

“Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento?” – interlocuções e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário

“Are measures infinite or do they have an expiry date?”
– interlocution and challenges between Law and Psychology in the juridical context

Érica Quinaglia Silva ¹

Caroline Quinaglia Araújo Costa Silva Brandi ²

Abstract *The Psychosocial Section of the Criminal Executions Court of the Federal District Court of Justice assists people who are under civil commitment, namely a legal sentence that labels them as sick people and criminals. In the juridical context, there are two options facing them: outpatient treatment or internment in a secure hospital facility and psychiatric treatment. In these options, requirements, such as tests to verify the cessation of danger, duration of imprisonment and existence of a relative who can shelter them, are examined to permit a favorable judicial decision of conditional release leading to removal from the sphere of justice. This is a third possible path. Through the analysis of an emblematic case, this article seeks to examine the sentence imposed on these people. The intention is, therefore, to give voice to the unimputable and/or the semi-imputable, people who are considered wholly or partially unable to respond to the illicit nature of the act they have committed, according to the Brazilian Criminal Code. The interlocution and the challenges between law and psychology in the juridical context emerge as a possibility by them of building another discourse, a line of thought that seeks the acquisition of autonomy and responsibility.*

Key words Mental health, Law, Psychology, Security measures

Resumo *A Seção Psicossocial da Vara de Execuções Penais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios ocupa-se do atendimento a pessoas que cumprem medida de segurança, ou seja, uma sentença judicial que as define como doentes e criminosas. Encaminhadas ao contexto judiciário, há dois caminhos a serem percorridos por elas: o tratamento ambulatorial e a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Nesses percursos, requisitos, como exames para verificar a cessação de periculosidade, tempo de reclusão e existência de parente que as acolha, são observados para permitir uma decisão judicial favorável à desinternação condicional, ou seja, a uma desvinculação da Justiça. Trata-se de um terceiro caminho possível. Por meio da análise de um caso emblemático, este artigo busca inquirir sobre a disciplina infligida a essas pessoas. Intenta-se, assim, dar voz a inimputáveis e/ou semi-imputáveis, pessoas consideradas inteiramente ou parcialmente incapazes de responder pelo caráter ilícito do ato que cometeram, de acordo com o Código Penal. As interlocuções e os desafios existentes entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário emergem como possibilidade de construção de outro discurso por elas, de uma fala que busque a aquisição de autonomia e a responsabilização.*

Palavras-chave Saúde mental, Direito, Psicologia, Medida de segurança

¹ Curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Centro Metropolitano conjunto A/lote 1. 72.220-900 Brasília DF Brasil. equinaglia@yahoo.com.br

² Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.

Introdução

A Seção Psicossocial da Vara de Execuções Penais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios ocupa-se do atendimento a pessoas que cumprem medida de segurança, ou seja, uma sentença judicial que as define não somente como criminosas, mas também como doentes. Perigosas e loucas, essas pessoas são consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis. De acordo com o artigo 26 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), inimputável é “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”. Essa pessoa fica isenta de pena. Ainda segundo o Código Penal, semi-imputável é “o agente [que], 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”. Essa pessoa pode ter sua sanção reduzida de um a dois terços¹. O universo que essa sentença contempla é imenso e variegado: abarca pessoas com transtornos mentais orgânicos, transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, transtornos psicóticos, transtornos do humor, transtornos de personalidade e retardo mental.

Encaminhadas ao contexto judiciário, no âmbito da medida de segurança, há dois caminhos a serem percorridos por elas: o tratamento ambulatorial, que ocorre na rede pública e, eventualmente, privada de saúde, e a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, que, no Distrito Federal, ocorre na Ala de Tratamento Psiquiátrico, localizada na Penitenciária Feminina do Gama. Como anteposto, ambos os tratamentos são acompanhados pela Seção Psicossocial da Vara de Execuções Penais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.

Nesses percursos, essas pessoas são submetidas a exames, pareceres psiquiátricos e psicológicos, geralmente anuais, cujo objetivo é verificar a cessação de periculosidade. Juntamente com esses exames, requisitos, como tempo de reclusão e existência de parente que as acolha, são observados para permitir uma decisão judicial favorável à desinternação condicional, ou seja, a uma desvinculação da Justiça. Trata-se de um terceiro caminho possível.

Por meio da análise de um caso emblemático, este artigo busca inquirir sobre a disciplina in-

fligida a essas pessoas no contexto judiciário. A medida de segurança tem sido sinônimo de prisão perpétua no Brasil? De acordo com o Censo realizado em 2011, sobre *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil*, um em cada quatro indivíduos em medida de segurança não deveria estar internado, e 21% da população encarcerada cumprem pena além do tempo previsto².

Amiúde negligenciadas e esquecidas, essas pessoas são silenciadas. Intenta-se, assim, dar voz a elas. As interlocuções e os desafios existentes entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário emergem como possibilidade de construção de outro discurso por elas, de uma fala que busque a aquisição de autonomia e a responsabilização³.

Metodologia

O inimputável e o semi-imputável trazem uma marca de uma sentença que os define como doentes e perigosos. A partir disso, são submetidos a uma série de normas e são imersos em um imaginário historicamente construído do louco infrator⁴. Tendo como ponto de partida reflexões sobre essa realidade reclusa, propomos um trabalho sustentado pelo estudo de caso para dar ênfase aos entraves existentes na medida de segurança e à singularidade que subjaz a eles.

De acordo com Michel Foucault, em *Microfísica do poder*, o controle da sociedade sobre os indivíduos começa no corpo. O corpo é uma realidade biopolítica⁵. Essa gestão disciplinar dos corpos social e individual é evidenciada no contexto judiciário no âmbito da medida de segurança. Nos manicômios judiciários, persiste o controle do espaço e a vigilância e o exame contínuos dos indivíduos. Por meio desse poder disciplinar, o Estado “faz viver e deixa morrer”⁶. Como retratado no filme *A Casa dos Mortos*, de Debora Diniz, existem nesses locais três mortes possíveis: ou o indivíduo mata ou ele se mata ou ele morre seja física seja simbolicamente. Esse filme desvela a realidade dos manicômios judiciários no país. O poema “A Casa dos Mortos”, escrito por Bubu, um dos reclusos internados, serve de mote para o filme. Esse poema mostra que nos manicômios judiciários sobrevivem as mortes sem batidas de sino, ou seja, as mortes daquelas pessoas que “não merecem” condolências, realidade exemplificada pelo suicídio do homicida Jaime; o ciclo interminável de internações ou as mortes usuais e ditas legais, experiência vivida por Antônio, personagem que, embora retorne à sociedade, tem como fim inexorável a internação em um hospital de

custódia e tratamento psiquiátrico; e as vidas sem câmbio lá fora, como aquela de Almerindo, em que a sobrevivência tem como único destino a morte na casa dos mortos⁷.

Pode-se dizer que há nessas instituições totais, os manicômios judiciais, uma “mortificação do eu” dos inimputáveis e/ou semi-imputáveis, nos termos de Erving Goffman, que resulta das restrições de contato com a família e com o mundo externo em geral, da falta ou excesso de trabalho, da perda da identidade (não somente de documentos, como também do conjunto de características que permitem definir e identificar os indivíduos), das mutilações físicas e simbólicas sofridas, da violação à autonomia do ato e do estabelecimento de um sistema de privilégios, que cria regras e permite vigiar e punir⁸.

Nesse contexto, a fala, o direito ao contraditório, visa deslocar o inimputável e/ou semi-imputável de um lugar do “ninguém”, em que não há chances de se inserir no sistema de decisão – o lugar do “ninguém” desresponsabilizado, de uma fala interdita e desqualificada – para se reinventar em um lugar de empoderamento, ou seja, de responsabilização. A inimputabilidade e/ou semi-imputabilidade despoja as pessoas assim consideradas de suas responsabilidades. Substitui-se a culpabilidade pela periculosidade. Ou seja, a medida de segurança tira a culpa dessas pessoas, mas, paradoxalmente, tacha-as de perigosas. Não obstante, há resistências e agenciamentos a despeito dessa sentença que as confina a um espaço disciplinar de silenciamento e “normalização”. A responsabilização implica na consideração de que essas pessoas são agentes de suas ações. Responsabilizá-las significa devolver a elas o estatuto de pessoa juridicamente perdido. Aliás, pessoa deriva etimologicamente da palavra latina *persona* (*per+sona*), pelo som. Quais são as estratégias desses sujeitos para vivenciar e agenciar processos de produção da verdade sobre eles mesmos e suas ações?

A escuta clínica, realizada durante dois anos entre 2010 e 2012 por uma das autoras deste artigo, que é psicóloga na Seção Psicossocial da VEP do TJDF, e a análise de um caso emblemático, o caso do Sr. P, permitem inquirir sobre a disciplina infligida a essas pessoas no contexto judiciário. Quem são elas? O que dizem? Que sentidos dão à própria existência? O estudo de caso é relevante porque permite verificar, ratificar e/ou retificar, hipóteses teóricas, além de possibilitar problematizações. Como tem se estabelecido o diálogo entre o Direito e a Psicologia na Seção Psicossocial da VEP do TJDF?

A tentativa é dar voz, direção e meios de fazer novas reinvenções para se exercer a liberdade a alguém considerado juridicamente incapaz de se responsabilizar por seus atos. É uma aposta, uma possibilidade de posse e assunção de suas histórias. A aquisição de autonomia e a consequente responsabilização são condições para uma efetiva inclusão social.

Acrescentamos que foram observados todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas feitas com seres humanos no país⁹. Os dados que pudessem identificar a fonte foram omitidos, de forma a preservar o sigilo da pessoa analisada. Ademais, a pesquisa foi autorizada mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pelo sujeito de pesquisa e de uma carta de aceite institucional pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Finalmente, a pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas - CEP/IH, da Universidade de Brasília.

Resultados

O Sr. P cumpre medida de segurança na modalidade de internação por prazo indeterminado. O referido senhor foi detido ao tentar roubar um aparelho de música eletrônico. Conforme relatos na denúncia, estava alterado, apresentava discurso acelerado e pensamento desconexo. O processo foi remetido posteriormente à Vara de Execuções Penais.

Ao adentrarmos na história de vida do Sr. P, percebemos que era permeada de dificuldades. Sua mãe contou que ele era agitado, brigava na escola e, ao mesmo tempo, fazia amigos com facilidade. Era muito inteligente. Sua família residia em outro estado, afastado de Brasília. O Sr. P era o caçula e possuía mais dois irmãos, ambos trabalhavam e eram financeiramente estáveis. Aos 12 anos, o Sr. P veio para Brasília para estudar. Durante esse período, no qual residia com um familiar, foi muito agredido, o que o levou a fugir e permanecer nas ruas. Ficou desaparecido. A família o encontrou após dois anos, em decorrência de um contato feito pelo juizado de menores. Nessa época, passou a utilizar diferentes drogas. Voltou a conviver com a família em seu estado de origem por mais alguns anos, período vivenciado com muita dependência de entorpecentes e com as consequências usuais que a drogadição e o

comportamento transgressor trazem: violência, furtos, delitos, problemas familiares e na comunidade.

O Sr. P decidiu posteriormente partir para Brasília novamente e passou a viver aí como morador de rua. Realizou pequenos furtos, então. Após sua prisão, em flagrante, ao realizar o furto do aparelho de música, foi transferido para a Ala de Tratamento Psiquiátrico do Gama e lá permaneceu por dois anos. Sua família era humilde e não possuía condições financeiras para visitá-lo. Aguardava a decisão do juiz para que fosse desinternado e encaminhado para sua cidade natal. A mãe avisou, porém, que queria recebê-lo somente se ele não envergonhasse a família: “Eu nem conto para ninguém que ele está nesta situação. Morro de vergonha”.

Chegou bastante agitado. Com o tempo, seu pensamento tornou-se mais organizado. Sempre apresentou humor exaltado. Foi submetido a exames anuais no Instituto Médico Legal, cujos resultados não favoreciam a sua desinternação, por sugerir que o referido senhor era dependente químico e ainda não estava mentalmente compensado. Tais exames embasam as decisões dos magistrados, são solicitados pela equipe psicossocial para fundamentar encaminhamentos clínicos, pelos próprios magistrados e pelo Ministério Público. Todos os procedimentos dependem de decisão judicial.

A seguir, apresentamos trechos de sua fala, sempre rica de gestual, entonação e perspicácia, realizada durante entrevista na Ala de Tratamento Psiquiátrico. O trecho revela sua resposta em relação a como se sentia naquele momento.

Deus é um traíra. E eu falo isto com uma plena lucidez. Eu já vim preparado para o que a senhora iria dizer. Não estou nem desanimado... Eu não posso fazer uma escolha sem a Justiça fazer primeiro. Eu tomo dois carbolitiuns, me faz mal. Eu vou questionar o que o psiquiatra vai dizer? O cara trabalha em dois lugares e tudo. Odeio tomar remédio. Só tomo porque não tem jeito. Nem tremendo eu estou. Eu só sou um paciente. Esses remédios, eu fico fritando aqui. Esse remédio dá efeito de ácido. Deus é um traíra. Quantos caras foi e voltou e eu continuo aqui. Eu “tô” na mesma. Só faço uso de medicamento para não contrariar o psiquiatra, que é uma pessoa legal. Vai acontecer uma coisa ruim para me adiantar para baixo [para o presídio comum].

A história de vida do Sr. P é marcada por comportamentos transgressivos, encarceramentos, distanciamento da família e intervenção do Estado, para que ele fosse novamente acolhido

pelos familiares. O Sr. P considerava-se traído e passivo em relação a sua medida de segurança. Reconhecia-se como assaltante e não como doente. Considerava-se traído. “Deus é um traíra”, relatou. Assim como Deus, sua família também era considerada traidora, pois forneceu laudos médicos que atestavam seu transtorno mental à Justiça. Sobre sua relação familiar e sua infância, destacamos o trecho a seguir:

Eu não converso nem com minha mãe direito. Por que todo mundo pergunta se eu tenho problema com minha família? Eu não tenho problema com minha família! Só não gosto de ficar em casa. A única coisa que minha mãe poderia fazer é assinar para eu zarpar daqui. Olha, você quer saber, eu não tive infância boa. A infância me levou ao tráfico de drogas. A infância me levou ao tráfico de drogas! Ninguém nunca me bateu. O tráfico de drogas levou minha infância. Desde pequeno minha família me vê como moleque do crime. Nem minha mãe me conhece. Eu “tô” falando para ela não me ligar, não é para me esquecer.

O Sr. P burlava as regras comuns de vivência em sociedade antes da internação. Não desejava ajuda da família. Como anteposto, acreditava que a família, ao informar à Justiça suas internações psiquiátricas anteriores, contribuiu para essa sentença em medida de segurança que, segundo ele, prejudicou sua vida. Tampouco permitia que a Justiça lhe ajudasse ao proporcionar alternativas que possibilitariam sua desinternação e retorno aos cuidados de sua família. Encontrava-se desamparado e angustiado. Seu único desejo era ser preso comum, pois estaria vinculado apenas ao tempo cronológico de sua pena. Ser preso comum significa, ainda e sobretudo, ter posse do próprio comportamento.

O entendimento sobre sua pena de tratamento, sobre sua vivência de encarceramento e sobre o que ele sentia em relação à medida de segurança é percebido a seguir:

Aqui é um lugar que só tem pessoas com doenças mentais... Regenerado? Como eu vou dizer? Não sou drogado, viciado, assaltante... Não tenho problema mental. A senhora tem como comprovar? Não tenho vontade nem de comer... Olha, eu não tenho nada a dizer dessa ala de tratamento... Me sinto um lixo no dia de visita. Eu sinto “deprê”, tédio de novo... Eu não gosto nem de conversar. É porque não está tendo resultado. Desanima. Estou é injuriado... Essa roupa é imunda. Não consigo nem andar limpo. Eu “tô” me dando mal sem precisão. Aqui eu não durmo, eu fico só acordado... Estou melhor que qualquer psicanalista. Fico falando não faz isto, deixa disto, dentro da cela...

O sentido dado pelo Sr. P à sua existência está refletido no trecho seguinte:

Eu sou uma pessoa normal e tudo. Eu sou atividade. Em qualquer lugar. Não sou rico, mas também não sou burro. Não falo nada fora do comum. "Tô" sempre na norma. "Tô" sendo como eu sou. Sei até onde eu posso ir. Não me vejo como paciente, como interno. Não sou bandidão, mas não aceito comigo, não. Meu problema sabe o que é? Eu roubo, eu assalto... Fui um ladrão competente. Não evadi... Fico aqui trabalhando, não evadi... Se a senhora me mandar para uma clínica, vou evadir. Não entro em choque.

Sobre o delito e sobre seu diagnóstico de dependente químico, o Sr. P relatava que não se considerava drogado ou viciado e ressaltava ter conhecimento de seus limites.

Eu sei minha capacidade de inteligência. Faço quando é preciso. Eu sei bem o que fiz. Vou dizer isto para quê? Para acabar de lenhar com minha vida? Se fosse a cadeia, já teria saído. "Tá" vendo esta cicatriz? Já tem o nome, tudo, crack. No outro dia que isso aconteceu, já estava fumando pedra. Parei depois porque quis. Os caras aí não sabem nem o que estão usando. Ficam só dizendo, olha só, estou usando... Estou trabalhando, cavando buraco, obedecendo para ver se dá alguma aderência, um retorno para mim. Sei até onde eu posso ir. Respeito todo mundo. Eu procuro não ter problema com ninguém.

Destaca-se que o Sr. P falava saber exatamente o que fez, como fez e por quê. Mas já não sabia como deveria se comportar, como paciente em medida de segurança, para conseguir um retorno sobre si e poder ser desinternado. É relevante salientar que o dia de visita é um dos únicos em que é possível um contato com o mundo exterior, com familiares e com a possibilidade de se ter alguma alternativa de desinternação. No Distrito Federal, devido à inexistência de residências terapêuticas ou vagas em locais que acolham essa população, ter alguém da família para se responsabilizar pelo sentenciado é fator primordial e vinculante para uma desinternação.

Era crucial um resgate da fala do Sr. P, um resgate de si. O comportamento transgressor na rua, repleto de permissões morais e com um eu inflado, tornou-se rebaixado no encarceramento, com um eu mortificado, principalmente por ser uma internação causada por motivo de adoecimento psíquico. Embora houvesse uma tentativa de ressaltar a autonomia, a capacidade de escolha, de fazer opções, como estar ou não com a família, o Sr. P sentia-se totalmente cerceado em sua liberdade, física e simbólica. "Não acredito em nada... Vou ficar nesse lugar pensando..."

Ora, o Sr. P não se considerava inimputável. Como anteposto, sabia o que tinha feito e o motivo. Vivenciava a medida de segurança como uma imposição e como algo muito angustiante. Foi uma proteção imposta pela Justiça, já que o Sr. P não estava vivendo de acordo com as regras da sociedade. Reagia com o comportamento esperado em um preso imputável ou comum: "Eu roubo, eu assalto... Fui um ladrão competente. Não evadi... Fico aqui trabalhando, não evadi...". De fato, era o que gostaria de ser quando disse: "Eu só quero ir para um lugar que eu fique de verdade. Se fosse a cadeia, já teria saído".

Outro caso notório de crime, cuja sentença foi a medida de segurança, ocorreu em 1980. Refere-se à história de Althusser, filósofo francês, que estrangulou sua esposa. Após ter sido considerado inimputável pela Justiça desse país, o filósofo publicou uma obra, *L'avenir dure longtemps*, por meio da qual se responsabiliza por seu ato e encontra seu lugar de fala¹⁰.

É provável que se considere chocante que eu não me resigno ao silêncio após o ato que cometi, e também ao não lugar sancionado pelo qual [...] fui beneficiado. Mas se eu não tivesse tido esse benefício, eu deveria ter sido julgado. E se eu tivesse que ser julgado, eu teria que responder. Este livro é esta resposta, que, de outra forma, eu teria sido obrigado a dar. E tudo que peço é que me seja concedida esta resposta, que me seja concedido agora o que poderia ter sido uma obrigação. Claro, tenho consciência de que a resposta que eu tento dar aqui não se encontra nem nas regras de um comparecimento diante de um julgamento que não ocorreu, nem na forma que ele teria tomado. Eu me pergunto, contudo, se a falta, no passado e para sempre, deste julgamento, destas regras e desta forma não expõe, finalmente, mais ainda o que vou tentar contar para a apreciação do público e a sua liberdade. De qualquer forma, espero que sim. É meu destino pensar em acalmar uma inquietude incorrendo indefinidamente em outras (tradução nossa)¹⁰.

Althusser foi capaz de simbolizar sua história. No entanto, essa possibilidade de dar resposta aos atos é amiúde negada no contexto judiciário ao não se proporcionar um espaço de fala e escuta dessas pessoas. Mesmo o bom comportamento não é aceito para reduzir a pena no contexto da medida de segurança, como acontece no presídio comum. "Vai acontecer uma coisa ruim para me adiantar para baixo", ameaçou o Sr. P. Como preso comum, haveria pelo Sr. P uma responsabilização, ele saberia o que fazer e como se comportar. Se assim fosse, não teria que lidar com a necessidade de ter sua família envolvida em sua vida, com seu

adoecimento, com a perda de seu “poder” – de seu empoderamento e de suas capacidades – como também com um tempo impreciso, indeterminado. “Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento?”, questionou.

Discussão

O caso do Sr. P corresponde à realidade de um dos reclusos internados. Esse caso remete a outro, o do “louco ladrão de bicicleta”, cuja história de internação se repete em todos os manicômios judiciários do país, de acordo com Debora Diniz, em entrevista publicada na revista *Vibrant* sobre o filme *A Casa dos Mortos*¹¹. Esse “louco ladrão de bicicleta”, enclausurado até a morte, qualquer que seja ela, serve como metáfora para as pessoas que, consideradas inimputáveis e/ou semi-imputáveis, permanecem esquecidas e silenciadas nos manicômios judiciários do país.

Na Justiça, a pessoa vinculada à medida de segurança tem a obrigação de cumprir um tratamento, em regime de internação ou ambulatorialmente, e, no Distrito Federal, de ser acompanhada pela equipe psicossocial da Vara de Execuções Penais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Como é possível haver responsabilização em uma pena de tratamento imposta pela Justiça que desresponsabiliza o agente ao considerá-lo inimputável ou semi-imputável e não responsável pelo crime cometido? Como se constitui o modo de funcionamento dessas pessoas e, a partir disso, como essa pena imposta pela Justiça é (res)significada? De que maneira essa pessoa se posiciona frente a essa imposição? Como é possível recriar a vida em um local impossível, de reclusão?

A sentença de medida de segurança é definida nas varas criminais de origem e, após isto, o processo é encaminhado para a única Vara de Execuções Penais do Distrito Federal. Para o sentenciado, esse é um momento *Kairós* (em grego, o momento “certo” ou “oportuno”) de sua vida, aquela situação decisiva e tomada como importante para aquele que a vivencia. Esse momento deve ser crucialmente considerado na Psicologia. A vida de um sentenciado, cuja sanção é cumprir a medida de segurança, se modifica essencialmente. É mortífero excluir uma pessoa do processo de comunicação, de sua alteridade, e torná-la objeto e abjeto. O processo de exclusão já é culturalmente produzido em relação ao doente mental. Esse fato é intensificado quando se trata do louco infrator, que recebe a classificação de

inimputável ou semi-imputável. Portanto, essa sentença deve ser seriamente tomada.

Não há, contudo, atualmente no Distrito Federal, uma equipe de psicólogos ou psiquiatras do Judiciário que preste assistência aos magistrados nas diversas varas de origem onde a sentença é definida como medida de segurança. Como mencionado, após a decisão e os trâmites processuais de praxe, o processo é encaminhado para a única Vara de Execuções Penais do Distrito Federal, local responsável em proceder à execução da pena. A pessoa, uma vez condenada a cumprir medida de segurança, é recebida pela equipe psicossocial que assessora o juiz da Vara de Execuções Penais. Não obstante, a equipe de psicólogos da Justiça é pequena, não consegue abarcar todas as situações, atua apenas na execução da pena e suporta manter atendimentos psicológicos com uma frequência reduzida. No ambiente prisional, é relevante ressaltar, ainda, que grades, escoltas, algemas e falta de privacidade abalam o cenário terapêutico minimamente proposto.

Ademais, é mister salientar que o acompanhamento psicossocial sistemático pelo Judiciário ocorre apenas quando a pessoa recebe sentença em medida de segurança. A equipe de psicólogos do Executivo, que deveria realizar atendimentos permanentes e contínuos aos sentenciados do sistema comum e aos da medida de segurança, é reduzida e não consegue abarcar todo o contingente existente na reclusão. Essas lacunas devem ser preenchidas e observadas para a melhoria do acompanhamento dos reclusos internados que cumprem medida de segurança e dos presos comuns, visando inclusive à atenção à segurança pública.

No cenário da sentença já definitiva em medida de segurança, a situação jurídica das pessoas inimputáveis e/ou semi-imputáveis está dada e quaisquer mudanças dependerão de uma melhoria no estado de saúde – periodicamente avaliado pela equipe psicossocial da Vara de Execuções Penais, pela equipe de saúde do presídio e pelos peritos do Instituto Médico Legal.

Outro critério para a desinternação condicional é a existência de algum parente dessas pessoas que as acolha. Se uma parcela considerável dos crimes cometidos por essas pessoas foi contra a família, é pertinente perguntar se há tal acolhimento. É, portanto, importante afirmar que, nesses casos, assim como naqueles retratados pela história do Sr. P, em que a família abandona o recluso internado (ou em que ele a abandona), a responsabilidade deve se deslocar da família para o Estado.

Uma alternativa, ou um prazo possível de vencimento da medida de segurança, nos termos do Sr. P, seria efetivar o que está preconizado pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, intitulada “Lei da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial”, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Essa lei prevê, em seu artigo 4º, que a internação seja indicada como último recurso terapêutico e pelo menor tempo possível. Ainda nesse artigo, consta que o tratamento deve ter como finalidade permanente a reinserção social do paciente. Finalmente, o artigo 5º prevê a criação de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida nos casos de grave dependência institucional, decorrente de um quadro clínico severo ou da ausência de suporte social¹². Cabe, portanto, ao Estado criar, por exemplo, serviços residenciais terapêuticos, que promovam a desinstitucionalização e a humanização do tratamento dispensado a pessoas internadas em hospitais-presídios¹³⁻¹⁵.

Nesse contexto, auxiliar o sentenciado a pensar sobre si, sobre sua subjetividade e sobre sua situação penal é essencial. Para tanto, a equipe psicossocial convoca-o a expor a sua fala. Trata-se da fala de alguém que ninguém ousa ou se importa em ouvir. A Justiça lhe impôs um tratamento. O que ocorreu? Como? O que a pessoa sentiu? O que pensa da sentença? O que sente em relação a essa pena de tratamento? Há desejo de se posicionar como autor de sua própria história para o outro que o condena? Há (re)criação da singularidade, da autonomia e da responsabilização apesar dos processos moralizadores e disciplinadores do Estado?

À espera da avaliação de seus comportamentos e de sua subjetividade, esse sujeito vislumbra a possibilidade de tornar o tempo menos ocioso e improdutivo, ao dar enfoque às elaborações sobre si e a uma possível reorganização da vida e da existência. É na fala do inimputável e/ou semi-imputável que se pode encontrar a responsabilização.

O Direito, e suas normas jurídicas, tem por encargo criar direitos e obrigações para as pessoas no intuito de regular a vida social. E quando o Direito impõe um dever querer um tratamento? Como isso ocorre? Primeiro, se interdita a fala, desqualifica-a, haja vista ser aquele um inimputável e/ou semi-imputável. Depois, na fase de execução, é necessário, de maneira estrita, que essa pessoa ascenda, consiga forças advindas da profundidade da vivência sofrida e impossibilita-

da para que, ao olhar da Justiça, algo seja possível. Trata-se do paradoxo existente entre a inimputabilidade e a busca de responsabilização por parte do sentenciado.

A fala do inimputável e/ou semi-imputável, intermediada por uma escuta clínica, tenta, assim, dar voz, direção e meios para se exercer a liberdade a alguém considerado juridicamente incapaz de se responsabilizar por seus atos. A fala como veículo para se (re)pensar e para (re)construir a noção de si porta possibilidades de restabelecimento e de recriação pessoal. A assunção da própria história, como no caso do Sr. P, evoca, ainda, reflexão e problematização a respeito da proteção e dos direitos dos reclusos internados. Isso significa deslocarmos-nos de um lugar limitado da lei para outro mais amplo, o da saúde mental, em que questões subjetivas, singularidades e resistências são evocadas.

Nesse contexto, há limites e (im)possibilidades. Não podemos deixar de comentar, outrossim, que o diálogo entre a Psicologia e o Direito envolve uma questão especialmente delicada e difícil: poder conciliar a verdade da pessoa e sua singularidade irredutível com regras gerais e normas exteriores. Essa articulação entre o individual e o coletivo envolve discussões complicadas.

A articulação entre o Direito e a Psicologia envolve uma postura equilibrada, sem supervalorizar ou negligenciar a relação existente entre transtorno psiquiátrico e comportamento violento. Acreditamos que as potencialidades da medida de segurança estão no trabalho de escuta, de convocação do outro e do advento dessa alteridade. Apesar de haver a medida de segurança, o inimputável e/ou semi-imputável existe.

A medida de segurança cria um espaço que é ao mesmo tempo hospitalar e penitenciário. Aliar tratamento em saúde mental e políticas de defesa social foi historicamente (e é) uma questão de difícil resolução. Uma possível resposta, não estanque e acabada, é apontar para as falhas e para os caminhos possíveis no cumprimento desse instituto. Como anteposto, necessitamos de uma presença maior do Executivo dando suporte ao tratamento dessas pessoas. Carecemos, ainda, de uma equipe maior dentro da Seção Psicossocial da VEP do TJDF, para abarcar o contingente encontrado na medida de segurança atualmente, cujos casos aumentam paulatinamente. Ademais, deve-se buscar um tratamento que vise à ressocialização mediante uma mudança de um modelo centrado na referência hospitalar para uma assistência diversificada de base comunitária. Além das residências terapêuticas, menciona-

das anteriormente, é preciso implementar serviços substitutivos à internação em hospitais e alas de tratamento psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS¹⁶, Núcleos de Atenção Psicossocial - NAPS e centros de convivência, que tenham como foco uma rede de cuidado integrada¹⁷⁻¹⁹.

Possibilitar a elaboração da vivência de uma sentença em medida de segurança é o compromisso ético, tanto dos profissionais do Direito quanto daqueles da Psicologia que atuam no contexto judiciário. Atentar para esses desafios e interlocuções possíveis permitirá o aprimoramento não somente do trabalho realizado na Seção Psicossocial da Vara de Execuções Penais

do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, como também de políticas públicas de atenção psicossocial dispensadas a inimputáveis e/ou semi-imputáveis, no âmbito da medida de segurança, no Brasil.

Colaboradores

EQ Silva e CQACS Brandi tiveram igual participação na elaboração deste artigo.

Referências

1. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União* 1940; 31 dez.
2. Diniz D. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Letras Livres, Editora Universidade de Brasília; 2013.
3. Brandi CQACS. *A fala dos inimputáveis: uma investigação clínica sobre verbos pathicos no contexto da medida de segurança* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.
4. Foucault M. *História da loucura*. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2008.
5. Foucault M. *Microfísica do poder*. 25ª ed. São Paulo: Graal; 2012.
6. Foucault M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
7. *A Casa dos Mortos* [filme de Debora Diniz]. Salvador: Imagens Livres; 2009.
8. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1999.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
10. Althusser L. *L'Avenir dure longtemps*. Paris: Stock, IMEC; 2007.
11. Quinaglia Silva E, Oliveira RM. Interview with Debora Diniz about the film *The House of the Dead*. *Vibrant* 2012; 9(2):534-550.
12. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 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 União* 2001; 9 abr.
13. Brasil. Portaria nº 246, de 17 de fevereiro de 2005. Destina incentivo financeiro para implantação de serviços residenciais terapêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2005; 17 fev.
14. Brasil. Portaria/GM nº 1.220, de 7 de novembro de 2000. Dispõe sobre a criação do serviço residencial terapêutico em saúde mental, da atividade profissional de cuidador em saúde, do grupo de procedimentos de acompanhamento de pacientes e do subgrupo de acompanhamento de pacientes psiquiátricos, do procedimento de residência terapêutica em saúde mental, dentre outros. *Diário Oficial da União* 2000; 7 nov.
15. Brasil. Portaria/GM nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os serviços residenciais terapêuticos. *Diário Oficial da União* 2000; 11 fev.
16. Brasil. Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. *Diário Oficial da União* 2002; 19 fev.
17. Brasil. Ministério Público Federal (MPF) e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC). Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001. Brasília: MPF, PFDC; 2011.
18. Fiorati RC, Saeki T. The prevalence of medical/clinical technology over psychosocial care actions in outpatient mental health services. *Cien Saude Colet* 2013; 18(10):2957-2963.
19. Alves HMC, Dourado LBR, Côrtes VNQ. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. *Cien Saude Colet* 2013; 18(10):2965-2975.

Artigo apresentado em 01/08/2013

Aprovado em 27/10/2013

Versão final apresentada em 05/11/2013