Delito(s):

Internação psiquiátrica e/ou tratamento psiquiátrico anterior ao delito: SIM NÃO (especificar)

História de abuso de álcool e drogas ilícitas: SIM NÃO (especificar)

Estado atual:

Estado psíquico inicial:

Terapêutica instituída: (medicação, oficinas, atendimento, saídas terapêuticas, visita da rede de saúde...)

Especificar

Estado psíquico atual: Especificar

Laços familiares, afetivos e comunitários (Esclarecer a situação familiar com nome, endereço, telefone, vínculo de parentesco, se tem filhos ou não; qual a rede sócio afetiva para além da família)

Aderência ao tratamento: (Observar que não é apenas aderência à medicação e Especificar)

Consciência da morbidade: Especificar

Consciência da necessidade de continuar o tratamento: Especificar e demonstrar como foi o tratamento a ele dispensado e o que está sendo empregue para despertar o desejo de se



*Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo*

tratar.

Projeto terapêutico em andamento: Especificar (Renda, moradia, documentação)

Conclusão:

A presente avaliação conclui que o usuário/paciente reúne condições clínicas satisfatórias e poderá dar continuidade ao projeto terapêutico no que se refere a benefícios sociais e demais necessidades familiares, tratamento psicológico e psiquiátrico em regime ambulatorial, que deverá ser feito no ...

/

A presente avaliação conclui que o usuário/paciente deverá permanecer internado, até nova avaliação, sugerida ao fim de 90 dias a partir da data deste exame.

Equipe Assistente



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

*Sciences humaines et sociales -
Perspectives européennes*

**SuLiSoM – Subjectivité, lien social et
modernité**



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Instituto de Psiquiatria



Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Saúde Mental

Résumé

Motivée par des expériences de travail avec des populations exclues socialement, la recherche a cherché à établir comment la dimension sociale a un impact dans l'organisation psychique, prenant comme point de départ une étude sur l'exclusion et sur le lien social. La révision bibliographique sur les productions d'exclusion au long de l'histoire et des notions de trauma, invisibilité et désaveu, a indiqué que la difficulté de reconnaissance et d'inscriptions sociales, appelée ici exclusion, est traumatique, réduisant les possibilités créatives d'existence. Une narration a été faite sur le travail de champ dans l'interface entre la folie et le droit pénal, où on a donné visibilité au fou-infracteur. On a montré que le fou-infracteur, comme il incarne le stigma de la folie et du crime, est soumis aux domaines de la Justice et de la Santé, sans avoir une place bien définie. Il a été démontré qu'il n'y a personne qui ne tisse un lien social et que la production d'exclusion est en relation avec le fait d'établir des normes, à travers de politiques tutélaires, d'assistance, disciplinaires et des institutions telles que des hôpitaux psychiatriques et des prisons, qui visent à garantir l'ordre social. En pariant sur les possibilités de construire des politiques de soin pour le fou infracteur qui ne soient pas punitives ou ségrégationnistes, cette thèse a proposé que considérer la population exclue implique de considérer l'articulation entre le sujet psychique et le sujet social, en ouvrant des espaces de reconnaissance.

Mots-clés: exclusion, lien social, fou-infracteur, mesures de sûreté, trauma

Abstract

Motivated by work experiences with socially excluded populations, this research aimed to investigate how the social dimension impacts the psychic organization, having as departure point a study on exclusion and social bond. A bibliographic review on the way exclusion has been produced throughout history and notions such as trauma, invisibility and disavowal, indicated that the difficulty of recognition and of social inscription, here called exclusion, is traumatic, reducing creative possibilities of existence. A narrative concerning the field work where insanity meets criminal law, giving visibility to the mad-offender has been made. It has been shown that the mad-offender, as he embodies the stigma of madness and crime, is subject to the fields of Justice and Health, without having a definite place. The study pointed out that there is no person who does not weave a social bond and that the production of exclusion is related to establishing standards, through tutelary, social and disciplinary policies and institutions such as psychiatric hospitals and prisons, which aim to guarantee social order. In order to seek possibilities of care policies for the mad-offender which are not punitive or segregationist, this thesis proposed that considering the excluded population implies considering the articulation between the psychic and the social dimensions of the human, opening spaces of recognition.

Keywords: exclusion, social bond, mad-offender, security measures, trauma

Resumo

Motivada por experiências de trabalho com populações socialmente excluídas, a pesquisa buscou investigar como a dimensão social impacta na organização psíquica a partir de um estudo sobre exclusão e laço social. A revisão bibliográfica acerca de produções de exclusão ao longo da história e das noções de trauma, invisibilidade e desmentido, apontou que a dificuldade de reconhecimento e de inscrições sociais, aqui chamada de exclusão, é traumática, reduzindo as possibilidades criativas de existência. Foi feita uma narrativa sobre o trabalho de campo na interface entre loucura e direito penal, dando visibilidade ao louco infrator. Mostrou-se que o louco infrator, por encarnar o estigma da loucura e do crime, fica submetido aos âmbitos da Justiça e da Saúde, sem lugar definido. Foi demonstrado que não há quem não faça laço social e que a produção de exclusão é relativa à normatização, através de políticas tutelares, assistencialistas, disciplinares e instituições como manicômios e prisões, que visam garantir a ordem social. Apostando em possibilidades de construir políticas de cuidado para o louco infrator que não sejam punitivistas ou segregadoras, esta tese propôs que considerar a população excluída implica em considerar a articulação entre sujeito psíquico e sujeito social, abrindo espaços de reconhecimento.

Palavras-chave: exclusão, laço social, louco infrator, medidas de segurança, trauma