
**“NINGUÉM ESQUECE UMA COISA DESSAS”: PROBLEMATIZAÇÕES
SOBRE PARRICÍDIO E HOSPITAIS DE CUSTÓDIA**
*“NADIE SE OLVIDA DE UNA TAL COSA”: PROBLEMATIZACIONES
SOBRE PARRICIDIO Y HOSPITALES DE CUSTODIA*
*“NO ONE FORGETS A THING LIKE THAT”: PROBLEMATIZATIONS ABOUT
PARRICIDE AND CUSTODY HOSPITALS*

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p171>

Marcele de Freitas Emerim e Mériti de Souza
Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil

RESUMO

O considerado inimputável é absolvido por não entender o caráter ilícito de seu ato, embora, por medida de segurança, seja internado compulsoriamente em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP): uma instituição pertencente ao sistema penitenciário. Cria-se assim a ambígua figura do *louco infrator* – ora criminoso, ora doente mental – que raramente vimos contemplada em discussões e ações nas áreas da saúde e do direito. Ainda menos acolhido será aquele que atentar contra a vida de seus genitores: o chamado parricida. A partir dos aportes teóricos de Michel Foucault, Giorgio Agamben e Jacques Derrida, este trabalho discute discursos e práticas que se debruçam tanto sobre a questão da loucura, da infração e do parricídio quanto sobre a instituição do HCTP como modalidade de contenção e encaminhamento para os inimputáveis; assim como serão apresentadas discussões a partir das falas de pessoas classificadas como loucas, infratoras, parricidas – internadas em um HCTP.

Palavras-chave: parricídio; *louco infrator*; hospital de custódia.

RESUMEN

El considerado inimputable es absuelto por no entender el carácter ilícito de su acto, aunque, por razones de seguridad, sea obligatoriamente ingresado en un hospital de custodia y tratamiento psiquiátrico (HCTP), una institución perteneciente al sistema penitenciario. Por lo tanto, se crea la figura ambigua del *delincuente loco* - ya sea infractor, a veces enfermo mental - que rara vez se ve abordado en las discusiones y acciones en materia de salud y del derecho. Menos bien recibido todavía será el que ponga en peligro la vida de sus padres: el llamado parricida. A partir de los aportes teóricos de Michel Foucault, Giorgio Agamben y Jacques Derrida, este trabajo analiza los discursos y las prácticas que se centran tanto en el tema de la locura, de la infracción y del parricidio, como en la institución de HCTP como modo de contención y asignación de los imputables; así como los debates se presentarán a partir de los discursos de las personas clasificadas como locos, parricidas, infractores - admitidos en un HCTP.

Palabras clave: parricidio; *delincuente loco*; hospital de custodia.

ABSTRACT

The person considered as unimputable is acquitted for not understanding the illicit character of his act, although, for security reasons, he is compulsorily hospitalized at a custody and psychiatric treatment hospital (CPTH), which is an institution belonging to the penitentiary system. It is created then the ambiguous figure of the *crazy offender*, either criminal or mentally ill, who is rarely seen or addressed in discussions and actions in health and law areas. Even less accepted is going to be the person who endangers his parents' lives: the so-called parricide. Starting from theoretical contributions of Michel Foucault, Giorgio Agamben and Jacques Derrida, this study develops discourses and practices that focus on issues of insanity, offense and parricide, and also, about the establishment of the CPTH as containment and referral modality for unimputable people. Accordingly, there will be presented some discussions regarding what people classified as crazy, offenders and parricides who are hospitalized at the CPTH have to say.

Keywords: parricide; *crazy offender*; custody hospital.

Introdução

Nos anos de 1970, as experiências italianas de fechamento de manicômios, com a consequente criação de serviços substitutivos, apontaram a outros países possibilidades de discussão de novos modelos de atenção em saúde mental para além do tradicional modelo manicomial. No final daquela década, no Brasil, discussões acerca do modelo hospitalocêntrico de assistência psiquiátrica vigente e de propostas de reforma nesse campo começaram a acontecer contemporaneamente ao movimento da reforma sanitária – que propunha mudanças nos modelos de atenção e defendia a saúde coletiva e a equidade na oferta dos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2005).

Nesse contexto, nos anos de 1980, embaladas pelo processo de redemocratização brasileiro, importantes discussões e mudanças foram ocorrendo no campo da saúde, conseqüentemente, também na saúde mental: a criação do movimento antimanicomial, a elaboração da nova Constituição (que contou com a assessoria de uma comissão de representantes do movimento da reforma sanitária durante os dois anos de Assembleia Constituinte) e a criação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em 1988, com a promulgação da nova Constituição e a criação do SUS (que veio a ser implantado em 1990), os hospitais psiquiátricos passaram a ter seu exercício regulamentado, não sendo mais uma “opção de lucro”, e a receber fortes críticas de natureza ideológica, política, sanitária e técnica (Lancetti & Amarante, 2006). A nova Constituição conferiu importantes poderes aos municípios na gestão da Saúde, o que permitiu que ocorresse na cidade de Santos SP, em 1989, “um marco no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira” (Ministério da Saúde, 2005). A Casa de Saúde Anchieta, único hospital psiquiátrico da cidade, sofreu intervenção após denúncias de maus-tratos. Muitos profissionais de saúde uniram-se para atender aos pacientes do local que se encontravam em péssimas condições de saúde. As enfermarias foram reorganizadas, as sessões de eletrochoques foram proibidas, os quase quinhentos pacientes começaram a ter direito a saídas do hospital, a comunidade foi mobilizada, e, assim, foram sendo criados serviços substitutivos, possibilitando a demonstração de que era possível cuidar de pessoas em sofrimento psíquico sem lançar mão de instituições como os manicômios (Lancetti & Amarante, 2006; Ministério da Saúde, 2005).

Com a entrada do Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, em 1989, no Congresso Nacional – que,

após sofrer alterações substanciais, seria sancionado em 2001 –, que propunha “a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país” (Ministério da Saúde, 2005), iniciaram-se discussões e lutas no campo legislativo e normativo. Inspirados por esse Projeto de Lei, muitos municípios brasileiros conseguiram aprovar as primeiras leis determinando a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por serviços dispostos em uma rede de atenção à saúde mental.

Assim, a partir dos anos de 1990, o processo de redução de leitos psiquiátricos, bem como o processo de desinstitucionalização de pessoas com longo tempo de internação em hospitais psiquiátricos, tornou-se política pública, amparada por um processo histórico, político e social que se propõe a transformar práticas, saberes e valores envolvendo instituições, serviços e relações – o chamado movimento de reforma psiquiátrica.

Gradativamente, sobretudo após a assinatura da Lei nº 10.216, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Lei nº 10.216, 2001), vêm sendo implantados programas e serviços como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, espaço que tem como função primordial o acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico, procurando manter e fortalecer os laços sociais dessas pessoas com seus familiares e a sociedade em geral (Ministério da Saúde, 2005).

No tocante à atenção à saúde mental e ao processo de desinstitucionalização fomentado pela assinatura da Lei nº 10.216/2001, as ações observadas no Brasil muito pouco têm chegado aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico – HCTPs (comumente chamados de manicômios judiciais, nomenclatura oficial até 1984). Tais instituições são destinadas ao abrigo de pessoas submetidas à medida de segurança – os chamados inimputáveis, pessoas consideradas incapazes de entender o caráter ilícito de seu ato devido à “perda da razão”. Diante de uma infração, confirmada por laudo psiquiátrico a incapacidade de entendimento do infrator, o juiz pode considerar essa pessoa como inimputável e, em vez da pena (aplicada aos imputáveis), aplicará medida de segurança, que consiste na internação em HCTPs, considerando não a “culpa” pelo ato ilícito praticado, como no caso dos imputáveis, mas uma suposta periculosidade, um possível retorno à prática de tais atos.

A medida de segurança passa a “ser um controle, não tanto sobre se o que fizeram os indivíduos está em conformidade ou não com a lei, mas ao nível do

que podem fazer, do que estão sujeitos a fazer, do que estão na iminência de fazer” (Foucault, 1996, p. 85). Todas as possibilidades de expressão do considerado louco são reduzidas a um comportamento agressivo e violento e não lhe é ofertada a possibilidade de defesa, de elucidação de seu ato transgressor (Barros, 1994). A essa pessoa, em muitos casos, só resta como destino a internação compulsória em HCTPs, por vezes por tempo indeterminado, chegando a ultrapassar os trinta anos (tempo máximo de pena aplicado aos imputáveis), quando não se transformando – por atos e omissões – em “prisão perpétua”, ferindo o princípio constitucional de que *todos são iguais perante a lei*. A crença na “periculosidade presumida” do chamado *louco infrator*, atestada nos laudos psiquiátricos e legitimada por sentenças judiciais, tem justificado (ainda) a utilização do expediente da medida de segurança.

Em relação ao inimputável, evidencia-se um processo de aluimento do singular. Os laudos psiquiátricos baseiam-se em uma análise pontual (não processual) das condições de entendimento do infrator supostamente louco e são escritos com base em critérios diagnósticos estatísticos. Perde-se já aí um sujeito, uma história, uma singularidade: ganham-se um número e um código diagnóstico. Ao aplicar o conceito de inimputabilidade e determinar a internação em HCTP, o juiz, respaldado pelo código penal brasileiro, fez cumprir a lei. Sem brechas (embora elas existam inclusive nas leis). Tais procedimentos reduzem significativamente as possibilidades de expressão dessa pessoa, o então denominado *louco infrator*. Tendo a medida de segurança como seu destino, com todas as suas implicações materiais e simbólicas, essa pessoa é desqualificada na sua condição de cidadania e de sujeito racional e ético. São os discursos hegemônicos, apoiados em códigos que visam a uma universalização, a uma reunião de supostos idênticos, que geram laudos psiquiátricos e sentenças judiciais que irão determinar o destino daquele que em sofrimento psíquico, por razões peculiares, singulares, cometeu um ato ilícito.

A própria sociedade, que criou a figura do inimputável, não consegue acolher sua “cria”. Por um lado, ele é absolvido por supostamente não entender o caráter ilícito de seu ato e, por outro, ele é culpabilizado via internação compulsória “para tratamento” em um HCTP. Em outras palavras, o inimputável é reduzido à menoridade e à desrazão e considerado incapaz de julgar a si e aos seus atos. Essa condição lhe faculta a absolvição perante a lei, porém, ato contínuo, ele é culpabilizado por uma suposta incapacidade racional e ética, sendo encaminhado à internação psiquiátrica em uma instituição também penal.

Menos acolhido ainda – em suas possibilidades de elaboração, de significação, de criação de laços sociais e de ampliação de suas formas de relacionar-se – será aquele que atentar contra a vida de seus genitores. Matar pai ou mãe, assim como matar um filho, parece mexer com o imaginário social mais do que qualquer outro tipo de homicídio. Crimes desse tipo parecem deslocar o eixo da organização social, visto que colocam em xeque a inquestionável força da instituição família e geram desconforto, curiosidade: *por quê?* Parece haver, de antemão, uma ligação entre o crime cometido e a loucura. A figura do parricida causa perplexidade. Lança-se mão de vários discursos no afã de buscar explicações – na maioria dos casos na “doença”, na loucura – para o ato tão chocante e para buscar garantias de que “estamos a salvo” – nós o corpo social pretensamente são – de praticar tal ato. *Só um louco mataria pai ou mãe*.

Os pressupostos da constituição do sujeito ancorado na razão e no desenvolvimento moral definem o laço social e sustentam a organização da rede social moderna e de suas instituições. A figura do *louco infrator*, especificamente a figura do *louco infrator parricida*, põe a nu e questiona a inefabilidade e a supremacia desses pressupostos. Tal contexto mobiliza a escrita deste artigo. Assim, no presente texto, parte-se do pressuposto de que predominam no cenário contemporâneo discursos e práticas que sustentam a supremacia do sujeito configurado pela razão e pelo desenvolvimento moral e destituem do lugar de sujeito aqueles que não correspondem a essa configuração. O objetivo aqui é analisar discursos de internos de um HCTP que cometeram parricídio e analisar a configuração do HCTP e suas práticas de intervenção. Dessa forma, problematiza-se a constituição de subjetividades marcadas por específica relação com os atos da loucura, da infração e do parricídio, bem como, problematiza-se a instituição do HCTP, destinada a “tratar” dos que praticam os referidos atos.

A pesquisa

Este artigo foi conduzido a partir dos aportes teóricos de Michel Foucault, Giorgio Agamben e Jacques Derrida, através da análise de discursos e práticas assentados na psiquiatria e no direito que se debruçam tanto sobre a questão da loucura, da infração e do parricídio quanto sobre a instituição do HCTP como modalidade de contenção e encaminhamento dos inimputáveis caracterizados como desprovidos de razão e de moral. Ato contínuo realizou-se, ainda, a análise dos discursos de dois entrevistados internos em um HCTP.

De forma específica, este artigo é fruto de uma pesquisa de mestrado efetuada em um hospital de custódia, no ano de 2011, sobre as possibilidades de testemunho do *louco infrator*. Pesquisa essa aprovada pelo comitê de ética da universidade a que pertence o programa de pós-graduação envolvido. Todos os participantes ouvidos para a pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, assim como o diretor responsável pela instituição, autorizando a realização da pesquisa. Para o presente texto, foram selecionadas – dentre os participantes da pesquisa original – as entrevistas realizadas, dentro de um HCTP, com dois internos que cometeram parricídio.

As duas entrevistas foram trabalhadas como texto, conforme a proposta da desconstrução *derridiana*, considerando-se as narrativas construídas nas entrevistas, as apropriações singulares que cada pessoa faz do universal – de que também faz parte, da apreensão (e afecção) de aspectos sociais, históricos, econômicos. Procurou-se trabalhar as entrevistas, entendidas como um tecido composto por vários fios, como um texto que não “é homogêneo, contínuo, igual, em cada uma de suas partes, à força global e a todas as consequências de suas questões” (Derrida, 2001a, p. 10). Assim, teceu-se com as entrevistas um texto não linear, com as descontinuidades e lacunas constituintes do próprio dizer. A utilização da estratégia da desconstrução proposta por Jacques Derrida está a serviço da problematização de um sistema de pensamento dominante, hegemônico, centrado em binarismos.

O louco, o parricida e suas instituições

O primeiro manicômio judiciário no Brasil foi inaugurado no Rio de Janeiro em 1921 atendendo à demanda social por uma “prisão de caráter especial” (Carrara, 1998). Segundo o censo realizado pela antropóloga Debora Diniz (2013) e sua equipe durante o ano de 2011, existem 23 instituições como essa em funcionamento no país, além de 03 alas de tratamento psiquiátrico localizadas em complexos penitenciários, abrigando 3989 pessoas. Os muros de tal *instituição total* abrigam a ambiguidade desta figura representativa de dois fantasmas do imaginário ocidental: o louco e o criminoso; como também a ambiguidade da instituição: ora hospital, ora prisão. Cabe ao médico especialista, o “conselheiro da punição”, dizer acerca da periculosidade do infrator. O laudo psiquiátrico concede aos expedientes punitivos poder sobre as infrações e sobre as pessoas: quem são, o que fizeram e o que podem vir a fazer (Foucault, 2002), e cabe

ao juiz de direito a determinação de cumprimento de medida de segurança. Dessa forma, os muros dos HCTPs abrigam, também, conflitos de competências e saberes entre justiça e saúde.

Sob o discurso da psiquiatria e a tutela da justiça tem sobrevivido esta figura ambígua: ora doente mental, ora criminoso, “condenada” a um duplo estigma. A vida do *louco infrator*, submetida à força do poder psiquiátrico, “que pode dizer a verdade da doença pelo saber [poder] que detém sobre ela, e ... que pode produzir a doença na sua verdade e submetê-la na realidade, pelo poder que a sua vontade exerce sobre o próprio doente” (Foucault, 1997, p. 49), e à inconstitucionalidade da medida de segurança, pode ser comparada a do *homo sacer* – figura do ordenamento social romano, cuja vida nada valia: qualquer um podia matá-lo e sua morte tampouco servia a sacrifícios religiosos. O *homo sacer* era uma figura privada de direitos, situada “no cruzamento entre uma matabilidade e uma insacriticabilidade, fora tanto do direito humano quanto daquele divino” (Agamben, 2007, p. 81). E ainda mais forte e desestabilizador que a figura do louco e do criminoso, está aquele que mais que louco, mais que criminoso, cometeu a maior das loucuras, o maior dos crimes: matou pai e/ou mãe. “Ninguém esquece uma coisa dessas”, disse certa vez Pedro (nome fictício), morador de um HCTP, um desses que carrega “parricida” em seus arquivos (laudos, sentenças, avaliações, etc).

Em um seminário no Collège de France, Michel Foucault coordenou um grupo de estudiosos que, durante mais de um ano, no intuito de estudar a relação entre psiquiatria e justiça penal, debruçou-se sobre o dossiê Pierre Rivière – jovem camponês que no século XIX matou sua mãe e seus dois irmãos a golpes de foice. Foram estudados os relatórios médicos, o processo criminal, as declarações das testemunhas sobre o réu e um memorial escrito por Pierre Rivière na prisão falando a respeito da tumultuada vida conjugal de seus pais, sua infância, o planejamento do crime, bem como suas motivações.

Muitas pessoas foram convocadas a falar sobre Pierre Rivière, muitos discursos foram evocados para tentar dar conta de um fantasma tão amedrontador em nossa sociedade ainda hoje: a figura do parricida. Mas cada um fala sempre de um lugar, de um lugar diverso, próprio – é impossível esperar que as falas todas coincidam. No que tange ao caso Rivière, Foucault (2000a) escreveu:

Todos falam ou parecem falar da mesma coisa: pelo menos é ao acontecimento do dia 03 de junho que se referem todos esses discursos. Porém, todos eles, e em sua heterogeneidade, não formam nem uma obra nem

um texto, mas uma luta singular, um confronto, uma relação de poder, uma batalha de discurso e através de discursos. (Foucault, 2000a, p. XII)

João (nome fictício), outro morador de um HCTP, contou que matou o pai para se defender – o pai o agrediu e, antes disso, ele desconfiava que o pai havia mandado assassiná-lo. Matou para salvar-se. Rivière matou a mãe para salvar o pai, para “livrá-lo de uma mulher má que o atormentava continuamente, desde que se casou com ele”, como lemos em Foucault (2000a, p. 23). Ou ainda, na tentativa de Rivière de se passar por um alienado mental, alegando desígnios divinos, “ele diz ter cometido o crime por ordem do céu” (Foucault, 2000a, p. 21). É possível extrair a “verdade dos fatos”? Quem mata sabe exatamente por que o faz? João agiu em legítima defesa? Rivière tentou salvar o pai? A Deus? Aos dois? Em um de seus depoimentos, falou: “Deus me ordenou o que fiz. O senhor cura havia dito a meu pai que rezasse, assegurando-lhe que Deus o livraria de seus apuros. Se isso não acontecesse, duvidar-se-ia da existência de Deus ou de sua justiça” (Foucault, 2000a, p. 21). Não é lógica essa linha de pensamento? Onde reside a loucura? Rivière e João: loucos ou sujeitos da razão? Loucos e sujeitos da razão.

João, considerado incapaz de entender seu ato ilícito, sabe que matar alguém da família “não tem perdão” em nossa sociedade: João *tirou a vida do pai* há duas décadas:

Na época eu usava muita droga, cocaína... bebia muito... envolvido com traficante. Gente que mexe com tráfico de droga. Ai eu comecei... muita bebida de álcool, cocaína direto... ai chegou uma época, eu surtei, né? Fiquei surtado. Sensação de perseguição. E meu pai era [profissão do pai]... dentro de mim apareceu uma realidade assim de que o meu pai era corrupto e fazia parte da máfia e tava mandando me assassinar. Ai um período eu comecei a discutir com ele, a debater isso, tal. Daí um dia ele perdeu a paciência e veio me agredir. Ai eu agredi ele e tirei a vida dele.

João é considerado no HCTP “*uma pessoa calma, um cara legal*”. Tanto que não o deixam ficar em um cubículo, onde costumam ficar “os que dão mais trabalho”, como se dá bem com os outros, deve ficar em uma enfermaria (cela coletiva). Ainda assim, João, o “gente boa”, é seguidamente chamado, dentro do HCTP, pelo nome do objeto que utilizou para matar seu pai. O mesmo “apelido” aparece no prontuário dele. Pode-se supor que o tenha acompanhado nas últimas duas décadas. Alcinha perversa que o marca, o expõe permanentemente e o reduz a um só ato. Passados vinte anos, João, considerado “o cara gente

boa” do HCTP, segue sendo sempre *aquela que matou o pai*. Reedita-se o ato de João – o assassinato do pai – a cada vez que o chamam pela “arma do crime”.

Problematizações sobre a noção de contínuo

O pensamento hegemônico, *logocentrado*, que norteia nossa organização social, que estabelece verdades, que cria códigos e manuais diagnósticos, parece ser *iluminado* por noções de continuidade, de sequência, visando um universal. O pressuposto da continuidade ilumina a concepção tradicional de constituição do sujeito e de história. Autores como Michel Foucault propõem uma concepção de sujeito e de história que contempla e oferece lugar também ao descontínuo. Para uma instituição como um HCTP não parece haver lugar oficial para a saída de uma suposta linearidade. Observa-se em instituições como essa o forjamento de uma “massa de iguais”: mesmo uniforme, mesmos horários, mesma “terapêutica”, mesmo lugar social (louco e criminoso), mesma atribuição (perigoso), mesmo destino (o trancafiamento).

Como inimputável, como *louco infrator*, João tem sua existência atrelada à crença em uma periculosidade inerente a sua pessoa. Uma vez, ao ter seu laudo de cessação de periculosidade negado, ele foi questionar o médico psiquiatra responsável pelo laudo: “*O que aconteceu? Não fiz nada*”, perguntou, ouvindo do médico: “*Já aconteceu contigo no passado, tal*”. Uma vez *perigoso*, sempre *perigoso*. Por isso, talvez, ainda façam questão de lhe chamar pelo apelido que remete à “arma do crime”. Para que ninguém se esqueça de quem ele é. Como se João nada mais fosse do que um único ato praticado, no ápice de muito sofrimento psíquico, há duas décadas. O apelido maldoso dado a João vira uma espécie de recurso metonímico, criou-se uma relação lógica entre a palavra que designa a “arma do crime” e a figura de João.

A noção de descontinuidade, como aponta Foucault (2005), para a história clássica era o impensável, “o que se apresentava sob a natureza dos acontecimentos dispersos – decisões, acidentes, iniciativas, descobertas – e o que devia ser, pela análise, contornado, reduzido, apagado, para que aparecesse a continuidade dos acontecimentos” (p. 9). A descontinuidade devia ser suprimida da história.

Alguns historiadores analisam contextos ou instituições seguindo uma cronologia, uma sequência temporal, e de fatos e de situações. Essa leitura implica na adesão a uma determinada concepção sobre o tempo, o sujeito, a história. Foucault, por sua vez, utiliza a noção de descontínuo para realizar suas

análises em um movimento a contrapelo da história oficial. A análise cronológica realizada por parte dos historiadores, e demais pesquisadores, implica na adesão a uma concepção da história como constituída por um tempo linear e pela crença de que a sequência, a repetição, a continuidade, marca o transcorrer e o fazer histórico (seja da história universal, seja da história pessoal de cada um).

Na introdução de *A Arqueologia do Saber* (2005), Foucault apresenta uma crítica à história tradicional – que não contempla rupturas e descontinuidades. A história contínua investe em um projeto de uma história global, que “parece apagar, em proveito das estruturas sem labilidade, a irrupção dos acontecimentos” (p. 32), ao passo que observamos na história do pensamento (dos conhecimentos, da filosofia, da literatura) interesse pelos jogos de diferença, pelas rupturas, pelo movimento da descontinuidade.

Na história tradicional, linear, acredita-se na possibilidade de encontrar a verdade de forma explícita e imediata nos *documentos*. O objetivo era reconstituir o passado a partir do documento, descartando-se o questionamento acerca da construção documental. Observa-se a mudança do papel do documento na “nova” história: deixa de ser interpretado ou de analisar-se se diz ou não a verdade, para ser trabalho e elaborado de seu interior.

Digamos, para resumir, que a história, na sua forma tradicional, visava ‘memorizar’ os *monumentos* do passado, transformá-los em *documentos* e fazer falar esses traços que, por si próprios, muitas vezes não são verbais ou dizem em silêncio coisa diferente do que dizem; nos nossos dias, a história é o que transforma os *documentos* em *monumentos* e que, onde se decifram traços deixados pelos homens, onde se tentava reconhecer no recorte do vazio aquilo que os homens haviam sido, desdobra uma massa de elementos que se trata de isolar, de agrupar, de tornar pertinentes, de pôr em relação, de constituir em conjuntos. (Foucault, 2005, p. 33)

Os documentos produzidos sobre os internos dos HCTPs – laudos, pareceres, sentenças, depoimentos – podem ser compreendidos como documentos produzidos a partir de uma concepção de história monumental, ou seja, são documentos produzidos com o intuito de contar a verdade sobre esse interno e como tal, geralmente, são lidos dessa forma pelos profissionais que a eles recorrem para conhecer a história e a origem das pessoas internadas em HCTPs. A concepção de contínuo associada à verdade atravessa e organiza a vida dos internos.

Na situação de João e de Pedro, a descontinuidade é suprimida de suas histórias dificultando ou impedindo

a emergência de uma nova referência identitária para além daquela de *louco infrator* que lhes foi designada pelo sistema psiquiátrico e judicial. Isto é, o devir, o novo, o disruptivo, que acompanha a perspectiva da descontinuidade, poderia engendrar um novo sentido às suas histórias conferindo-lhes outras referências identitárias diferenciadas daquela estabelecida por um ato e por uma leitura linear acerca de sua constituição subjetiva.

Arquivos: “*está tudo lá*”?

Jacques Derrida (2001b), em *Mal de arquivo*, inicia seu texto lembrando que a palavra *arkhê* – da qual deriva “arquivo”, palavra tão corriqueira – significa tanto “começo” como “comando”. Derrida segue em seus resgates etimológicos, apontando que o termo latino *archivum* (ou *archium*) vem do grego *arkheion*, que diz respeito a um lugar, um endereço, onde moravam os magistrados superiores (os *arcontes*) e onde se guardavam os documentos oficiais. Aos *arcontes*, além de guardiões, de serem responsáveis pela segurança e manutenção do depósito, também lhes cabia a hermenêutica: eles podiam interpretar os arquivos, “dizer a lei”.

Os arcontes modernos, os juizes de direito, dizem a lei, a eles cabe a hermenêutica. O laudo psiquiátrico que vai dizer das condições de entendimento sobre o ato ilícito cometido de quem o praticou precisa ser acatado por um juiz que determinará a internação em um HCTP. A entrada nessa instituição depende da determinação judicial, assim como a saída – o laudo de cessação de periculosidade expedido pelo médico psiquiatra perito precisa ser aceito pelo juiz. Começo e comando.

Para além da questão da guarda e da hermenêutica, os arquivos, lembra-nos Derrida, não podiam prescindir de suporte nem de residência. Assim surgiram os arquivos, nesta *domiciliação*. Lugar e lei. Arquivo não se reduz à memória, resgate de uma origem. Há o “lugar da autoridade” (o *arconte*) – não há acesso direto, neutro, inocente a uma informação ou acontecimento. Ao registrar um evento, o arquivo produz esse evento.

Em entrevistas com internos de HCTP, fica evidente a crença que a maioria deles tem de que tudo sobre eles está nos prontuários, nos arquivos consolidados, confirmados – começados e comandados – pelos discursos da psiquiatria e da justiça. “*Está tudo lá*”, repetiu várias vezes um interno, acreditando que a coleção de papéis a seu respeito, arquivos produzidos e organizados por instituições, daria conta de falar dele,

de sua vida, de suas experiências singulares. A figura do *paciente judiciário* nasce, ou ao menos, é trazida à luz (do *logos*, da Razão) a partir da criação desse evento, dessa figura, da criação de um arquivo. Arquivo pré-estabelecido e definido a partir de parâmetros tais como a concepção de sujeito cognoscente, ou seja, de uma constituição subjetiva na qual as experiências se inscrevem no sujeito universal e cognoscente que se estabiliza em uma subjetividade identitária marcada por um tempo e espaço linear, contínuo e verdadeiro. Um parricida será sempre um parricida.

Sobre João: o parricídio e a internação no HCTP

No dossiê sobre o caso Pierre Rivière, coordenado por Michel Foucault (2000a), encontra-se a seguinte passagem:

[a] sociedade tem, pois, o direito de pedir, não a punição deste infeliz, já que sem liberdade moral ele não pode ter culpabilidade, mas seu isolamento por medida administrativa, como o único meio que a possa tranquilizar sobre os atos ulteriores deste alienado. (Castel, 2000, p. 259)

Tal citação expõe como a noção de inimputabilidade (“ele não pode ter culpabilidade”) e de periculosidade (“tranquilizar sobre os atos ulteriores deste alienado”), assim como o expediente da medida de segurança (“isolamento por medida administrativa”) são mecanismos contraditórios, ambíguos e têm servido com grande eficiência nesse quase um século de manicômios judiciais no Brasil – “desde sempre, lugares de exclusão e violência”. (Kolker & Delgado, 2003).

João, *o infeliz*, diz compreender as pessoas (pretensamente boas e sãs):

Não é fácil [viver no HCTP], mas eu me coloco no lugar das pessoas, tipo dos meus familiares, da sociedade em si, até dos profissionais em saúde mental, assim ... O que eu fiz foi grave, muito grave, uma coisa, séria, né? É assim... Não foi qualquer coisa... Entrar num supermercado, roubar uma barra de chocolate...uma coisa assim, né? Tirei a vida de um ser humano, do meu próprio pai, né? ... Eu me coloco no lugar das outras pessoas que sabem da realidade que aconteceu na minha vida.

João parece dançar entre o que falam dele, ou o que falam de pessoas como ele – do “direito” que o corpo social pretensamente são tem de ficar a distância do degenerado, do anormal (Foucault, 2000b) – e suas próprias elaborações sobre o que lhe aconteceu:

Eu consigo me perdoar porque se eu tivesse consciente, ciente do que estava fazendo, eu não teria feito o que fiz. Eu estava totalmente surtado por causa das drogas. Eu consigo me perdoar por causa disso, que eu sei que eu não tava legal.

No estudo do dossiê de Pierre Rivière, Foucault (2000a) chama a atenção para o fato de que os relatórios médicos sobre Rivière não traziam as mesmas conclusões – havia, por exemplo, o que não via “nenhum sinal de alienação mental” (p. 114) e o que disse que “sua alienação não pode ser mais clara” (p. 124). Um mesmo ato pode ser entendido como sinal de insanidade por uns e como registro de presença da razão para outros. O texto escrito por Rivière falando sobre sua vida familiar e seu crime foi recebido por alguns como sinal de loucura e por outros como prova de razão. Seu texto causou dúvida. Rivière agiu movido por uma alienação mental ou não? “Alguns diziam: há no fato do assassinato e no detalhe do que é contado os mesmos sinais de loucura; outros diziam: há na preparação, nas circunstâncias do assassinato, e no fato de tê-lo escrito, as mesmas provas de lucidez” (Foucault, 2000a, p. 212).

O texto de Rivière livrou-o da pena de morte – sua pena foi comutada pela prisão perpétua. Ele conhecia o artigo do Código Penal referente ao parricídio e disse, segundo uma das testemunhas, ainda com a foice (arma do crime) ensanguentada nas mãos: “Acabo de livrar meu pai de todas as suas infelicidades. Sei que me matarão, mas isso não me importa” (Foucault, 2000a, p. 8). Rivière queria se sacrificar pelo pai. Aprendera no livro sobre a glória aos guerreiros que morriam por sua pátria, por seu rei. Por que ele não podia entregar sua vida pela do pai? Seu texto tão bem articulado salvou-o e condenou-o. Não foi ao cadafalso. Matou-se na prisão cinco anos após o assassinato da mãe e dos dois irmãos.

Em entrevista, João trouxe à tona o fato de o médico perito ser o profissional que menos tem contato com os internos.

Na minha opinião, quem devia fazer o laudo é quem cuida, quem trata, por quem tenha um acompanhamento... um médico que atende uma vez por mês, de quinze em quinze dias, o correto seria este médico fazer o laudo e mandar pro juiz”, “O médico vem pra cá uma vez por ano e só olha o processo, disse.

João não é visto como um sujeito, uma pessoa, com uma história que se inscreve e deriva em novos acontecimentos e configurações identitárias. O laudo psiquiátrico e a sentença judicial pautam-se em códigos universais, manuais, procedimentos

padronizados. O singular e o devir são soterrados pelo universal e pelo contínuo. E João, além de um processo, um número, um caso, é definido à exaustão e continuamente como um parricida – quando não a “arma do crime”.

Sobre Pedro: o parricídio e a internação no HCTP

Pedro – também um parricida, também um morador de HCTP – anda com passos lentos, tem voz doce, é cordial e apresenta ar sereno. Ver a presença tão afável e plácida de Pedro causa estranheza, desacomoda a gente, desestabiliza os pressupostos de *mesmidade*. Procura-se coerência. As descrições presentes nos arquivos de Pedro não encontram eco em sua presença mansa. O homicídio por “motivo fútil”, utilizando “meio cruel”, tão detalhadamente descrito no processo de Pedro, “não combinava” com a pessoa que dividia os produtos (comida) que recebia dos familiares com outros internos:

Quando a minha família traz comida, acaba tudo em dois dias, eu divido tudo ... Se um dia eu dou pra um, tenho de dar outra vez, porque eles ficam esperando. Às vezes uns ficam bravos quando eu não dou. Mas eu não consigo dar para todo mundo porque são cento e cinquenta., contou ele.

Durante as conversas com Pedro, ainda se procura elementos que pudessem ser “colados” à identidade atribuída a ele pelos discursos jurídico e psiquiátrico: *louco e infrator*. Como se nós, seres humanos, não fôssemos uma infinidades de coisas, devir. Pedro pode ter matado o pai utilizando “meio cruel” e ser doce. Difícil estabelecer relações de causalidade linear e direta entre os dois fatos. É mais: como pode se inferir que o *motivo* foi *fútil*? As práticas jurídicas, organizadas a partir de um referencial universal definido a priori, não dão conta das singularidades, das especificidades, do que irrompe na história e no fazer-se de cada um. A impossibilidade de legislar caso a caso, o abandono do singular (ainda que atrelado sempre a um universal) e a desqualificação da reconfiguração subjetiva implica em uma violência, a violência da norma – não há garantias de que um ato seja justo ou injusto (Derrida, 2007).

Procurou-se o homem que matou o pai utilizando meio cruel e encontrou-se a mansa voz de Pedro. Diante de tanta presteza e delicadeza, supôs-se quase uma subserviência, que também não está lá. Quando perguntado sobre a possibilidade da entrevista com ele ser gravada, disse, com a voz mansa costumeira, inclinando a cabeça para o lado: “*Prefiro que não*”.

Pretensiosamente, supôs-se que as respostas de Pedro pudessem ser antecipadas. Grande – e perigoso – engano. Não há lógica formal pautada na relação causal e linear que consiga decifrar e interpretar de forma plena a intencionalidade do sujeito e que consiga antecipar o efeito e o resultado. Apesar da aparência “conformada”, “sem energia”, Pedro tinha preferência – e deixou-a clara. “*Prefiro que não*”.

Como resposta à pergunta “*Por que você está aqui no hospital, Pedro?*”, a voz doce fala: “*Porque eu matei o meu pai*”. Pedro está no HCTP há pouco mais de uma década, tendo saído da instituição apenas em algumas datas festivas nesse período. Sair não é tarefa simples para ele. “*Eu não gosto de ir para o Natal porque os meus irmãos vão para a praia e a casa deles é perto da que eu morava. Na Páscoa é melhor porque eles ficam na cidade.*” A casa de praia dos irmãos fica próxima à casa em que Pedro morava com seu pai. Foi lá que Pedro o matou. Pedro contou que é muito difícil chegar perto da casa, “*voltam as lembranças*” e ele também teme ser agredido por familiares ou pessoas da cidade: “*Ninguém esquece uma coisa dessas*”.

Pedro parece saber que a inimizabilidade não permite que ele cumpra uma pena pelo crime cometido, que “pague” pelo que fez. Como *louco infrator*, ele segue sem data para “estar em dia com a justiça”, segue sendo “*juogado*” (ainda que absolvido) pelo crime cometido e por todos aqueles que potencialmente possa vir a cometer, uma vez que se adota o princípio da presunção da periculosidade para pessoas como ele – os inimputáveis. A medida de segurança

[d]a forma que está prevista no nosso direito atualmente, ela seria um tratamento cuja alta não se daria em razão pura e simples da recuperação do paciente, mas pela sua submissão à perícia de cessação de periculosidade periódica, submetida ao juiz, que passaria, sem ser médico, a ter o *poder clínico* de considerar o *paciente* curado, mesmo quando a própria ciência discute se é possível falar em *cura da loucura*. (Jacobina, 2008, p.133)

As medidas de segurança, diferentemente das penas privativas de liberdade, não têm seu tempo máximo determinado, podendo durar indeterminadamente, enquanto o juiz, respaldado pela perícia médica, não considerar o fim da periculosidade supostamente oferecida pelo indivíduo – louco e infrator (Marchewka, 2003). Ainda há, por parte de legisladores, doutrinadores, profissionais da saúde e opinião pública, um entendimento de que “o objetivo da medida de segurança é o tratamento psiquiátrico do inimputável portador de doença mental e não o de reprimi-lo” (Marchewka, 2003, p. 100).

Considerações finais

Quase dois séculos depois do crime de Pierre Rivière, as coisas não parecem muito diferentes. A família segue santificada, instituição que parece dever ser preservada a todo custo. Tanto que ainda que um de seus membros cometa um crime, ainda que esse ato seja contra “um dos seus”, são os familiares – não os amigos, não os vizinhos – que costumam fazer visitas, trazer mantimentos aos que se encontram internados em HCTP. E o crime de parricídio segue exercendo fascínio e repulsa junto à sociedade. A pena imposta ao parricida, embora absolvido quando considerado inimputável, além da internação compulsória, é o estigma, quando não também, conviver com a própria culpa, reconhecer-se (e conviver com isso) como aquele que matou o pai. E *ninguém esquece uma coisa dessas*.

Muito mais que *perigoso*, Pedro é considerado o “boa praça” do HCTP. Todos parecem gostar dele por lá. Quando perguntado se vivia nos cubículos ou nas enfermarias, ele disse: “*Eles não deixam eu ir para o cubículo. Eles dizem que eu tenho um bom relacionamento com as pessoas. Então, é bom eu ficar na enfermaria, eu não arranjo confusão com ninguém*”, ratificando o que uma das funcionárias já havia dito sobre ele. Os cubículos ficam reservados aos que têm mais dificuldades de convivência.

Pedro, que preferiu que sua fala não fosse gravada, tem preferências: trocou de atividade laboral no HCTP (como os demais, ganha um real por dia de trabalho) e abandonou a oficina que fazia: “*Eu fazia oficina de tear. Fiz uns tapetes. O pessoal comprava. Ganhei um dinheirinho com isso, mas eu achava o movimento repetitivo, chato*”. Mesmo ficando com menos crédito para as compras no final do mês, Pedro preferiu sair da oficina de tapeçaria e, atento ao falado na entrevista, corrigiu quando foi dito “*Você achava cansativo [a oficina]*”, “*Cansativo, não. Eu falei repetitivo*”, falou ele, ratificando a fala da pesquisadora.

“*Ninguém esquece uma coisa dessas*”, a frase dita por Pedro parece acompanhar seus dias, seus pensamentos. Pedro parece não ter tido a oportunidade de elaborar o que lhe ocorreu – a morte do pai, o confinamento. Parece aceitar a ideia de receber tratamento e sente-se protegido na instituição. Parece não haver outra opção. Falta-lhe um projeto terapêutico. “[U]rge construir um sistema de responsabilização que leve em conta o modo peculiar de ser, de agir e de pensar desses cidadãos, e que vise realmente à sua reintegração, quando ele passa ao ato” (Jacobina, 2008, p. 136).

Cabe ressaltar aqui o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Lá há projetos individualizados para cada pessoa, há a garantia de que cada pessoa poderá se responsabilizar e responder por seu ato delituoso à medida de seu possível. E há tratamento, de fato – por direito. Nesse programa, em atuação em Belo Horizonte desde 2000, uma equipe multidisciplinar acompanha o *louco infrator* em todas as etapas do processo criminal, atua junto à rede de saúde pública e de assistência social, buscando possibilitar tratamento, com projetos individualizados e inserção social, além de garantir que cada pessoa possa se responsabilizar e responder sobre seu ato delituoso. Esse projeto reúne Poder Judiciário, Ministério Público e a rede de saúde pública, e está organizado sobre os princípios da reforma psiquiátrica (Tribunal de Justiça de Minas Gerais, s/d).

Espaços como o PAI-PJ têm permitido que algo mais possa ser dito sobre o *louco infrator*, sobre essa pessoa que, possivelmente, após muitos anos de sofrimento psíquico, muitas vezes aliado à negligência por parte da rede pública de saúde e dos programas sociais, cometeu um ato extremo, uma infração, um crime. Junto a cada ato desse tipo há uma história, uma necessidade, uma pessoa que precisa ser acolhida e acompanhada por profissionais das áreas pertinentes ao caso. A noção de periculosidade, que segue permeando as discussões acerca de crime e loucura e norteando laudos médicos e sentenças judiciais, não auxilia para que propostas como a do PAI-PJ se concretizem e em nada viabiliza para que outras discussões e intervenções sejam possíveis.

Longe de programas como esse em Minas Gerais, Pedro parece seguir, como dá, vendo nas pessoas do HCTP a família que pode ter, tomando remédio mesmo “*quando não pensa besteira*”, (con)vivendo harmoniosamente com todos como se tivesse “sempre em dívida”. Pedro parece aceitar o destino. Lembra uma fala de Pierre Rivière (Foucault, 2000a, p. 112): “Eu aguardo o destino que me é reservado, conheço o artigo do Código Penal referente ao parricídio [pena de morte], eu o aceito para expiação de minhas culpas”.

Essa aparente aceitação (e até apreciação) da vida no HCTP, em um primeiro momento, leva à crença em uma *docilização de corpos*, de que Pedro “comprou” os discursos psiquiátrico e jurídico que apregoam a necessidade de internação para tratamento, de trancafiamento do considerado inimputável visando à segurança da sociedade e dele próprio, que “necessita” de assistência até que possa – atestada a cessação de sua suposta periculosidade – voltar a viver junto aos demais, ao *bando*. Todavia, a aparente acolhida de

Pedro à vida que leva dentro do HCTP também pode ser da ordem da criação, de tentativa de achar algum respiro, uma forma de viver onde se vive muito mal.

Referências

- Agamben, G. (2007). *Homor sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: Editora da UFMG. (Original publicado em 1995)
- Barros, D. D. (1994). Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In P. Amarante (Org.), *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica* (pp. 171-195). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Carrara, S. (1998). *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP.
- Castel, R. (2000). Os médicos e os juizes. In M. Foucault (Coord.), *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão* (6ª ed., pp. 259-275). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1973)
- Derrida, J. (2001a). *Posições*. Belo Horizonte: Autêntica. (Original publicado em 1972)
- Derrida, J. (2001b). *Mal de arquivo: uma impressão freudiana*. Rio de Janeiro: Relume Dumará. (Original publicado em 1995)
- Derrida, J. (2007). *Força de lei: o fundamento místico da autoridade*. São Paulo: WMF/ Martins Fontes. (Original publicado em 1994)
- Diniz, D. (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília, DF: Letras Livres; Editora da UnB.
- Foucault, M. (1996). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau. (Original publicado em 1974)
- Foucault, M. (1997). *Resumos dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Foucault, M. (Coord.). (2000a). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. (6ª ed.). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1973)
- Foucault, M. (2000b). *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1997)
- Foucault, M. (2002). *Vigiar e punir: o nascimento da prisão* (15ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1975)
- Foucault, M. (2005). *A arqueologia do saber*. Coimbra, POR: Almedina. (Original publicado em 1969)
- Jacobina, P. V. (2008). *Direito penal da loucura*. Brasília, DF: ESMPU.
- Kolker, T. & Delgado, P. G. (2003). Tratar ou punir: um estudo sobre o louco infrator, no cenário da reforma psiquiátrica. *Psicologia Clínica*, 15(1), 167-181.
- Lancetti, A. & Amarante, P. (2006). Saúde mental e saúde coletiva. In G. W. S. Campos, M. C. Minayo, M. Akerman, M. Drumond, & Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 615- 634). São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República. Acesso em 16 de dezembro, 2014, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
- Marchewka, T. M. N. (2003). As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica no Brasil. *Revista de Direito UPIS*, 1(1), 97-111.
- Ministério da Saúde. (2005). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS*. Brasília, DF: Autor.
- Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG. (s. d.). *Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental – PAI-PJ*. Belo Horizonte: Autor. Acesso em 29 de setembro, 2015, em <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/pai-pj>

Submissão em: 20/01/2015

Revisão em: 16/09/2015

Aceite em: 22/10/2015

Marcele de Freitas Emerim é mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSC, onde atualmente cursa o doutorado. Endereço: Departamento de Psicologia - UFSC - Campus Universitário Trindade - Caixa Postal 47688.040-900 – Florianópolis - SC - Universidade Federal de Santa Catarina. Tel: (48) 3238-9319
E-mail: marceleemerim@yahoo.com.br

Mériti de Souza é doutora em Psicologia e possui pós-doutorado na Universidade de Coimbra. Professora (graduação e pós-graduação) do Departamento de Psicologia da UFSC.

E-mail: meritisouza@yahoo.com.br