

Pistas para fechar o manicômio judiciário e para fazer emergir o antimanicômio no Brasil

Haroldo Caetano¹

Silvia Tedesco²

Resumo

Questionar a existência e o funcionamento do manicômio judiciário, ainda presente em vários estados brasileiros; abrir caminhos que possam indicar pistas para a desconstrução dessa instituição onde se depositam seres humanos a pretexto de sua loucura e periculosidade; apontar o antimanicômio como solução a emergir, a partir da experiência do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Eis os propósitos deste artigo.

Palavras-chave: antimanicômio, manicômio judiciário, louco infrator, Paili.

*Tente me ensinar das tuas coisas
Que a vida é séria e a guerra é dura
Mas se não puder, cale essa boca, Pedro
E deixa eu viver minha loucura*

Raul Seixas

Buscando assinalar pistas que apontem caminhos para a desconstrução do manicômio judiciário e na tentativa de compreender como os objetos se manifestam na realidade das coisas, como eles acontecem, aparecem ou desaparecem, escrevemos este artigo. É que o manicômio judiciário, enquanto objeto, emergiu da subjetividade, de sorte que sua antítese aqui desejada – o antimanicômio – deverá surgir também a partir do plano da subjetividade para, assim, ocupar a realidade das coisas.

A desconstrução do manicômio implicará necessariamente na construção do antimanicômio. Nesse processo dinâmico, todavia, o primeiro não vai acabar repentinamente para dar início ao segundo, mas na medida em que se faz a desconstrução de um o outro vai aparecendo. Afinal, o manicômio não se resume a um prédio fechado com muros, portões e grades. Não basta, então, derrubar os seus muros e quebrar as suas grades. Ele se faz presente na subjetividade, de maneira que os fundamentos da segregação e da exclusão estão na cultura, no comportamento humano, nas relações sociais e se sustenta na ideia cristalizada de que o manicômio é, de fato, o *lugar do louco*. Esta significação está na origem etimológica da palavra *manicômio*, do

¹ Promotor de justiça do Ministério Público do Estado de Goiás. Graduado em Direito pela Universidade Católica de Goiás (1992), mestre em Ciências Penais pela Universidade Federal de Goiás (2003), doutorando em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense.

² Professora titular da Universidade Federal Fluminense e coordenadora do Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1983), mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1988) e doutora em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1999).

grego *mania* (mania, loucura) + *koméō* (cuidar), que designa o hospital de alienados, o lugar do louco.

Esse processo de desconstrução vai além da derrubada de muros e grades e passa, necessariamente, pela abertura da subjetividade ao questionamento dos fundamentos que insistem em dar sustentação às práticas manicômiais. Dessa nova subjetividade, livre dos preconceitos que produzem e naturalizam a segregação do louco, é que surgirá o antimanicômio.

Devemos aqui fazer um ligeiro esclarecimento. Pretendemos neste artigo identificar como antimanicômio todas as práticas e todas as ideias que tenham potência para a inclusão social da pessoa com transtorno mental; práticas e ideias produzidas a partir da Luta Antimanicomial e que sejam aptas a garantir à pessoa com transtorno mental, mesmo quando envolvida em ato de violência (crime), a assistência e o tratamento adequados, em meio aberto e sem a utilização, em absoluto, da internação asilar típica dos manicômios judiciários.

A tarefa não é fácil nem simples; pelo contrário, é dantesca. Em *História da Loucura*, Michel Foucault relata que a Europa do século XVII criou grandes casas de internamento, fruto do desejo de ajudar, da vontade de reprimir e da preocupação burguesa de colocar ordem no mundo da miséria. Paris chegou a internar um em cada cem de seus habitantes apenas seis anos depois da fundação do seu hospital geral (Foucault, 2014, p. 48). Mas “o enclausuramento não possui, durante esse período, uma conotação de medicalização, uma natureza patológica” (Amarante, 1998), servindo como espaço de recolhimento de qualquer indivíduo que simbolizasse ameaça à lei e à ordem social, como leprosos, prostitutas, ladrões, insanos, vagabundos. Nas celas das “casas de força” e nos hospitais gerais é que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos, no seu *local natural* (Foucault, 2014, p. 48).

Chegamos ao século XXI e o manicômio ainda resiste na sua feição mais perversa, o manicômio judiciário, estabelecimento para o qual a justiça criminal encaminha os seus réus que, em função de transtornos mentais, são considerados perigosos e submetidos à medida de segurança. Os manicômios judiciários são instituições que, na percepção de Sérgio Carrara, “conseguem articular, de um lado, duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas – o asilo de alienados e a prisão – e, de outro, dois dos fantasmas mais trágicos que ‘perseguem’ a todos: o criminoso e o louco” (Carrara, 2010).

Mudar uma prática arraigada e que já perdura por quatrocentos anos é um imenso desafio, maior ainda quando se está diante de uma instituição total cuja existência se justifica enquanto local estabelecido “para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade” (Goffman, 1974, p. 16-17), explicação que ecoa fácil numa sociedade que se deixa

conduzir a partir da cultura do medo, hoje fortemente propagada pelos meios de comunicação de massa. Mas é Machado de Assis, em seu conto *O alienista*, que nos ajuda a compreender essa curiosa disposição das pessoas para o confinamento da loucura, quando faz o relato fictício sobre a *torrente de loucos* levada à recém-inaugurada *Casa Verde*:

“De todas as vilas e arraiais vizinhos afluíam loucos à Casa Verde. Eram furiosos, eram mansos, eram monomaniacos, era toda a família dos deserdados do espírito. Ao cabo de quatro meses, a Casa Verde era uma povoação. Não bastaram os primeiros cubículos; mandou-se anexar uma galeria de mais trinta e sete. O Padre Lopes confessou que não imaginara a existência de tantos doidos no mundo, e menos ainda o inexplicável de alguns casos. Um, por exemplo, um rapaz bronco e vilão, que todos os dias, depois do almoço, fazia regularmente um discurso acadêmico, ornado de tropos, de antíteses, de apóstrofes, com seus recamos de grego e latim, e suas borlas de Cícero, Apuleio e Tertuliano. O vigário não queria acabar de crer. Quê! um rapaz que ele vira, três meses antes, jogando peteca na rua!” (Machado de Assis, 1994).

Voltando à questão do *objeto*, é novamente Michel Foucault quem assinala, desta feita em *Arqueologia do Saber*, que não se pode falar em qualquer coisa em qualquer época, uma vez que as coisas são dependentes de condições históricas para que delas se possa dizer algo. De tal sorte, será sempre difícil dizer alguma coisa nova ou falar de qualquer coisa em qualquer época, pois a existência do objeto dependerá sempre dessas mesmas condições históricas. Para Foucault, “*o objeto não espera nos limbos a ordem que vai liberá-lo e permitir-lhe que se encarne em uma visível e loquaz objetividade; ele não pré-existe a si mesmo, retido por algum obstáculo aos primeiros contornos da luz, mas existe sob as condições positivas de um feixe complexo de relações*” (Foucault, 2008, p. 50).

Partindo então dessa concepção do objeto, podemos propor que, para existir na realidade das coisas, o *objeto* manicômio não surgiu do acaso ou dos limbos, mas, sim, passou a existir sob certas condições históricas.

Pensemos, agora, a *subjetividade*, mas sem o erro de imaginá-la como uma substância ou entidade dada desde sempre, naturalizada por contornos conceituais bem delimitados e imutáveis. Não! Partimos aqui da ideia de uma subjetividade como um processo ininterrupto de produção, de modo que “*falar de subjetividade é falar de uma máquina, de um processo de produção dirigido à geração de modos de existências, ou seja, modos de agir, de sentir, de dizer o mundo*” (Tedesco, 2007).

É justamente no plano da subjetividade, esse processo ininterrupto de produção, onde surge o objeto. As condições históricas convergem em determinado momento e o objeto emerge da subjetividade como produto do processo contínuo de produção que ela designa.

Ligando essas instigantes ideias (a aparição do objeto e a subjetividade como processo contínuo de produção), já podemos melhor vislumbrar como e onde deverá surgir o antimanicômio. Tal qual acontece e aconteceu com a sua detestável antítese – o manicômio – também o antimanicômio nascerá no plano da subjetividade para, assim, ganhar forma e visibilidade na realidade das coisas. Pelo processo contínuo de produção da subjetividade é que passará necessariamente a desconstrução do manicômio.

Desde agora, pois, antecipamos o propósito deste texto na seguinte máxima: se a invenção do manicômio aconteceu no plano da subjetividade, esta deve ser também o terreno de invenção do antimanicômio.

Pensando com Foucault, o manicômio não era algo que esperava nos limbos a ordem de sua liberação para passar a existir como lugar da pessoa com transtorno mental, o louco. Ele nasce e assume concretude a partir de condições estabelecidas nas relações em um determinado contexto histórico. De igual forma o seu modelo especializado, aquele que agrega o termo “judiciário”, o manicômio judiciário. Essa figura que é precedida de outra construção que também vem dos domínios da subjetividade, que surge da anexação do adjetivo “perigoso” à figura do “louco”. O louco que pratica um ato criminoso já não é apenas louco, mas louco perigoso. E o seu lugar não é um hospício qualquer, mas o manicômio judiciário.

E o manicômio judiciário passa a ser assim, de fato, o lugar do louco perigoso.

Como já foi dito, Foucault identifica o momento histórico palco da emergência do manicômio no século XVII, com a criação de grandes casas de internamento num tempo em que o poder absoluto fazia uso de cartas régias e prisões arbitrárias. Sem estatuto claro, essas casas de internamento acabaram por abrigar, sem qualquer sentido que pudesse explicar tal vizinhança, pobres, desempregados, vagabundos, delinquentes, insanos. É a partir da segunda metade do século XVII que, segundo Foucault, *“a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural”* (Foucault, 2014, p. 48).

Se o manicômio surge sob certas condições históricas no século XVII e se mantém em funcionamento até hoje, cabe agora, numa arqueologia do contemporâneo século XXI, observar e identificar as condições que podem levar ao fechamento definitivo dos manicômios judiciais no Brasil. A partir dessas condições, o antimanicômio é o objeto desejável a surgir.

Por outro lado, se essa figura não preexiste a si mesma num inexistente limbo de objetos, as tais condições para o advento do antimanicômio estarão em algum momento postas de forma a serem percebidas? - *Agora, sim, vamos inaugurar o antimanicômio!* Será possível em algum momento afirmar essa possibilidade? Eis alguns dos problemas a serem confrontados no processo de contínua desconstrução/construção, do manicômio para o antimanicômio.

Com apoio em Deleuze & Guattari, podemos observar que os mil platôs da loucura estão presentes neste tema em conexões rizomáticas, com transformações que acontecem aleatoriamente e para todas as direções, desdobrando-se em bifurcações que também levam a outras múltiplas possibilidades, convergentes ou divergentes; outras vezes expressando-se de forma arborescente, com todas as suas contradições. Um processo esquizofrênico, sem dúvida; daí, a riqueza e o desafio da discussão.

Manicômio e antimanicômio coexistem e se manifestam de variadas formas. Ao mesmo tempo, o desejo que quer tudo – às vezes deseja o manicômio, outras o antimanicômio – em explosão sem rumo (claro, explosões são caóticas!), carece de linguagem que lhe proporcione clara percepção de sentidos e, em encontros e agenciamentos frenéticos, pode nos levar para todos os lugares e também a lugar nenhum.

Algo novo deve surgir dos encontros da Luta Antimanicomial, esse fértil campo de agenciamentos que produz incessantemente o antimanicômio.

O antimanicômio tem muitos exemplos e já se fez realidade em diversos aspectos das políticas de atenção à saúde mental no Brasil. Todavia, no caso particular da política de execução das medidas de segurança o antimanicômio é exceção, uma vez que o manicômio judiciário ainda se constitui na principal resposta para os réus que, em decorrência de transtornos mentais, são declarados inimputáveis pela justiça criminal. Tal realidade restou demonstrada pelo censo dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico realizado em 2011, que encontrou 3.989 pessoas internadas em 26 manicômios judiciários espalhados pelo Brasil (Diniz, 2013, p. 21).

Mas na execução das medidas de segurança, território bastante arredo à reforma psiquiátrica, também existe o antimanicômio. Temos aí duas experiências importantes: o PAI-PJ (Programa de Atenção ao Paciente Judiciário), de Minas Gerais; e o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator), de Goiás. Delas, o PAILI é a mais significativa, por ter conseguido abolir definitivamente a internação asilar e o manicômio judiciário. Desde a sua implementação enquanto política da Secretaria de Estado da Saúde, em 2006, as pessoas em medida de segurança começaram a ser incluídas na rede de atenção psicossocial dos municípios goianos (Caetano, 2010).

Não obstante precursor e, obviamente, mais antigo, o PAI-PJ tem peculiaridades bastante distintas do seu discípulo goiano, uma vez que se vincula ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais e convive com pelo menos três manicômios judiciários em pleno funcionamento, *“localizados nas cidades de Barbacena, Juiz de Fora e Ribeirão das Neves, onde o cumprimento das medidas de segurança ocorre em restrição de liberdade”* (Diniz, 2013, p. 23).

Com sua experiência pioneira, Minas Gerais fez com o PAI-PJ a aposta inicial no antimanicômio; mas foi Goiás, com o PAILI, que comprovou a viabilidade do

fechamento definitivo do manicômio judiciário. Goiás superou o manicômio judiciário em 2006 e continua a superá-lo nas rotinas do seu cotidiano ao tornar propósitos irrenunciáveis a inclusão e a efetivação dos direitos do louco infrator. A internação manicomial, asilar, não tem lugar no PAILI.

Foi em 26 de outubro de 2006 que o *objeto* PAILI emergiu em Goiânia para se apresentar como “a” experiência antimanicomial – o antimanicômio – enquanto política universal de saúde pública destinada às pessoas em medida de segurança. Contudo, desde então está adstrito ao seu lócus, o Estado de Goiás, embora atue pressionando e constringendo os demais estados pela simples demonstração da possibilidade do antimanicômio, ao mesmo tempo em que é também pressionado pela grande força que sustenta o funcionamento de manicômios judiciários em praticamente todo o restante do país. A tensão é permanente, em ondas eventualmente suaves e, em outras ocasiões, demasiadamente severas e turbulentas. A euforia antimanicomial, que provoca o deslumbramento de quem passa a conhecer o PAILI, eventualmente dá lugar à preocupação pela poderosa resistência manicomial, que se apoia na cultura do medo e na histórica exclusão do louco, fatores negativos que costumeiramente ganham visibilidade quando da notícia do envolvimento de alguma pessoa com transtorno mental em ato de violência.

A questão que se apresenta é por demais complexa, para a qual pretendemos oferecer pistas que possam auxiliar na transposição do antimanicômio para além das fronteiras goianas, para que a figura do manicômio judiciário seja definitivamente extirpada de todo o Brasil a partir, embora não com exclusividade, dessa valiosa experiência do PAILI. Afinal, diriam Deleuze & Guattari, os mil platôs não param de atuar e outros modelos de antimanicômio estão também para ser inventados. Mas é a prática estabelecida em Goiás, imperfeita como qualquer obra humana, a que parece melhor se adaptar para ser replicada enquanto política pública no restante do país.

O tema é atravessado por questões das mais variadas ordens, seja no campo da política, da clínica ou do direito, complexidade essa que exige soluções eticamente sustentáveis, uma vez que a segregação manicomial não mais se justifica. É de vital importância, nesse processo, o despertar do Movimento Antimanicomial que, depois de muito tempo silente diante do sofrimento do louco infrator, agora se volta com força e vontade para a desconstrução do manicômio judiciário.

A lei está posta. A Constituição de 1988 forma o alicerce jurídico assentado na dignidade humana. A dignidade humana é, então, um dos fundamentos do Brasil enquanto estado democrático de direito e, como o texto constitucional não faz exceções, a dignidade do louco está contemplada.

O louco é sujeito. A dignidade humana não mais permite a reificação de seres humanos, que nos manicômios perdem a condição de sujeitos para serem tratados feito

objetos e manejados ao talante da autoridade, seja do médico, da polícia, dos funcionários, do juiz.

A Lei Antimanicomial está vigente há quinze anos. Sancionada em 2001 depois de longa tramitação no Congresso Nacional, entrou em vigência para dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. A política de atenção à saúde mental da população brasileira passou a ter o objetivo irrenunciável da reinserção social da pessoa com transtorno mental e deve, desde então, priorizar o tratamento em meio aberto, sendo expressamente vedada a internação asilar. Podemos destacar, pela sua ligação essencial com as questões aqui propostas, os artigos 4º a 6º do texto da Lei Antimanicomial:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

A Lei Antimanicomial traça os caminhos que devem ser respeitados em qualquer tratamento psiquiátrico e que, por isso mesmo, alcançam a pessoa submetida judicialmente à medida de segurança de internação, contemplada no texto legal na figura da *internação compulsória* (art. 6º, III). De tal sorte, assim como nos demais casos em que a internação psiquiátrica seja clinicamente indicada, também a *internação compulsória*, ou seja, aquela derivada de ordem judicial, como na hipótese de medida de segurança aplicada ao louco infrator, observará necessariamente a reinserção social como finalidade única do tratamento (art. 4º, 1º), a sua excepcionalidade enquanto recurso terapêutico

(art. 4º, *caput*), que deverá ser precedida de indicação em relatório médico circunstanciado (art. 6º, *caput*).

A internação asilar está proibida no Brasil desde o início da vigência da lei, de maneira que a porta de entrada dos manicômios judiciários está – pelo menos deveria estar – fechada ao ingresso de novos ocupantes. O manicômio judiciário tornou-se ilegal em face da redação do art. 4º, § 3º, que veda expressamente a internação de pessoas com transtornos mentais em “*instituições com características asilares*”.

Por sua vez, os indivíduos há longo tempo confinados nos manicômios judiciários ou em relação aos quais esteja caracterizada situação de grave dependência institucional, decorrente do seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, deveriam – e ainda devem – ser beneficiados de políticas específicas de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida. Tal é a determinação inequívoca do art. 5º da lei.

Em rápidas palavras, a Lei nº 10.216 fecha a porta de entrada e determina a abertura planejada da porta de saída dos manicômios judiciários.

O que ainda tenta dar sustentação ao manicômio judiciário é frágil do ponto de vista normativo. Trata-se do Código Penal, cujas regras definidas em 1940 foram inspiradas no código fascista italiano e mantidas na reforma penal brasileira de 1984, de forma a permitir a utilização do manicômio judiciário como estabelecimento voltado à internação do louco infrator a pretexto de sua periculosidade, legalmente presumida.

Segundo o Código Penal, as medidas de segurança são aplicáveis aos inimputáveis assim declarados por força de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado; assim como, de forma substitutiva à sanção penal, ao réu cuja capacidade é reduzida por força de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Assim dispõe o texto legal:

Art. 26 - É 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.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Excetuados os casos em que se aplica o tratamento ambulatorial logo na sentença, hipótese excepcional por ser prevista somente para os raros crimes puníveis com detenção, a internação é a regra:

Art. 97 – Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

De tal sorte, o juiz definirá a medida de segurança aplicável – se internação ou tratamento ambulatorial – segundo a pena prevista para o crime. Ocorre que a reclusão é prevista não somente para crimes graves, como nos casos de homicídio, roubo ou estupro, mas também para crimes praticados sem violência ou ameaça à pessoa, como, por exemplo, numa simples tentativa de furto. Como a medida de segurança é definida não pela necessidade clínica desta ou daquela modalidade e deriva exclusivamente do que estabelece abstratamente o Código Penal como sanção para o crime cometido, o resultado será a aplicação da internação em quase todos os casos.

Já o § 1º do art. 97 prevê o prazo mínimo para a medida de segurança, sem definir, todavia, o seu limite máximo, que deverá persistir até que cesse a periculosidade:

§ 1º A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Estamos diante, então, de um dispositivo de natureza criminal que determina o tratamento do louco infrator mediante sua internação, ou tratamento ambulatorial, mas que não se funda na necessidade clínica desse mesmo tratamento. E, por outro lado, impõe que o tratamento do agente seja mantido por tempo indeterminado, até que cesse a sua presumível *periculosidade*, instituto de conteúdo exclusivamente jurídico.

Logo, temos uma medida no mínimo anacrônica, que tem a pretensão de se constituir em *tratamento*, mas que não se baseia em diagnóstico clínico que proponha tal tratamento; que se propõe a curar não uma doença, mas a periculosidade, algo que não se constata a partir do diagnóstico clínico. Ao invés de significar tratamento, as medidas de segurança assim aplicadas levam à cronificação do transtorno mental mesmo nos quadros clínicos menos graves, o que é facilmente verificável logo ao primeiro contato com qualquer manicômio judiciário brasileiro.

Acontece que o Código Penal constitui-se em lei anterior que, por um princípio elementar em matéria de validade das normas, foi derogada pela lei nova – a Lei Antimanicomial – que tratou da integralidade da atenção a ser dispensada a toda e qualquer pessoa com transtorno mental e que, sem abrir espaço para qualquer exceção, é aplicável àqueles que são historicamente rotulados como loucos infratores.

A disputa ideológica manicômio x antimanicômio, levada para o campo jurídico, deu lugar então a uma nova hermenêutica, que resiste em não reconhecer a vigência da lei nova para fazer valer a norma anterior, embora formalmente revogada. O manicômio resiste. E resiste em quase todo o Brasil, excetuado o Estado de Goiás e algumas outras experiências locais, eventualmente de um município ou de uma região metropolitana.

Convém lembrar, todavia, que mesmo as experiências locais, por não serem universais, ou seja, por não assumirem expressamente a ilegalidade dos manicômios

judiciários ou por conviver com o seu funcionamento (caso do PAI-PJ, de Minas Gerais), bem assim a par da necessidade do reconhecimento das boas intenções e das lutas de tantos por avanços tão difíceis, acabam involuntariamente por fortalecer a própria lógica manicomial. E temos então um outro importante problema, que dificulta sobremaneira novos passos à frente na caminhada pelo fim dos manicômios judiciários.

Uma política antimanicomial não pode ser reconhecida como tal quando se resume a simples promessa não acessível a todos, o que leva à exclusão de boa parcela das pessoas que deveriam ser igualmente contempladas. O antimanicômio não pode ser apenas um ornamento brilhante colocado numa das sete cabeças da mitológica Hidra de Lerna, para disfarçar-lhe o aspecto monstruoso.

É que o manicômio judiciário, ao conviver com práticas antimanicomiais, acaba por se legitimar. É paradoxal, mas ao permitir que alguns dos seus “loucos perigosos” sejam levados ao manicômio judiciário, tais práticas (embora certamente existam exceções) muitas vezes assumem, mesmo que involuntariamente, uma postura manicomial e reforçam a posição contra o fechamento definitivo dessas instituições. Afinal, para certos casos, os mais difíceis (mais perigosos, alguém diria sem pudor) resta a internação no manicômio judiciário, com todas as características que o pacote impõe, notadamente a indeterminação do tempo de encarceramento (vamos deixar momentaneamente de lado o eufemismo da “internação”), o que leva à segregação muitas vezes perpétua do louco. Não faltam exemplos, inclusive nos dias atuais, a confirmar essa prática.

O antimanicômio não é mero adereço do manicômio. Não é, não pode e nem deve ser. Não há meio termo nesse campo. Não há caminho do meio nessa matéria. O antimanicômio significa a assunção de uma postura ética diante do outro, o louco, que deve ser respeitado na sua dignidade e nos seus direitos fundamentais. Pelas mesmas razões, não se pode admitir a possibilidade de reformar o manicômio para fazer dele um lugar humanizado, o que jamais será, mesmo que disponha de espaços limpos e serviços hospitalares de qualidade. O manicômio judiciário é instituição asilar, essencialmente lugar de contenção e segregação, inapto e incompatível com qualquer tipo de tratamento psiquiátrico.

O antimanicômio não permite uma linha de fuga ou uma válvula de escape. Da mesma forma que a dignidade humana não pode ser relativizada para que a tortura seja admitida, seja por violência física ou psicológica, também o antimanicômio não pode ser relativizado para que “certos casos”, os casos difíceis ou os “mais perigosos” possam ter na segregação manicomial sua resposta legal.

Também essas rotulações devem ser superadas no antimanicômio. Não existe ser humano perigoso. Periculosidade é um conceito jurídico que nasce junto com as medidas de segurança no século XIX, legado da Escola Positiva do Direito Penal que, como

explica Luigi Ferrajoli, “*substituiu a categoria da responsabilidade por aquela da periculosidade, e concebeu o crime como um ‘sintoma’ de patologia psicossomática, devendo enquanto tal ser tratado e prevenido mais do que reprimido, com medidas pedagógicas e terapêuticas destinadas a neutralizar as causas exógenas*” (Ferrajoli, 2006, p. 718). Tal doutrina foi acolhida pelo legislador fascista, que acabou por instaurar um sistema penal fundado na personalidade do sujeito e na sua periculosidade social, sem qualquer amparo no princípio da estrita legalidade e das garantias inerentes à aplicação da pena.

Convém lembrar, com Fernanda Otoni de Barros-Brisset, que nem sempre o termo *periculosidade* se prestou a designar a qualidade de uma pessoa, tampouco constava dos conceitos empregados na linguagem jurídica. Não se qualificava alguém como intrinsecamente perigoso. Foi justamente naquele período, entre o final do século XIX e o início do século XX, que o termo ganhou o sentido com que hoje é empregado. Antes, “*podia-se usar o adjetivo ‘perigoso’ como uma qualidade igual a qualquer outra, um modo de predicar situações e coisas; muito dificilmente encontraremos, nos registros anteriores ao século XIX, essa palavra usada como qualidade para predicação de pessoas*” (Barros-Brisset, 2010, p. 20). Até então, certas situações poderiam ser rotuladas de perigosas, mas tal qualidade não se projetava para vincular a pessoa em si, com a conotação patológica que passou a carregar na linguagem jurídica.

Originariamente, o Código Rocco italiano – que serviu de modelo para o Código Penal brasileiro de 1940 – previa as medidas de segurança para as situações mais variadas, sempre considerando o “*grau de periculosidade social*” do sujeito, como, por exemplo, para o delinquente ou contraventor habitual, o delinquente profissional ou por tendência, o enfermo mental, o semi-enfermo mental, o ébrio habitual, o intoxicado crônico, o surdo-mudo, o menor, dentre outras hipóteses. A pena era frequentemente aplicada em conjunto com a medida de segurança no que ficou conhecido como *sistema do duplo binário*. Não se limitava a legislação fascista, portanto, à figura do louco infrator, restrição que, no caso brasileiro, somente veio a acontecer na reforma penal de 1984, ocasião em que, adotado o *sistema vicariante*, as medidas de segurança ficaram restritas ao inimputável por força de doença mental ou perturbação da saúde mental.

Certo é que, instituído na abstração legal do Código Penal de 1940, o conceito de periculosidade acabou por designar a materialização do medo (ou teria sido o contrário?) na previsão legal das medidas de segurança. E medo da loucura quem tem não é o louco, mas quem com ele interage. Se alguma condição psicológica leva ao medo, essa condição é extrínseca ao louco e a ele não poderia designar a nefasta rotulação de perigoso. Até porque as medidas de segurança, fundadas exatamente nesse conceito puramente dogmático, não possuem predeterminação legal, tampouco limite no seu tempo de duração, o que, na severa crítica de Ferrajoli, “*representa, seguramente, o aspecto mais vexatório das medidas de segurança pessoais*” (Ferrajoli, 2006, p. 721).

Perigosa é a produção de medo nas pessoas. Perigosa é a subjetividade contaminada por uma produção contínua de preconceitos sobre a loucura. Quem é normal? Poderíamos indagar agora sobre esse outro mito, o da normalidade, para tentar compreender o que a define.

A diferença caracteriza a existência humana e a singularidade é como se manifesta o sujeito, cada um à sua maneira. Afinal, *cada um de nós é um universo*, nos lembra o *Maluco Beleza*:

*Todos os caminhos são iguais
O que leva à glória ou à perdição
Há tantos caminhos, tantas portas
Mas somente um tem coração
E eu não tenho nada a te dizer
Mas não me critique como eu sou
Cada um de nós é um universo, Pedro
Onde você vai eu também vou
Pedro, onde você vai eu também vou
Pedro, onde você vai eu também vou
Mas tudo acaba onde começou*

Dentre os bilhões de seres humanos que habitam o planeta, qual deles poderia ser identificado como normal para, assim, passar a ser o paradigma para os demais? Qual universo, dentre tantos universos, poderia ser identificado como normal para que os eventuais *anormais* pudessem nele se espelhar?

Podemos arriscar uma resposta: todos ou nenhum. É que o ser humano não é padronizável a partir de uma identidade que pudesse ser comum a todos para estabelecer alguém como normal ou anormal diante dos demais. Pelo contrário, a singularidade designa cada ser humano como único, distinto de todos os outros.

O big bang é explosão esquizofrênica, o desejo que se expande em todas as direções. E veem dizer de sujeito normal?! Sujeito anormal?!

Daí a importância do antimanicômio para reforçar a necessidade de um compromisso ético também com as singularidades do humano. O humano é. O humano não se classifica em normal/anormal, tampouco perigoso/dócil. O humano simplesmente é.

O homem dócil, aliás, é referência recorrente na obra de Foucault. O biopoder (Foucault, 1988) leva ao governo dos corpos e o homem deve ser dócil para ser acolhido no sistema que afirma continuamente os poderes em disputa. Nesse contexto, o homem perigoso, assim definido a partir de conceitos construídos em apoio à efetivação do biopoder, seria uma figura indesejável.

A ideia de louco perigoso é insustentável e deve desaparecer, pois se funda em dogma jurídico preconceituoso e ultrapassado para tentar explicar uma questão clínica que com tal conceito não se relaciona. Já não cabe a sua existência como referência para pensar o humano na sua complexidade e na dimensão das inúmeras singularidades do ser; e, por tabela, não deve ser fundamento para a eventual definição de recursos terapêuticos no campo da saúde mental.

Parece que temos, sim, algumas pistas que podem indicar caminhos possíveis para o fim definitivo do manicômio judiciário.

As condições estão postas? Acreditamos que sim, embora muitos sustentem que não. Daí, a importância da produção de novos encontros e acontecimentos, que também resultam dessa fissura entre o sim e o não. É necessário provocar, agenciar, para que as condições sejam identificadas no tempo certo e possam fazer emergir definitivamente o antimanicômio. Se não há linearidade nos processos que levam ao acontecimento, importa, como propõe Foucault, *“reencontrar as conexões, os encontros, os apoios, os bloqueios, os jogos de força etc. que, em um dado momento, formaram o que, em seguida, funcionará como evidência, universalidade, necessidade”* (Foucault, 2003, p. 339). Se a condução de um processo dessa magnitude não é possível, é possível e necessário dele participar, acessando os movimentos que levem ao fim do manicômio.

A micropolítica está aí atuando, máquina de guerra que não para. Acessar essa ferramenta é essencial. É preciso, pois, agenciá-la de forma a produzir os acontecimentos que levem ao antimanicômio. Se o objeto se torna possível a partir do desejo e dos encontros, é hora de desejar e de provocar os mil platôs para que novos encontros produzam esse acontecimento desejável.

Importa imaginar e desejar, assim como na fábula lembrada por Franco Basaglia, a liberdade ocupando o lugar do manicômio para que possamos todos superar as perturbações decorrentes de tantos séculos de cativeiro manicomial:

“Uma fábula oriental conta a história de um homem em cuja boca, enquanto ele dormia, entrou uma serpente. A serpente chegou ao seu estômago, onde se alojou e de onde passou a impor ao homem a sua vontade, privando-o assim da liberdade. O homem estava à mercê da serpente: já não se pertencia. Até que uma manhã o homem sente que a serpente havia partido e que era livre de novo. Então dá-se conta de que não sabe o que fazer da sua liberdade: No longo período de domínio absoluto da serpente, ele se habituara de tal maneira a submeter à vontade dela a sua vontade, aos desejos dela os seus desejos e aos impulsos dela os seus impulsos, que havia perdido a capacidade de desejar, de tender para qualquer coisa e de agir autonomamente. Em vez de liberdade ele encontrara o vazio, porque junto com a serpente saíra a sua nova essência, adquirida no cativeiro, e não lhe restava mais do que reconquistar pouco a pouco o antigo conteúdo humano de sua vida” (Basaglia, 2001, p. 132).

O desejo produziu o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, o PAILI, objeto que neste momento melhor representa o antimanicômio no território das medidas

de segurança e que há quase dez anos é realidade na política de saúde pública em Goiás, onde o manicômio judiciário já não tem vez. E será também o desejo – o desejo por liberdade – atuando no plano da subjetividade que levará o antimanicômio a ser reproduzido em escala nacional.

Bibliografia

AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* (livro eletrônico). 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2010.

BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: BASAGLIA, F. (Coord.). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

CAETANO, Haroldo. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do Paili. In: *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: FSP/USP, 2010.

CARRARA, Sérgio Luis. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. In: *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: FSP/USP, 2010.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. *Mil platôs*. São Paulo: Editora 34, 2011.

_____. *O anti-Édipo*. São Paulo: Editora 34, 2011.

DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Editora UnB, 2013.

FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

_____. *Estratégia, poder-saber*. MOTTA, M. B. (org.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2014.

_____. *História da Sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOIÁS. Ministério Público do Estado de Goiás. *PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator*. CAETANO, H. (Coord.). Goiânia: MPGO, 2013. 60 p.

MACHADO DE ASSIS. O alienista. *Obra Completa*, v. II. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.

TEDESCO, Silvia. Subjetividade e seu plano de produção. *In: Foucault hoje?* QUEIROZ, A. e CRUZ, N. Velasco e. (Coord.). Rio de Janeiro: 7 letras, 2007.