



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**PAULO GUILHERME SIQUEIRA RODRIGUES**

**A POLÍTICA DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM  
CONFLITO COM A LEI NO ESTADO DO MARANHÃO:  
O caso do Hospital Nina Rodrigues**

São Luís  
2017

**PAULO GUILHERME SIQUEIRA RODRIGUES**

**A POLÍTICA DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM  
CONFLITO COM A LEI NO ESTADO DO MARANHÃO:**

O caso do Hospital Nina Rodrigues

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia para obtenção do grau de Mestre pela Universidade Federal do Maranhão.

Orientador: Prof. Dr. Wellington Lima Amorim

São Luís  
2017

Rodrigues, Paulo Guilherme Siqueira.

A política de atendimento aos pacientes psiquiátricos em conflito com a lei no Estado do Maranhão: o caso do Hospital Nina Rodrigues / Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues. São Luís, 2017.

105 f.: il. Color.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Maranhão, 2017.

Orientador: Prof. Dr. Wellington Lima Amorim.

1. Loucura. 2. Saúde mental - Judicialização. 3. Governamentalidade. 4. Sistema carcerário – Maranhão. I. Título.

CDU 343.96:343.432(812.1)

**PAULO GUILHERME SIQUEIRA RODRIGUES**

**A POLÍTICA DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM  
CONFLITO COM A LEI NO ESTADO DO MARANHÃO:**

O caso do Hospital Nina Rodrigues

Dissertação apresentada ao Departamento de  
Psicologia junto ao Programa de Pós-Graduação  
em Psicologia para obtenção do grau de Mestre  
pela Universidade Federal do Maranhão.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Professor Doutor Wellington Lima Amorim** (Orientador)

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

---

**Professor Doutor Neuro José Zamban** (1º Examinador)

Faculdade Meridional de Passo Fundo – IMED

---

**Professora Doutora Carla Vaz dos Santos Ribeiro** (2º Examinador)

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

À minha companheira Nonata Teixeira, por tudo o que a razão desconhece e que é da dimensão do acontecimento, como somente a uma mulher é permitido. Pela tua gana, Nata, pela tua vontade de viver, pelo teu desejo de amar... Um toque especial de alguém que te quer bem. Muito obrigado por existires e seres um acontecimento em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a minha mãe, Rocilda Siqueira Rodrigues, que propiciou meu primeiro contato com a loucura, ao me levar à casa de um catatônico em pleno gozo de seu surto. Ao meu pai, Benedito Ferreira Rodrigues, pela sua dedicação de vida em trabalhar em prol da formação dos filhos. Ao meu orientador, Professor Doutor Wellington Lima Amorim pela competente ajuda na elaboração deste trabalho. Ao Departamento de Psicologia, pelo apoio nesta caminhada acadêmica e a todos os professores pelos ensinamentos e contribuições para finalização de mais esta etapa em minha vida.

A minha tia, Nadir Siqueira, que me mostrou a voracidade insana de uma esquizofrênica. A minha tia, Celina Siqueira da Igreja, cuja paciência seiscentista me ensinou grandes lições de vida e de psicanálise, muito antes de eu ter conhecido a obra do Dr. Freud. Ao meu tio, Ozírio Siqueira, ora em luta titânica contra o alemão Alzheimer, logo ele que me trouxe uma perspectiva ariana às veias. Aos meus irmãos, Roberto Siqueira Rodrigues, Vânia do Socorro Siqueira Rodrigues e Marco Antônio Siqueira Rodrigues, que me trazem a insistência de que Isso permanece. À minha Tia Teresinha Ferreira Rodrigues, pela amável companhia “Enquanto Isso”.

Aos meus filhos, Arley Diego da Mota Salgado Rodrigues, Gladis Brito Rodrigues e Glenda Brito Rodrigues e ao meu neto Victor Monteiro Salgado Rodrigues, pela continuidade do rio que corre em minhas veias. A todos os meus colegas de trabalho, professores, alunos, servidores públicos, especialmente aos colegas da Unidade de Monitoramento do Sistema Carcerário do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, Desembargador Jose de Ribamar Froz Sobrinho, Dr. Edimar Fernando Mendonça, Ariston Chagas Apoliano Junior, Karla Maria Alencar, Jercenilde Silva, José Apolônio de Azevedo; às estagiárias de psicologia, Greice Kelly Cruz de Sousa, Maria Laís Costa Campos e Thaís Correa Pereira, e demais companheiros de labuta.

Agradeço ainda à bibliotecária, Josilane Costa Rodrigues, pelo esmero na normalização deste trabalho e ao arquivista Zacarias da Silva Castro, pela dedicada colaboração junto ao Arquivo Público do Estado do Maranhão. À Universidade Federal do Maranhão, pelo ambiente proporcionado para a realização da pesquisa. Agradeço enfim a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, em especial às pessoas que verdadeiramente fizeram a diferença, a diferença que no fundo não existe, mas que diante da impossibilidade de diálogo aberto com o Real, marcam a passagem do tempo e meu percurso na escuta dos que emudecem compulsoriamente.

O que me interessa é a maneira como o conhecimento é ligado às formas institucionais, às formas sociais e políticas, em suma: a análise das relações entre o saber e o poder.

Michel Foucault

## RESUMO

Esta dissertação consiste em uma pesquisa sobre as práticas discursivas e o processo de desinternação de pessoas que entraram em conflito com a lei por efeito de graves sofrimentos psíquicos, tendo por referência e base as obras de Michel Foucault, bem como os seus diversos comentadores. O referencial teórico será elaborado a partir das seguintes obras: *História da Loucura na Idade Clássica*, *Vigiar e Punir* e *Microfísica do Poder*. Serão consideradas as análises de Foucault sobre o tratamento da loucura e a governamentalidade na constituição das políticas de saúde mental. Buscar-se-á analisar as formas de controle e os diversos dispositivos técnicos, jurídicos, judiciais e clínicos que são utilizados às pessoas classificadas como inimputáveis ou semi-imputáveis. E ainda, apresentaremos diversas vivências profissionais e uma análise da gestão da saúde mental no Estado do Maranhão, a partir das proposições de políticas públicas nesta área, verificando a consistência das propostas de atendimento, no que se refere à quantidade e à qualidade dos cuidados oferecidos nos serviços substitutivos de saúde mental propostos pela Lei Antimanicomial, bem como o tratamento da loucura no Brasil como processo de domesticação. Adotaremos a revisão bibliográfica como método de pesquisa a partir de um caráter descritivo. Por fim, serão apresentados os resultados obtidos e a importância do estabelecimento de estratégias de promoção da celeridade processual e administrativa para a eficácia do atendimento às necessidades da população manicomial.

Palavras-Chave: Loucura. Judicialização da Saúde Mental. Governamentalidade. Sistema carcerário-MA.

## **ABSTRACT**

This dissertation consists of a research on the discursive practices and the process of disinternation of people who came into conflict with the law due to serious psychological suffering, having as reference and basis the works of Michel Foucault, as well as his various commentators. The theoretical reference will be elaborated from the following works: History of the Madness in the Classical Age, Discipline and Punish: The Birth of the Prison and Microphysics of the Power. We will consider Foucault's analyzes on the treatment of insanity and governmentality in the constitution of mental health policies. It will be sought to analyze the forms of controls and the various legal technical devices that are used against persons classified as unimputable or semi-imputable. Also, we will present the different professional experiences and ananalysis of the mental health management in the State of Maranhão, based on the public policy proposals in this area, verifying the fragility of the care proposals regarding the quantity and quality of care offered In the substitutive services of mental health proposed by the Law Antimanicomial, as well as, the treatment of the madness in Brazil like process of domestication. We will adopt the bibliographic review as a research method from a descriptive character. Finally, the results obtained and the importance of establishing strategies to promote procedural and administrative speed will be presented for the effectiveness of the needs of the asylum population.

Keywords: Crazy. Judicialization of Mental health. Governamentality. Prison system-MA.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Figura 1 – | Crescimento de internações psiquiátricas judiciais de 2013 a 2016..... | 51 |
| Figura 2 – | Desempenho do NPP em 2013.....   | 52 |
| Figura 3 – | Desempenho do NPP em 2014.....   | 52 |
| Figura 4 – | Desempenho do NPP em 2015.....   | 52 |
| Figura 5 – | Desempenho do NPP em 2016.....   | 53 |
| Figura 6 – | Comparativo entre internações e desinternações judiciais no HNR.....   | 54 |

## LISTA DE SIGLAS

|        |   |
|--------|---|
| CGJ    | Corregedoria Geral da Justiça do Maranhão   |
| CNES   | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  |
| CNJ    | Conselho Nacional de Justiça  |
| CP     | Código Penal Brasileiro   |
| CPP    | Código de Processo Penal  |
| GTIPA  | Grupo de Trabalho para Implantação da Política Antimanicomial   |
| HCTP   | Hospital de Custódia e Tratamento de Presos   |
| LEP    | Lei de Execução Penal   |
| MJ     | Ministério da Justiça   |
| MS     | Ministério da Saúde   |
| NAV    | Núcleo de Advocacia Voluntária  |
| NPP    | Núcleo de Perícias Psiquiátricas  |
| PCN    | Programa Começar de Novo  |
| PJ's   | Pacientes Judiciários   |
| PNAISP | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Prisional   |
| PTM's  | Portadores de Transtorno Mental   |
| RAPS   | Rede de Atenção Psicossocial  |
| RASM   | Rede de Atenção à Saúde Mental  |
| SCN    | Sistema Começar de Novo   |
| SEAP   | Secretaria de Estado da Administração Penitenciária do Estado do Maranhão                               |
| SEATI  | Secretaria Adjunta de Tecnologia da Informação e Integração do Estado do Maranhão                       |
| SES    | Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão   |
| VEPCNJ | Sistema de Informações da 2ª Vara de Execuções Penais e CNJ   |
| SUS    | Sistema Único de Saúde  |
| TJMA   | Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão   |
| UMF    | Unidade de Monitoramento, Acompanhamento, Aperfeiçoamento e Fiscalização do Sistema Carcerário do TJ/MA |

## SUMÁRIO

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 10 |
| <b>2</b>     | <b>O OUTRO E A LÓGICA DE SUA EXCLUSÃO NA MODERNIDADE</b> .....                 | 13 |
| <b>2.1</b>   | <b>Da arqueologia de silêncio dos corpos</b> .....                             | 14 |
| <b>2.2</b>   | <b>Da genealogia de relações de poder</b> .....                                | 25 |
| <b>3</b>     | <b>OS DISPOSITIVOS DE CONTROLE DA LOUCURA NO ESTADO DO<br/>MARANHÃO</b> .....  | 38 |
| <b>3.1</b>   | <b>Os dispositivos jurídicos</b> .....   | 38 |
| <b>3.2</b>   | <b>Os dispositivos administrativos</b> .....                                   | 50 |
| <b>3.2.1</b> | <b>Perícias agendadas / laudos comunicados aos juízes</b> .....                | 52 |
| <b>3.3</b>   | <b>Os dispositivos clínicos</b> .....  | 55 |
| <b>4</b>     | <b>A POLÍTICA DE ENCARCERAMENTO DA LOUCURA NO ESTADO DO<br/>MARANHÃO</b> ..... | 60 |
| <b>4.1</b>   | <b>A implantação da política antimanicomial no Maranhão</b> .....              | 62 |
| <b>5</b>     | <b>CONCLUSÃO</b> .....   | 74 |
|              | <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 76 |
|              | <b>ANEXOS</b> .....  | 80 |

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, a loucura e o erro eram compreendidos dentro de um universo de possibilidades, podendo ser observada esta premissa na ação dos governantes e dos súditos. Com o advento da modernidade se operou uma cisão irreparável: a loucura foi segregada de sua dimensão trágica. Isto se deu devido à construção de um sujeito que pudesse sustentar um conhecimento criterioso e conciso, ou melhor, a consciência crítica progressivamente nivelou a consciência trágica, infligindo-lhe a desmoralização de seu saber. Com o desaparecimento da lepra no mundo medieval, se estabelece um vazio originário entre homem e a presença de Deus no mundo, pois este desapareceu simultaneamente com a lepra, que sustentava a condição de filiação divina do homem. A angústia, decorrente desse desamparo dos céus, ressuscitou a dimensão apocalíptica, a qual seria afastada conforme fosse estabelecida uma nova ordem de pagadores da dívida de existir: para escapar à morte, se escalou então os venéreos e, logo após, os loucos. A loucura passou a ser considerada como expressão de violência e erro. Ela foi capturada pela ordem racional, mesmo que sustentada por um discurso de acolhimento e aceitação.

O desenvolvimento de dispositivos técnicos e jurídicos, fundamentados na precisão e no controle destas populações, provocou a submissão da loucura às engrenagens da razão moderna, o que trouxe como efeito um processo de moralização do mundo ocidental europeu, cujo ápice se projetou no estabelecimento da psiquiatria no século XIX, por Pinel e Esquirol. Por outro lado, a emergência do sujeito cartesiano provocou o estranhamento de tudo o que fosse imprevisível no homem. Por isso, o exercício da razão expulsou a loucura do horizonte do ser pensante, do ser da dúvida e o *Cogito* sustentou-se a partir da exclusão do louco. Ao afirmar que os propósitos e os fundamentos da criação de espaços para a internação dos loucos foram de ordem moral e não médica, o filósofo francês Michel Foucault esclareceu a cumplicidade entre o poder real e a burguesia, na companhia sempre muito atenta e interessada da Igreja. Esse lugar de verdade se assentou sobre um regulamento de caráter puramente repressivo. Uma disposição administrativa que foi aplicada até a sua exaustão. Logo, uma lei moral repressora, cujos mecanismos de controle incidiram sobre a libertinagem e a fragilidade dos costumes, despertou a necessidade de aplicação de um estatuto moral. Pôr a consciência em ordem constituiu a razão de ser da internação, a qual propiciaria a construção do mito da felicidade social, fundamentando um projeto de melhoramento das condutas humanas.

A loucura passou a habitar territórios de exceção, em clausura e sob a vigília de seus “*anjos da guarda*”, fossem eles: religiosos (nas Santas Casas de Misericórdia), carcereiros (nas prisões) ou oficiais de justiça (nos tribunais). Foucault analisou em sua obra *História da Loucura* dois momentos:

a) como se percebeu o louco na sua vivência diante do processo de racionalização e institucionalização da loucura;

b) Como o conhecimento psiquiátrico foi produzido com pretensão de atingir o grau máximo de cientificidade, positividade e legitimidade jurídica.

A ciência e o saber, na perspectiva foucaultiana, provocaram uma mudança epistêmica que conferiu um novo significado a respeito da loucura. Este movimento foi um efeito do apelo à comoção popular, através da instauração do tribunal do júri, cujo palco descortinará desde então o teatro da justiça universal. Assim, ao se narrar mecanismos de controle e dispositivos jurídicos, pode-se revelar como se desenvolvem os processos judiciais, nos quais se instauram constatações, testemunhas e inquéritos, para a construção das jurisprudências que capturem a loucura por várias tecnologias e dispositivos de poder. Esses procedimentos exigem que se ponha estrategicamente em marcha o ato de conhecer no exercício do poder sobre o Outro. A efetivação do poder se consumaria, então, no conhecimento preciso a respeito do louco. A precisão do conceito de loucura levanta questões metodológicas em diversas áreas do conhecimento, desde as ciências jurídicas às ciências da saúde. Estes diferentes discursos científicos se movimentam ora em desacordo, ora em cooperação.

Observa-se que as consequências da tensão entre os discursos dessas diferentes ciências geram dúvidas de que haja algo invariante, ou melhor, de uma verdade absoluta, quando se trata do comportamento humano. Aqui se põe a relevância desta pesquisa sobre como algumas instituições públicas do Estado do Maranhão, tanto do Poder Judiciário quanto do Poder Executivo, tratam a loucura, quando relacionada ao comportamento conflituoso com a lei. Sua intenção consiste em analisar, na esfera estatal, como se pratica o controle sobre as pessoas classificadas como Portadores de Transtorno Mental (PTM's) na implantação da Política Antimanicomial no Estado do Maranhão:

a) através de uma descrição dos ritos jurídicos aplicados na trajetória processual das pessoas submetidas ao instituto jurídico da Medida de Segurança no Estado do Maranhão. As fontes dos dados foram os sistemas JURISCONSULT e THÊMIS, que tem dois perfis de consulta: consulta por domínio público e consulta por operador do direito, ou seja, por servidor do Poder Judiciário. No caso desta pesquisa, utilizamos ambos os perfis, posto que alguns processos correm em “segredo de justiça” e só podem ser obtidos com senhas de perfis

compatíveis de analistas judiciários com permissão de acesso a informações sigilosas. Em nosso caso, obtivemos permissão escrita de gestores de instituições do Poder Judiciário para sua efetivação.

b) a identificação de dificuldades na articulação entre diferentes dispositivos (judiciais, administrativos e clínicos) que se prestam ao tratamento da saúde mental dos classificados como “loucos infratores”. Serão apresentados os conflitos existentes entre o Poder Executivo e o Poder Judiciário no encaminhamento das situações práticas dos PTM's;

c) a verificação das condições de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Tomamos como fonte de dados as informações prestadas pelo Departamento de Atenção à Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão e pela Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde de São Luis;

d) a análise da proposta do Estado do Maranhão para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Verificou-se a eficácia da PNAISP no Estado do Maranhão, no tocante ao cumprimento das pactuações feitas entre os entes estaduais e federais, no cumprimento desta política pública.

Por isto, esta pesquisa se constituiu em uma revisão bibliográfica de caráter descritivo na medida em que “[...] consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los” (MARCONI, LAKATOS, 1996, p. 75). Tomamos por base o pensamento de Michel Foucault e para isso foram analisadas as obras: *História da Loucura na Idade Clássica*, *Vigiar e Punir* e *Microfísica do Poder*. A colaboração dos comentadores ao pensamento foucaultiano, como também dados oriundos de pesquisas em sistemas de informações de domínio público e estatal também foram importantes fontes no desenvolvimento da pesquisa.

## 2 O OUTRO E A LÓGICA DE SUA EXCLUSÃO NA MODERNIDADE

A civilização ocidental se move tendo como referência uma razão excludente, exposta por Aristóteles no livro *A Metafísica*: como princípio do terceiro excluído. Quem é este o terceiro excluído? A contradição, de um ponto de vista epistêmico e lógico, ou ainda, o desviante e o louco, a partir de um olhar sociológico na modernidade. A racionalidade ocidental discriminou, separou e classificou. Por isso, Foucault nos alerta que, com o desaparecimento da lepra ao final da Idade Média, surgiu no homem ocidental, a partir da modernidade, a necessidade de se buscar um novo mal, uma nova encarnação demoníaca que garantisse a permanência da lógica excludente. Segundo ele

[...] ao final da Idade Média, a lepra desaparece do mundo ocidental [...]. Do século XIV ao XVIII, vão esperar e solicitar, através de estranhas encantações, uma nova encarnação do mal, um outro esgar do medo, mágicas renovadas de purificação e exclusão (FOUCAULT, 2013, p. 3).

Desta forma, o pensador realizou uma vasta investigação arqueológica do conceito de loucura em sua obra *História da Loucura na Idade Clássica*. O método arqueológico percorreu a literatura filosófica, jurídica e religiosa, bem como as produções das artes plásticas entre os séculos XIV e XVII, para apresentar a lógica de exclusão que a cultura ocidental europeia operou sobre o Outro. Essa exclusão se fez pela representação do mal, o qual se expressou em práticas de transgressão de valores sociais, como também através de discursos que localizam o mal nos indivíduos que profanavam os costumes sociais. “E testemunhas hieráticas do mal, obtêm a salvação na e através dessa própria exclusão: uma estranha inversão que se opõe à dos méritos e das orações, eles se salvam pela mão que não se estende” (FOUCAULT, 2013, p. 6). Quando as pessoas atingidas pela lepra eram detectadas na sociedade, esta as excluía, fechando-lhes as portas, inclusive das igrejas, e essa omissão era uma necessidade para que as mesmas, ao serem excluídas, recebessem as dádivas celestiais, sendo a elas apresentada a possibilidade de cura por uma paradoxal comunhão pela exclusão.

A partir do século XIV os leprosários começam a se esvaziar por falta de leprosos, não tanto pelos avanços da medicina, mas como resultado espontâneo da segregação dessa população em hospitais e casas de assistência. No século XV a realeza efetivou o controle jurídico-econômico dos leprosários, sob o pretexto de destinar suas riquezas à alimentação dos pobres e subsidiar os referidos hospitais e casas de assistência. Como súbito desaparecimento da lepra, as populações do final da Idade Média passaram a realizar procissões comemorativas, com o objetivo de agradecer ao sagrado pelas suas vidas e por

terem sido libertas deste mal. Assim, o poder real passou a assumir o controle de todos os leprosários, mantendo sob sua tutela a fortuna fundiária desses estabelecimentos.

A lepra desapareceu, não por intervenções médicas, mas espontaneamente, devido a sua total segregação e exclusão, que a mantinha a uma distância consideravelmente sagrada e segura. Qual o sentido dessa exclusão? Curiosamente, obedecendo a uma lógica perversa e inversa, a presença da lepra no mundo medieval foi considerada como manifestação divina. Uma vez desaparecida a lepra, o entendimento medieval se deparou com a ideia de que Deus se retirara deste mundo, abandonando o homem à própria sorte. “Se se retiraram os leprosos do mundo e da comunidade visível da igreja, sua existência, no entanto é sempre uma manifestação de Deus, uma vez que, no conjunto, ela indica sua cólera e marca sua bondade”. (FOUCAULT, 2013, p. 6). O sentido da exclusão do Outro foi perverso e inverso: estar com lepra era ser excluído e abandonado por todos e, no entanto, também era oferecer ao leproso a graça e a comunhão com o divino, sem a necessidade de méritos ou orações, ou seja, outra via de salvação: “O abandono é, para ele, a salvação; sua exclusão oferece-lhe outra forma de comunhão”. (FOUCAULT, 2013, p. 6).

## 2.1 Da arqueologia de silêncio dos corpos

A lógica de exclusão do outro permaneceu através de práticas religiosas e jurídico-policiais, simultaneamente em rituais de purificação do mal adquirido por indivíduos que profanavam os costumes religiosos, como também em rituais de punição pública. O prolongamento desse jogo de exclusão se inseriu, introspectivamente, dos leprosos em relação aos doentes venéreos, como também entre os que desconsideravam sua classificação de insano em relação aos doentes mentais crônicos. A lógica de exclusão expressou formas de pensamento e práticas institucionais da monarquia e do clero, por um lado, pelo esvaziamento dos leprosários para a suposta destinação de seus bens aos pobres, e por outro lado, pela possibilidade de *'cura'* através da benevolência dos *'sãos'*, que adotaram postura de ausência de contato com os leprosos, interditando o contato social, mais fortemente pela proibição de acesso às igrejas. Então, permaneceu a estrutura segregativa.

A permanência da lógica de exclusão acarretou aos pobres, aos sexualmente desviantes, aos dissidentes políticos, aos presidiários e aos alienados, por assim dizer aos loucos, a destinação do espaço deixado pelos leprosos, lógica esta que contemporaneamente conhecemos como exclusão social. O desaparecimento da lepra ao final da Idade Média instigou indagações: o vazio provocado seria um abandono de Deus em seu amor aos homens? Se o grande mal social da lepra fora então extirpado, como pagar a dívida de existir

diante do medo do homem de ser aniquilado? A inexpugnável presença da morte, no horizonte das preocupações humanas, ganhou matizes apocalípticas, levando o homem a procurar um substituto, um novo mal, uma nova outridade para preencher o vazio insuportável do homem diante de uma vida considerada proscrita. Mas, esse momento abissal de confrontação com a morte não sustentou um fatalismo radical.

Cabe lembrar que, antes da loucura assumir o espaço deixado pela lepra, houve outros possíveis candidatos, dentre os quais as doenças venéreas. Estas eram consideradas como uma nova lepra, tão aterrorizante que até os últimos leprosos sentiam horror e medo. Diga-se, de passagem, que esses indivíduos acometidos de doenças venéreas, que logo foram excluídos, inclusive pelos remanescentes da lepra, foram posteriormente objetivados pelo saber médico, assimilados através de tratamento, seguindo um incipiente conjunto de juízos morais. Como as doenças venéreas não constituíram uma superação da insegurança humana diante do tema da morte, pelo menos não de imediato, é na Alemanha que, em vez de sua exclusão completa, se criou espaços de tratamento, onde as doenças venéreas eram postas na condição de objeto de estudo da medicina, não se estabelecendo por completo em espaço sagrado de exclusão. Somente mais tarde, em pleno século XVII, é que as doenças venéreas foram integradas, ao lado da loucura, em um espaço de total exclusão social. Por isso:

Fato curioso a constatar: é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar”. (FOUCAULT, 2013, p. 8).

A lógica ocidental é estranha e perversa. Como a loucura, que estava na condição de reivindicar a felicidade e a verdade, por estar mais próxima de uma razão que a própria razão desconhecia durante o Renascimento, tornou-se denúncia de todo o mal, como efeito dessa lógica de exclusão? A *Narrenschiff* é uma composição literária que pode ser compreendida como a “*nau dos insensatos*” ou “*navio fantasma*”. Esta narrativa descreve um navio onde seus tripulantes eram loucos errantes que foram expulsos de suas cidades. Estes insanos eram muitas vezes tratados a bastonadas e acabavam sem rumo pelos campos. Por outro lado, existiam outros modos que representavam exclusão: as peregrinações de cura, os despejos dessas pessoas em feiras de outras cidades, ou simplesmente o aprisionamento. Ou ainda, se os entregava aos cuidados de marinheiros, para serem levados para cidades distantes.

Esta alternativa, longa e estratégica, seguiu a tradição dos argonautas do Século XV, com inúmeras modalidades de barcas que carregavam personagens sociais diversos (damas,

cavaleiros, dentre outros), mandando para outro mundo esses habitantes indesejáveis. Estes barcos possuíam um grande simbolismo. A Nau dos Loucos, que então convertia seus ocupantes em errantes perpétuos, carregadores de um mal denominado loucura, como “[...] prisioneiros de sua própria partida [...] na mais livre e aberta das estradas [...] única de existência real e facilmente errante [...] passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro de passagem”. (FOUCAULT, 2013, p. 9-12).

No entanto, observa-se que aqueles considerados insanos, não eram expulsos de forma sistemática ou racionalizada. Não existia um método. Estas expulsões ocorriam apenas com aqueles que estavam em situação de vagabundagem e pertenciam a outras municipalidades, ou seja, com estrangeiros. Cabe lembrar que, em algum momento, a figura do louco errante se fundiu à figura do peregrino, aquele que vaga por terras distantes, que busca algo que está para além do conhecimento sensível: “A preocupação de cura e de exclusão juntavam-se numa só: encerravam-nos no espaço sagrado do milagre”. (FOUCAULT, 2013, p. 11).

A representação simbólica desta narrativa considerava o louco, o errante e o peregrino, como entregues à própria sorte, às contingências da história. A água dos rios e dos mares que os levavam, ao mesmo tempo oferecia a possibilidade de purificação. Para além da função social de segregação, o deslocamento destes indesejáveis do seio da sociedade apresentava significado de interdição, ainda que trouxesse um paradoxal prestígio, pois apesar da obscura atitude de jogá-los na incerteza dos mares e rios, se lhes propiciava o distanciamento concreto de suas origens, dando-lhes destino, mesmo que indefinido. Ou seja, sem poder atracar em terra alguma, já que eram perseguidos logo ao chegarem, se não ficavam em seus lugares de nascimento e se não eram aceitos onde quer que chegassem, isso provocou uma inquietação, uma desorientação manifestada no desatino e na mediocridade da vida vazia do homem. Sem dúvida que Foucault aponta assim uma crítica moral e social. É como se a própria morte embarcasse junto com a loucura, ou, nas palavras do autor: “A loucura é o já-está aí da morte”. (FOUCAULT, 2013, p. 16). É importante ressaltar o papel simbólico que a água exerce neste cenário:

[...] o louco é entregue ao rio de mil braços, ao mar de mil caminhos, a essa grande incerteza exterior a tudo. É um prisioneiro no meio da mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada. É o passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem. (FOUCAULT, 2013, p. 12).

A água representa este devir, vir-a-ser, a contingência que impregna tudo, está em tudo. É curioso observar o aspecto paradoxal e contraditório presente na tipologia da loucura. O louco fora aprisionado na liberdade, condenado a ser livre, a errar, a ser errante, a desviar, a

ser desviante. Desde Tristão e Isolda, dos místicos à Ofélia de Shakespeare, da loucura de Richard Wagner à de Nietzsche, das Artes Plásticas à Literatura, o louco sempre esteve no limiar, na borda, na travessia, e a água representou o *weltgeist*, espírito do mundo, em que o louco foi inserido e por ele navegava sem direção:

[...] o sulco incerto dos navios, a confiança apenas nos astros, os segredos transmitidos, o afastamento das mulheres, a imagem enfim dessa grande planície perturbada fazem com que o homem perca a fé em Deus bem como todas as ligações sólidas com a pátria; ele se entrega assim ao Diabo e ao oceano de suas manhãs. (FOUCAULT, 2013, p. 13).

Mas porque essa preocupação com a loucura, surgida subitamente no final da Idade Média? Por ora, temos a certeza de que o louco nos lembra da relatividade dos valores e de que cada um possui sua verdade. Por outro lado, entre os espaços acadêmicos, do louco se diz estar mais próximo da verdade e da razão, de cuja realidade a razão é incapaz de abstrair. A resposta para esta nossa indagação aparece quando observamos que a loucura vem substituir a morte e o peso que a mesma carrega. É importante ressaltar que por aproximadamente 70 anos a morte dominou o cenário do homem europeu até meados do século XV:

Da descoberta dessa necessidade, que fatalmente reduzia o homem a nada, passou-se à contemplação desdenhosa deste nada que é a própria existência. O medo diante desse limite absoluto da morte interioriza-se numa ironia contínua; o medo é desarmado por antecipação, tornado irrisório ao atribuir-se-lhe uma forma cotidiana e dominada, renovado a cada momento no espetáculo da vida, disseminado nos vícios, defeitos e ridículos de cada um. (FOUCAULT, 1995, p. 16).

A loucura veio superar o aspecto sombrio causado pela morte, não havendo um rompimento, mas uma continuidade dialética. É a forma mais elaborada de superação do vazio da existência, na denúncia de nossa fragilidade e tragicidade existencial diante da morte: “Da máscara inútil ao cadáver, é o mesmo sorriso que permanece. Mas o que existe no riso do louco é que ele ri antes do riso da morte; e pressagiando o macabro e o insano, o desarma”. (FOUCAULT, 2013, p. 16).

O louco possui um saber infernal que nos é proibido. Ele anuncia a felicidade e a desgraça, o poder absoluto e o inferno como castigo. Este saber reina acima de tudo, de Deus ou do Diabo, do que há de mal e bem no homem. O saber do louco está ligado às fraquezas, sonhos e ilusões do ser humano, ou ainda, a loucura sempre esteve ligada ao eu narcísico e à sua incapacidade de distinguir o erro do acerto, a verdade da falsidade, a justiça da injustiça, a feiúra da beleza. O mal causado pela loucura é sempre erro e defeito. São seus tipos ideais os bêbados, os delatores, os devassos, ou ainda, todo aquele considerado desviante da boa

conduta do homem. Mas até o momento, tragicidade e criticidade estão unidas na experiência trágica da loucura desde o início da Renascença.

Em algum momento no século XVII ocorreu o divórcio do trágico com a criticidade, que são partes constituintes do saber do louco, se perdendo a verdade deste mundo. A criticidade ganha espaço e a loucura, cada vez mais, submetida ao poder de uma razão crítica. Logicamente ela não foi, graças aos deuses do Olimpo, derrotada por completo. Em Sade, Goya, Van Gogh, Freud, Artaud e principalmente em Nietzsche, a loucura explode; eles não permitiram que a loucura e seu saber fossem esquecidos: “No ponto extremo da opressão, essa explosão, a que assistimos desde Nietzsche, era necessária”. (FOUCAULT, 2013, p. 29). A loucura, na Renascença, sempre foi um conceito que estava em relação de interdependência à razão, e vice-versa. O que nos faz pensar que, em alguma instância, a loucura possui suas razões, bem como a razão pode, em algum momento, estar completamente louca, como numa das sátiras gravadas por Goya “O sono da razão produz monstros”. Por isso,

[...] sua loucura descobre apenas o avesso das coisas, seu lado noturno, a imediata contradição de sua verdade [...]. O abismo da loucura em que estão mergulhados os homens é tal que a aparência de verdade que nele se encontra é simultaneamente sua rigorosa contradição. Mas há mais ainda: esta contradição entre aparência e verdade já está presente no próprio interior da aparência, pois se a aparência fosse coerente consigo mesma, ela seria pelo menos uma alusão à verdade e como que sua forma vazia [...]. Nada há que não esteja mergulhado na imediata contradição, nada que incite o homem a aderir, por vontade própria, a sua própria loucura; comparada com a verdade das essências e de Deus, toda a ordem humana é apenas loucura, uma loucura (FOUCAULT, 2013, p. 31).

Conclui-se que a loucura faz parte da razão e esta se afirma diante da loucura. O conhecimento do trágico que a loucura pode nos fornecer só é capaz de ser conhecido se sondarmos o abismo em que estão inseridos os alienados, os loucos ou os insensatos, renunciando ao mundo, em uma busca cujo fim desconhecemos, não para permanecer na insensatez, mas para superar e guardar a contradição ou a face obscura da existência. É o ceticismo a expressão máxima de uma razão crítica. E somente o cético é capaz de apontar a loucura deste mundo e o completo equívoco do que denominamos de “*realidade racional*”. É no ceticismo que se descobre a loucura: “A presunção é a nossa doença natural e original. O homem é a mais calamitosa e frágil dentre todas as criaturas, e a mais orgulhosa” (MONTAIGNE, p. 188).<sup>1</sup> “[...] Tal é a pior loucura do homem: não reconhece a miséria em

<sup>1</sup> Montaigne, Essais, Livro II, Cap. XII, ed. Garnier, II, p.188.

que está encerrado, a fraqueza que o impede de aproximar-se do verdadeiro e do bom; não saber que parte da loucura é sua” (FOUCAULT, 2013, p. 33).

Portanto, o ceticismo nos leva a um pensamento inevitavelmente barroco. Em algum momento perdido no tempo se formou um cortejo, uma procissão de idolatria da razão. As águas fluidas e turbulentas em que a nau dos insensatos estava inserida desapareceram, para dar lugar à estabilidade racional do hospital dos loucos. O elogio da razão nos levará ao encarceramento e internamento da loucura. Mais uma vez, de um ponto de vista epistêmico, o princípio da não contradição realizou seu objetivo: encarcerou, excluiu, discriminou a contradição, o desvio e a loucura, ou melhor, eliminou gradativamente a vida. Eis a consequência mais visível de uma lógica que insiste em perverter e inverter a ordem das coisas. Cabe lembrar que, ao desprezar desse modo a si próprio, o homem promoveu um lugar para sua bestialidade, posto que a partir do bestial também se revele a verdade do homem.

A loucura passa de desatino a possibilidade de conhecimento, ou seja, a loucura absorve a morte e a substitui, num movimento de universalização que as identifica, mesmo que em contraposição ao saber do louco. E por isso, Foucault nos aponta como se constituiu a psiquiatria tendo por bases o conhecimento científico, a previsibilidade e a extirpação do erro: o saber do louco nos é proibido. Ele não tem voz, pois quem a tem é a Ciência. A grande virada apontada por Foucault se dá no modo como o homem se posicionou diante da loucura, passando de uma situação subterrânea dos vícios medievais para um posto elevado na Renascença.

No entanto, ao colocar a loucura no universo dos discursos, a tradição humanista vaticinou: “[...] o mal não é o castigo ou o fim dos tempos, mas apenas erro e defeito” (FOUCAULT, 2013, p. 24-25). Logo, na construção da ciência moderna a mesma insere preceitos morais para posteriormente operar a objetivação da loucura, de modo paradoxal, na vitória da razão na modernidade, na manutenção da loucura em seus domínios. Em suma, ao desprezar a crueldade dos sofrimentos da loucura, Foucault aponta o despojamento de sua seriedade diante da dramática experiência clássica da loucura: “[...] o internamento segue a sequência do embarque[...]” para converter-se em “[...] castigo e desespero na dimensão do erro” (FOUCAULT, 2013, p. 42-43).

Ao analisarem a obra de Foucault, Defert e Ewald (apud SILVEIRA; SIMANKE, 2009, p. 25), ao adotar o sujeito e não o poder como tema geral de sua pesquisa, Foucault leva em conta a multiplicidade de sentidos sobre a loucura, operando metodologicamente numa “[...] pletora do significado em relação a um significante único” (FOUCAULT, 1969, p. 223). Essa operação de Foucault leva à tentação de distorções sobre sua obra, principalmente por

comentadores que se vinculam a uma tomada de posição de lutas sociais, mormente quando associados a movimentos de emancipação. Então cabe dizer que, para a constituição de um saber sobre a loucura<sup>2</sup>, se faz indispensável o acesso às diversas formas de representação que esta possa expressar, tarefa que Foucault realizou em seu empreendimento arqueológico, haja vista sua crítica à interdição que o racionalismo impôs aos loucos, de eles próprios dizerem sobre a sua tragédia. E não poderia ser diferente, posto que a purificação do mundo requerida pelo projeto de ciência que ora emergia tomou em alta conta o silenciamento do erro e da dúvida, como também dos vícios e da imprevisibilidade. A purificação racionalista do mundo requereu a adoção de práticas purificadoras, que separassem o joio do trigo alimentador da fome de verdade, donde se excluísse os delírios e a voracidade da loucura.

Com isso a loucura é arrancada a essa liberdade imaginária que a fazia florescer ainda nos céus da Renascença. Não há muito tempo, ela se debatia em plena luz do dia: é o *Rei Lear*, era *Dom Quixote*. Mas em menos de meio século ela se viu reclusa e, na fortaleza do internamento, ligada à razão, às regras da moral e de suas noites monótonas. (FOUCAULT, 2013, p. 78).

Uma tendência humanista posta na reflexão sobre a loucura e sobre os critérios de verdade fornecidos pela ciência moderna é a atribuição de valores: quem deve dizer algo e o quê deve dizer. Ou seja, o humanismo pressupõe alguém de um determinado local que possa afirmar o que seja a verdade ou o erro, em contraposição aos dogmas religiosos cristãos. A partir dessa tradição humanista, a civilização ocidental quis pensar o mesmo. Entretanto, ao escrever sobre a desigualdade entre os homens e a prática da filosofia, Montaigne afirma que todos se diferenciam em suas qualidades intelectuais: “[...] o espírito humano comporta tantos graus quantas braças vão daqui aos céus [...] as dissensões entre as seitas filosóficas são puro palavreiro [...] mas em qualquer papel que se proponha a desempenhar põe o homem um pouco de si mesmo” (MONTAIGNE, 1987, p. 124). O sujeito se constitui somente quando pensa diferentemente. O pensamento filosófico busca maneiras possíveis de se pensar, para assim nos constituirmos como sujeitos. Já para o pensamento jurídico, em decorrência do aspecto subjetivo que compõe parte de um processo judicial, conforme o Código de Processo Penal Brasileiro datado de 1941, o caráter confessional dispõe:

Art. 197. O valor da confissão se aferirá pelos critérios adotados para os outros elementos de prova, e para a sua apreciação o juiz deverá confrontá-la

<sup>2</sup> Tão importante para o controle teórico-moral do bem sobre o mal, quanto para a manipulação do significado de pobreza, de obrigatoriedade de trabalho e de comprometimento ético, cuja objetividade serviu para deslocar o sentido da loucura com fins de banimento (cf. FOUCAULT, 2013, p. 78).

com as demais provas do processo, verificando se entre ela e estas existe compatibilidade ou concordância. (BRASIL, 1941).

Nucci (2015) elenca a loucura ou outro desequilíbrio mental dentre vinte e um fundamentos da confissão:

[...] em razão de estados patológicos, sofrendo delírios de variadas ordens, o acusado pode obedecer a estímulos mórbidos, sem capacidade de distinguir entre o certo e o errado, muitas vezes crendo desempenhar “missão magnífica” na sua existência. Assim, termina confessando seus feitos, nem sempre de modo verdadeiro”. (NUCCI, 2015, p. 392).

Isso possibilita uma determinação judicial para a produção de provas de um injusto penal, para a aplicação de uma Medida de Segurança (cf. p. 40 e p.41). Segundo Sant’Anna (2011, p. 85), a análise histórica de Foucault é intensiva, a partir de que o filósofo realizou uma conjunção paradoxal, ao se distanciar dos modos de se pensar o homem não como um sujeito constituído, mas a partir de acontecimentos que dispõem, para além de simples oposições binárias, a conjugação das condições de possibilidade da razão e da desrazão. Na falta de um sujeito fundante, se utiliza das representações de acontecimentos, para resgatar na *Ordem do discurso* a dimensão incorpórea como estatuto ontológico do acontecimento:

O acontecimento está na categoria do incorporeal, não toca o corpo, mas permanece na superfície do corpo. Assim, enquanto incorpóreo, o acontecimento é um exprimível, ou seja, um atributo (incorpóreo) e, como tal, não indica uma propriedade do sujeito. (TEMPLE, 2013, p. 157).

É na modernidade, com seu processo dialético e racionalizante, que se chega ao apogeu do processo de encarceramento da loucura pelo discurso da razão: “Isto que se encontra desta maneira em contradição com sua totalidade sistematizada na consciência e com a determinação particular que nela não é fluida, nem coordenada, nem subordinada – é a loucura”. (HEGEL, § 408)<sup>3</sup>. Logo, o conceito de loucura sofreu uma diferenciação desde a concepção de Montaigne na Renascença até a de Descartes no início do pensamento moderno. Esta mudança repentina de se conceber a loucura, como aponta Foucault, ocorreu a partir de Descartes. Por outro lado, Montaigne possuía outra concepção de loucura, para ele,

Minha razão me impeliu a reconhecer que condenar uma coisa de maneira absoluta é ultrapassar os limites que podem atingir a vontade de Deus e a força de nossa mãe, a natureza; e que o maior sintoma de loucura no mundo é reduzir essa vontade e essa força à medida de nossa capacidade e de nossa inteligência. (MONTAIGNE, 1987, p. 90).

<sup>3</sup> HEGEL. G.W.F. Enciclopédia das Ciências Filosóficas § 408

Existe um autor oculto no pensamento de Foucault: Sade. A modernidade tem seu início no século XVIII com Kant, que se encontra entrelaçado com o “Divino Marquês”, o qual se constitui, em um primeiro momento, motivo de encantamento e fascínio para Foucault. Isto se dá porque Sade patrocina uma ruptura com a linguagem clássica, em nível de representação do discurso. E por isso, a modernidade se apresenta ambígua, ambivalente, entre Kant e Sade, os quais se apresentam ora em oposição, ora em complementaridade. Sade apresenta uma sexualidade estruturada, disciplinada, organizada. Não cabe neste momento julgar se o marquês apresenta em seu pensamento uma proposta ou um prognóstico da ordem social. Cabe sim pontuar, que a grande invenção sadeana foi o abandono do método dedutivo em favor do método indutivo, para se alcançar a verdade, “[...] revitalização da experiência como recurso seguro e necessário para a produção do saber racional” (GIANNATTASIO, 2000, p. 135).

Por sua vez Castelo Branco (1997) destaca, em uma reflexão sobre a inspiração kantiana adotada por Foucault sobre o iluminismo, que a vida subjetiva é o alicerce da criticidade e da liberdade do sujeito. Mas, fato é que a estrutura quase tediosa, taxionômica da sexualidade, empreendida por Sade, fornece a Foucault os elementos que irão constituir a primeira parte do pensamento estruturalista em *As Palavras e as Coisas*. A modernidade em Sade apresenta dupla face, representada nos tipos ideais da desafortunada Justine, exemplo de virtude, e da afortunada Juliette, exemplo de vício e desmesura. Nelas, razão e desrazão ora se opõem, ora se complementam, posto serem irmãs gêmeas. Em Sade, Justine representa a formalidade, o distanciamento, a representação gélida da sabedoria apolínea. Em contrapartida, Juliette representa o furor da vida selvagem, o transbordamento, a desmesura, a luxúria, a força dionisíaca que se expressa pela potência de vida. E, nesta dupla simetria surge a tensão entre a razão e a loucura. As luzes da razão iluminista têm como irmã a libertinagem. São os libertinos (ex-escravos) que desconstroem a moral clerical do antigo regime e abrem espaço para que uma nova ordem surja, mas que condenará a libertinagem, pela segregação da experiência da loucura. Os libertinos são traídos pela razão iluminista.

É menos arriscado supor que a primeira brecha por onde o pensamento do exterior se revelou para nós está, paradoxalmente, no monólogo repetitivo de Sade. Na época de Kant e Hegel, no momento em que, sem dúvida, a interiorização da lei da história e do mundo jamais foi mais imperiosamente requisitada pela consciência ocidental, Sade só deixa falar, como lei sem lei do mundo, a mudez do desejo. Foi na mesma época em que na poesia de Hölderlin se manifestava na ausência cintilante dos deuses e se enunciava como uma nova lei a obrigação de se esperar, perpetuamente, sem dúvida, a ajuda enigmática que vem da “ausência de Deus”. Poderíamos dizer sem

exagero que, no mesmo momento, um pela descoberta do desvio no murmúrio infinito do discurso, o outro pela descoberta do desvio dos deuses na falha de uma linguagem em vias de se perder, Sade e Hölderlin depositaram em nosso pensamento, para o século futuro, mas de qualquer forma cifrada, a experiência do exterior? Experiência que devia permanecer então não exatamente escondida, pois ela não havia penetrado na densidade de nossa cultura, mas flutuante, estranha, como exterior à nossa interioridade, durante todo o tempo em que se formulou, da maneira mais imperiosa, a exigência de interiorizar o mundo, apagar as alienações, superar o momento falacioso da *Entäußerung*<sup>4</sup>, de humanizar a natureza, naturalizar o homem e recuperar na terra os tesouros que tinham sido gastos nos céus (FOUCAULT, 2001, p. 222-223).

Cabe explicar a ambivalência que parece existir na modernidade, na oposição e complementação, de Kant com Sade. Kant formula sua máxima na *Crítica da Razão Prática*, §7: “[...] age de tal modo que a máxima da tua vontade possa ser elevada como lei da natureza”. Por outro lado, Lacan tenta enunciar a máxima de Sade: “Tenho direito de gozar do teu corpo, pode dizer-me qualquer um, e exercerei esse direito, sem que nenhum limite me detenha no capricho das extorsões que me dê o gosto de nele saciar” (LACAN, 1998, p. 780). Kant acredita que o ser humano deve sempre ser um fim e nunca um meio<sup>5</sup>. Sua virtude tem por base a força moral: um dever-ser. Para tornar-se senhor de si ele precisa ser submetido a uma determinação racional, que irá garantir sua liberdade. Esta determinação instaura um sentimento que coage moralmente o homem. Toda ação deve se pautar por um dever-ser, que recalca qualquer desejo oriundo da sensibilidade.

Por outro lado, a ética kantiana é construída tendo por base uma lei natural, ou seja, não é uma obediência mecânica que leva o homem a se comportar moralmente, mas o reconhecimento da pureza de seus sentimentos diante de sua natureza, que exige a submissão da vontade diante do dever-ser. Logo, Kant resgata a dignidade humana presente em cada indivíduo, reconhecendo a finalidade moral de suas ações. O homem não é para Kant um objeto que possa ser manipulado, ou um meio para adquirir determinados fins, mas possuidor de direitos inalienáveis. O homem não pode ser objetivado, ou seja, não pode ser um objeto a ser possuído pelo Outro.

No entanto, no que se refere à união matrimonial, se abre uma exceção. O matrimônio passa ser considerado como o direito que ambos os parceiros podem ter para manipular o outro como um objeto de prazer, ou melhor, a moral kantiana se refere ao espaço público, não

<sup>4</sup> Tradução: Externalização.

<sup>5</sup> KANT, I. 2005. *Crítica da Razão Prática*, **Máxima §7**: “[...] age de tal modo que a máxima da tua vontade possa ser elevada como lei da natureza”. **Corolário** [...] “A razão pura é por si mesma prática, e dá (ao homem) uma lei universal, que denominamos lei moral”.

se estendendo ao espaço privado, ou seja, não pousa no leito conjugal. O contrato matrimonial passa a configurar, no direito privado, a permissão para a objetivação e usufruto dos atributos sexuais de ambos os parceiros. Logo, o direito privado abre espaço, em Kant, para que o ser humano se torne um objeto, desde que haja permissão contratual, ou ainda, o consentimento entre os parceiros, previsto no contrato matrimonial. Se o dever-ser não pode ser aplicado no espaço privado, abrindo-se uma exceção, ele ainda pode ser considerado como máxima universal?

Lacan nos provoca a pensar que o imperativo moral sadecano, cuja máxima se assenta no dever de gozar, não está em oposição ao pensamento moral de Kant. Sade exige o gozo como dever moral, o que o coloca em situação de complementaridade a Kant, já que o direito ao gozo pertence ao espaço privado. Se por um lado, a lei universal proposta por Kant recalca o gozo, abrindo exceção no espaço privado garantido pelo contrato matrimonial, nesse mesmo espaço privado a lei sadecana não recalca, e sim exige a realização do gozo. Kant e Sade se complementam, posto que ambos concordem que o gozo somente é permitido no âmbito do direito privado. Se Kant, no século XVIII funda a modernidade, esta se constitui, a partir do direito privado, em uma modernidade sádica. No entanto, uma perversão (outra versão) da modernidade surge quando se extrapola o direito privado de gozar sobre o outro para o espaço público. Isso se faz através de dispositivos de poder e tecnologias de racionalização, com a criação de espaços de interdição, locais de internação, prisões e manicômios.

## 2.2 Da genealogia de relações de poder

A lógica que fundamentou a expansão do poder jurídico da esfera privada para a esfera pública se sustentou num deslocamento: da centralidade do corpo do homem, para atingir a sua dimensão subjetiva. Não é mais o corpo, mas a subjetividade, que passa a responder aos apelos hegemônicos do Estado. A lógica penal abdicou do castigo para se projetar sobre a supressão de direitos. Entretanto, tal deslocamento não se fez rapidamente.

A um modelo processual acusatório baseado na presunção de inocência e nas possibilidades fáticas de comprovação e refutação de hipóteses, impõe-se um modelo inquisitorial de julgamento da personalidade do réu e suas tendências. A uma estrutura retributiva da pena, cominada com escopo de reprovar a violação da norma, impõe-se a tarefa de influenciar e modificar o ser do Outro (CARVALHO, 200, p. 62-63).

Na análise de Foucault, foram necessários quase dois séculos para a efetivação deste processo. Por isso, é preciso compreender que a mudança ocorrida desde a ultrapassagem dos antigos espetáculos em praça pública, onde se executavam os suplícios do louco e do criminoso, cujos gritos ecoavam dos martírios expostos, garantiam certa ordem social, até o controle empreendido pela modernidade sobre a loucura e o crime. Tal desenvolvimento operou um refinado deslocamento:

Se a justiça ainda tiver que manipular e tocar o corpo dos justicáveis, tal se fará à distância, propriamente, segundo regras rígidas e visando a um objetivo bem mais “elevado”. Por efeito dessa nova retenção, um exército inteiro de técnicos veio a substituir o carrasco, anatomista imediato do sofrimento: os guardas, os médicos, os capelães, os psiquiatras, os psicólogos, os educadores; por sua simples presença ao lado do condenado, eles cantam à justiça o louvor de que ela precisa: eles lhes garantem que o corpo e a dor não são mais os objetos últimos de sua ação punitiva. (FOUCAULT, 2014, p. 16).

O deslocamento do objeto da ação punitiva instaurou uma penalidade incorpórea, onde: “O corpo e o sangue, velhos partidários do fausto punitivo, são substituídos. Novo personagem entra em cena, mascarado. Terminada uma tragédia, começa a comédia, com sombrias silhuetas, vozes sem rosto, entidades impalpáveis” (FOUCAULT, 2014, p. 21). O apelo a essas realidades traz à tona, para o campo da justiça, as agressividades, os impulsos e os desejos. Tenta-se localizar as responsabilidades sobre os sujeitos. Assim, se lança mão de diversos dispositivos técnicos na tentativa de dar conta das “[...] sombras que se escondem por trás dos elementos da causa, que são, na realidade, julgadas e punidas”. (FOUCAULT, 2014, p. 22). Busca-se, desta forma, justificar os atos humanos. Foucault destaca que é a lógica jurídica que possui as pretensões de qualificação dos indivíduos, fundamentada pelo

conhecimento científico, cuja finalidade repousaria não sobre o crime, mas sobre o indivíduo e as possibilidades de transformação de seu comportamento:

O laudo psiquiátrico, mas de maneira mais geral a antropologia criminal e o discurso repisante da criminologia, encontram aí uma de suas funções precisas: introduzindo solenemente as infrações no campo dos objetos suscetíveis de um conhecimento científico, dar aos mecanismos da punição legal um poder justificável não mais simplesmente sobre as infrações, mas sobre os indivíduos; não mais sobre o que eles fizeram, mas sobre aquilo que eles são, serão, ou possam ser. O suplemento de alma que a justiça garantiu para si é aparentemente explicativo e limitativo, e de fato anexionista. (FOUCAULT, 2014, p. 23).

Portanto, a análise histórica de Foucault tem, como uma das regras fundamentais, não separar o direito penal das ciências humanas, mas estabelecer a conexão entre estes campos obedecendo à relação saber-poder. É importante ressaltar que a tecnologia política sobre o corpo se apresenta de modo difuso, assistemático e de difícil localização. Por isso é preciso explicitar a maneira como as instituições sociais engendram os dispositivos de poder que garantam o seu funcionamento às custas da submissão corporal das populações:

Temos antes que admitir que o poder produz saber [...] que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder [...] não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber, útil ou arredo ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis de conhecimento. (FOUCAULT, 2014, p. 31).

Na obra *Vigiar e Punir*, Foucault dedica-se ao estudo dos dispositivos disciplinares, como um conjunto de procedimentos e técnicas aplicadas sobre os corpos para a domesticação política dos homens, em um percurso que vem desde a migração dos suplícios públicos no Antigo Regime para atingir, na modernidade, a consciência dos sujeitos. Não mais castigando, mas corrigindo e curando. Na continuidade de sua análise histórica, Foucault constrói o conceito de “*corpo político*” para vislumbrar a materialidade e a tecnologia do poder sobre os corpos, que assim os constitui como objetos de saber. E por isso foi preciso realizar uma genealogia da “*subjetividade*” moderna e vislumbrar como a tecnologia do poder atua sobre o corpo. Entretanto, Foucault não adotou um viés substancialista, posto que visse nesta subjetividade o resultado das relações de poder:

O homem de que nos falamos e que nos convidamos a liberar já é em si mesmo o efeito de uma sujeição bem mais profunda que ele. Uma “alma” o habita e o leva à existência, que é ela mesma uma peça no domínio exercido pelo poder

sobre o corpo. A alma, efeito e instrumento de uma anatomia política, a alma, prisão do corpo. (FOUCAULT, 2014, p. 33).

O corpo político, do qual a prisão se materializa, constituiu o corpo do homem em objeto de saber. Revoltas surgem, não tanto pelas condições miseráveis das prisões, mas porque elas instrumentalizam e direcionam o poder. Tudo isto somente é possível devido à busca por um saber sobre o homem. É importante compreender que antigamente a justiça emanava do soberano e era inquestionável, sendo que a verdade era privilégio da acusação. Por isso, o acusado de um crime era privado de acessar as peças do processo judicial e muito menos de ter um advogado:

A forma secreta e escrita do processo confere com o princípio de que em matéria criminal o estabelecimento da verdade era para o soberano e seus juízes um direito absoluto e um poder exclusivo... Diante do soberano, todas as vozes devem-se calar. (FOUCAULT, 2014, p. 38).

O modelo inquisitorial de demonstração penal, herdado do mundo medieval, foi desenvolvido pelos juristas na Renascença. Levou em consideração a natureza e a eficácia das provas, até desembocar no Século XVIII na criação de uma estratégia de cálculo meticuloso, que percorria desde o extremo de uma prova plena até um simples indício de prova. Dessa aritmética penal Foucault destaca a função estratégica de definir como se pode construir uma prova judicial: “Essas exigências formais da prova jurídica eram um modo de controle interno do poder absoluto e exclusivo de saber”.(FOUCAULT, 2014, p. 40).

O êxito desse procedimento necessitava, porém, de que o indivíduo se implicasse, através da confissão, com a verdade que se lhe impunha. No entanto, para conseguir a confissão de culpa, ações coercitivas arbitravam um jogo de garantias e formalidades, de cujo desenlace restava uma relação de compromisso do acusado com a verdade: “A única maneira para que a verdade exerça todo o seu poder, é que o criminoso tome sobre si próprio o crime e ele mesmo assine o que foi sábia e obscuramente construído pela informação”. (FOUCAULT, 2014, p. 41). Em decorrência de uma série de mudanças econômicas e políticas ocorridas durante o século XVIII, Foucault destaca o deslocamento do vetor da criminalidade, da ilegalidade do ataque aos corpos para os bens, o que veio a suavizar os crimes antes da suavização das leis. Esse mecanismo é complexo, pois

O desenvolvimento da produção, o aumento das riquezas, uma valorização jurídica e moral maior das relações de propriedade, métodos de vigilância mais rigorosos, um policiamento estreito da população, técnicas mais bem ajustadas de descoberta, de captura, de informações: o deslocamento das práticas ilegais é correlato de uma extensão e de um refinamento das práticas punitivas. (FOUCAULT, 2014, p. 78).

Do sistema de justiça penal que sucedeu o sistema jurídico do século XVIII existe uma irregularidade, já que suas múltiplas instâncias impossibilitam a cobertura de todo o corpo social. Isso abre margem para a arbitrariedade de instâncias inferiores, tendo por base a discricionariedade que, eventualmente, gera conflitos na magistratura e que, no curso de um procedimento judicial, possibilita a neutralização de atos jurídicos vinculados a interesses políticos ou econômicos, como também a pressões diretas sobre os magistrados:

A justiça penal é irregular em primeiro lugar pela multiplicidade das instâncias encarregadas de realizá-la, sem nunca construir uma pirâmide única e contínua. Poder excessivo nas jurisdições inferiores que podem – ajudadas pela pobreza e pela ignorância dos condenados – negligenciar as apelações de direito e mandar executar sem controle sentenças arbitrárias. (FOUCAULT, 2014, p. 79).

A má regulação do poder ocasiona paralisia da justiça, evidenciada cotidianamente nas práticas judiciais e criticada pelos reformadores quanto aos privilégios dos soberanos. Isso leva à formação de uma nova estratégia do poder de punir, de cunho distributivo em substituição ao viés retributivo. Essa nova estratégia de justiça distributiva, que constituía uma economia política de tratamento da ilegalidade, antes de constituir uma nova sensibilidade, objetivou a regularização de práticas punitivas no corpo social, dividindo com a sociedade o poder de punir. A ação punitiva possui um caráter universal. No entanto, no Antigo Regime certa ilegalidade era tolerada em todas as camadas sociais, como se fosse privilégio comum entre os indivíduos às quais pertenciam, diante de “[...] um consentimento mudo do poder, de uma negligência ou simplesmente da impossibilidade efetiva de impor a lei e reprimir os infratores” (FOUCAULT, 2014, p. 82). Por isso, havia certa tolerância do poder soberano, para compensar a miséria em que viviam as camadas desfavorecidas.

Mas as ilegalidades estavam em todos os níveis da sociedade medieval. Eram os mais desprivilegiados que entravam em contato com a criminalidade, formando como que uma região moralmente amorfa e juridicamente indistinta. Deste paradoxo das ilegalidades, decorreu o caráter consuetudinário da economia e da política do Século XVII: “A tolerância se tornava estímulo”. (FOUCAULT, 2014, p. 83). Mas a burguesia não tolerava a ilegalidade das camadas populares referente à propriedade comercial e industrial e exigia rigorosa repressão. Assim, surgiu a necessidade de controle e codificação das ilegalidades: “O roubo tende a se tornar a primeira das grandes escapatórias à ilegalidade, nesse movimento que vai de uma sociedade da apropriação jurídico-política a uma sociedade da apropriação dos meios e produtos do trabalho”. (FOUCAULT, 2014, p. 86).

Como efeito, a cisão entre a ilegalidade de direitos e a ilegalidade de bens e produtos provocou o advento da sociedade capitalista, ocasionando uma divisão no sistema jurídico. Para as camadas mais populares, castigos e tribunais ordinários; para os burgueses, multas e tribunais especiais. Entretanto, a mudança na economia do poder de punir, em que o privilégio da punição se dirigia aos crimes comuns, em função da força da emergente classe burguesa na configuração dos códigos legais, demandava a redefinição de estratégias e técnicas de punição. Foucault afirma que a reforma penal nada mais foi que a coalizão entre as lutas contra o poder soberano e as ilegalidades toleradas. Ou seja, ao buscar conter as ilegalidades populares houve a institucionalização e a formação de um campo teórico para a reforma penal.

A luta pela delimitação do poder de punir se articula diretamente com a exigência de submeter a ilegalidade popular a um controle mais estrito e mais constante. Um sistema penal deve ser concebido como um instrumento para gerir diferencialmente as ilegalidades, não para suprimi-las todas. (FOUCAULT, 2014, p. 88).

Mas, que lógica fundamentou tal deslocamento do direito de punir, desde o soberano até o discurso da defesa social? Foucault nos mostra que o direito social da defesa contra o que ataca a sociedade tem como corolário o direito privado de defesa, cuja representação constitui “[...] um formidável direito de punir, pois o infrator se torna o inimigo comum. Até mesmo pior que um inimigo, é um traidor, pois ele desfere seus golpes dentro da sociedade” (FOUCAULT, 2014, p. 89). Abertas as possibilidades para a reforma do regime das penas, o poder de punição passou a se assentar sobre estabelecimento de técnicas de regularização dos castigos. Tal refinamento busca racionalizar e universalizar práticas, através da padronização, com a finalidade de constituir uma nova economia e concomitantemente uma nova tecnologia no poder de punir. Já não é mais o criminoso o foco de interesse do poder jurídico-administrativo, mas a criminalidade e a periculosidade. Não mais o corpo, mas a alma, ou seja, surge um novo poder de julgar. E, para além da prisão, a amplitude do poder assim direcionada leva Foucault a fazer uma genealogia da moderna sociedade disciplinar. Para construir uma história política do corpo, Foucault esmiúça saberes e tecnologias que passam a agir sobre a materialidade dos corpos, numa microfísica do poder.

Ao correlacionar poder, direito e verdade, Foucault investiga os mecanismos existentes nas regras do Direito, que balizam formalmente o poder e os decorrentes efeitos de verdade produzidos. Mas, e as regras que perpassam as formações sociais? Em seu curso intitulado *Soberania e Disciplina*, proferido no ano de 1976, no Collège de France, Foucault afirma que, para que as regras existam e funcionem, elas devem circular através dos discursos

de verdade. “[...] somos obrigados pelo poder a produzir a verdade, somos obrigados ou condenados a confessar a verdade ou a encontrá-la” (FOUCAULT, 2010, p. 180).

Diante da obrigatoriedade de busca ou confissão, realizamos nossas tarefas cotidianas, ou seja, vivemos ou morremos em função de discursos de verdade que configuram efeitos de poder. Foucault destaca a centralidade do poder na figura do rei para a construção do pensamento e do saber jurídico ocidental. E, em relação ao saber jurídico, Foucault apresenta como problema central a soberania, e faz um deslocamento em direção à dominação, que exige a própria obediência. Abstrai também a soberania da figura central do rei para localizá-la nas relações recíprocas entre os indivíduos, ou seja, nas múltiplas sujeições que vivemos na sociedade. Desse modo, todos reproduzimos relações que configuram posições de submissão ou arrogância. Logo, o Direito nada mais é do que um processo de sujeição a um modo de dominação. Tal procedimento é a primeira precaução metodológica da análise de Foucault, ao destacar a capilarização do poder nas ínfimas configurações de relacionamento e práticas, em territórios locais e regionais.

Outro cuidado tomado pelo autor foi o de contemplar a materialização do poder de punir em instituições locais, o que indica a expansão do poder jurídico a extremidades administrativas progressivamente localizadas, para captar a sujeição como procedimento de constituição dos sujeitos. Então, é na multiplicidade e na periferia das relações sociais que Foucault vai buscar a constituição dos sujeitos como efeito de poder. Na continuidade de sua análise, Foucault resgata o aspecto dinâmico das relações de poder, o qual não é enrijecido numa figura determinada, mas se exerce em rede, e cujos elementos de transmissão são os próprios indivíduos, ou seja, os sujeitos não são alienados desse processo de circulação do poder, muito pelo contrário, os sujeitos são primordialmente seu efeito. Mas que operam simultaneamente a transmissão do poder, no encadeamento de práticas, discursivas ou não-discursivas.

Por conseguinte, a análise foucaultiana das relações de poder se faz por uma vetoração ascendente, ao afirmar a absorção de domínios ínfimos de práticas de dominação por fenômenos mais globais, que capturam tais práticas regionalizadas e também supostamente autônomas. Assim, Foucault abdica de uma visão simplista segundo a qual a burguesia se empoderou a partir da simples exclusão dos diferentes, loucos infratores, ou jovens masturbadores.

O autor nos incita a pensar nos interesses individuais que estão no substrato das técnicas e dos procedimentos de exclusão da loucura e de vigilância sexual, o que propicia o desenvolvimento de toda uma tecnologia de poder que é, ao mesmo tempo, absorvida pelo

Estado e utilizada para a sua consolidação. Em outras palavras, não há de se limitar o nível da análise ao estabelecimento de práticas de exclusão, mas adentrar incisivamente em tais práticas, contemplando-as por dentro, ou melhor, como tais práticas são construídas obedecendo a uma lógica própria, nas quais os fenômenos de exclusão se dotaram de instrumentos para fazer frente a necessidades específicas de certos agentes reais, antes de considerá-los como fruto da consolidação de uma determinada classe social. Isso nos leva a considerar os mecanismos de poder em suas unidades mínimas, às ínfimas engrenagens de sua mecânica, em sua dimensão micromecânica de funcionamento. A partir de então Foucault se dirige às evidências conjunturais, econômicas e políticas de sustentação pelo mecanismo sistêmico do Estado.

É focalizando estas técnicas de poder e mostrando os lucros econômicos ou as utilidades políticas que delas derivam, num determinado contexto e por determinadas razões, que se pode compreender como estes mecanismos acabam efetivamente fazendo parte do conjunto. (FOUCAULT, 2010, p. 185-186).

Ao afirmar que a burguesia não se importa com os loucos, mas com o poder, Foucault nos provoca a superar a base ideológica e reativa (característica das análises que privilegiam as lutas de classes), em prol de uma orientação de análise rumo à formação de modos de saber a partir de instrumentos reais, plasmados nas práticas reais de pessoas reais, em suas vidas reais:

Tudo isto significa que o poder, para exercer-se nestes mecanismos sutis, é obrigado a formar, organizar e pôr em circulação um saber, ou melhor, aparelhos de saber que não são construções ideológicas. (FOUCAULT, 2010, p. 186).

Foucault privilegia os operadores materiais da dominação, ao invés do sentido jurídico da soberania, ou melhor, ele se deparou com a teoria jurídico-política da soberania, e destacou quatro papéis:

- a) como essa teoria constitui o mecanismo de poder da monarquia feudal;
- b) como ela (a teoria) serviu de instrumento e justificativa para a construção de outras grandes monarquias;
- c) como ela circulou, nos séculos XVI e XVII, tanto no meio da administração quanto no meio religioso;
- d) e por fim, como essa teoria propiciou, no século XVIII, a construção de um novo modelo de administração: a democracia parlamentar. Nos séculos XVII e XVIII houve a invenção de uma nova forma de poder, com novos procedimentos, novos instrumentos, novos aparelhos, que atentam contra a idéia de soberania.

A inovação metodológica de Foucault, ao ultrapassar a teoria jurídico-política da soberania em direção ao estudo da dominação, reside em que o mecanismo do poder age sobre os corpos das pessoas, sobre os atos das pessoas, e não sobre as riquezas e os bens que elas possuam. Mais ainda, que o mecanismo de poder atua somente pela vigilância ininterrupta, mais que sobre sistemas de obrigações monetárias ou civis com a figura de um soberano. E isso se consegue somente com o desenvolvimento de um sistema sutil de coerções materiais. “Esse novo tipo de poder [...] é o poder disciplinar” (FOUCAULT, 2010, p. 188). Por que, então, a teoria da soberania até hoje orienta códigos jurídicos? Segundo Foucault porque, além dela ter se constituído numa crítica contumaz ao monarquismo e às oposições ao poder disciplinar, ela também permite que seus mecanismos disciplinares se submetam a um sistema de direito que forjam a ocultação de técnicas e instrumentos de dominação, ou seja, dessa forja se trama a democratização da soberania:

Os sistemas jurídicos – teorias ou códigos – permitiram uma democratização da soberania, através da constituição de um direito público articulado com a soberania coletiva, no exato momento em que essa democratização fixava-se profundamente, através dos mecanismos de coerção disciplinar. (FOUCAULT, 2010, p. 188-189).

Desde o século XIX, o funcionamento das coerções disciplinares como mecanismo de dominação necessitou da teoria da soberania no aparelho jurídico e seus recorrentes códigos normativos. Portanto, é um discurso que legitima o direito público de regulação social e delegação de poder, que se ligam as coerções disciplinares que afiançam a coesão do corpo social. Mas, a ocultação da coerção disciplinar, no interior do sistema jurídico, se realiza exatamente pelo discurso disciplinar de dominação, que cria poderes e saberes, um discurso da norma, de caráter *‘natural’* e não propriamente de caráter jurídico baseado na noção de soberania. Ou seja, o código é de normalização (norma) e não de legitimação (lei). As referências teóricas serão as das ciências humanas e a sua fundamentação terá base na clínica. É onde se localiza exatamente o tema deste estudo, que busca analisar a estratégia de regularização das políticas de saúde mental implantadas em nossa região, para elucidar a colonização do saber jurídico pelo saber médico, no escopo de ilustrar eventos de consolidação do poder disciplinar. “O desenvolvimento da medicina, a medicalização geral do comportamento, dos discursos, dos desejos, etc., se dão onde os dois planos heterogêneos da disciplina e da soberania se encontram”. (FOUCAULT, 2010, p. 190).

Esta dupla dimensão dos mecanismos de poder, soberania e disciplina, é o que Foucault chama de *sociedade da normalização*, ou seja, a partir da modernidade a sociedade ocidental se constituiu a partir da conjunção do direito da soberania com os mecanismos

disciplinares. Ao final do curso *Soberania e Disciplina*, Foucault diagnostica o dilema que parece insolúvel para o homem moderno, segundo o qual, para escapar dos procedimentos cientificamente construídos do poder disciplinar, se recorre aos princípios da soberania e dos direitos humanos. E sugere o filósofo, como saída para o dilema, a construção de um novo direito, o qual chama de antidisciplinar, e desatrelado do princípio da soberania.

Essa sugestão foucaultiana, como princípio de ação pela antipsiquiatria, que no Brasil foi sustentada pelo Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) como estratégia de luta social para a desconstrução da lógica manicomial no tratamento da loucura, parte da apreensão do Art. 2º, Parágrafo único, IX, da Lei Antimanicomial que sanciona, como direito da pessoa portadora de transtorno mental, ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Entretanto, Foucault traz da noção de repressão, que usualmente se utiliza para a contraposição ao poder disciplinar, as inconveniências, tanto de se tentar sustentar um contraditório direito individual soberano, quanto de se lançar mão de práticas oriundas do domínio das disciplinas. Por exemplo: a substituição de tratamento manicomial por outras práticas terapêuticas, que garantem a manutenção de vínculos de dependência dos corpos dos loucos, docilizados pela prática da internação.

Essa estratégia pode ser observada nas subnotificações que ocorrem nos serviços substitutivos de saúde mental, os quais operam muitas vezes sem as condições adequadas de atendimento a seus usuários. Talvez por isso é que Foucault mantenha a repressão como estratégia jurídico-disciplinar, o que a torna redundante, já que é fruto da soberania e da normalização. Foucault amplia suas investigações sobre as maneiras como se exerce o poder na civilização ocidental, no curso proferido em 1978 intitulado *A Governamentalidade*. Nesse curso, cuja temática é o governo, analisa através de um inventário, diversos escritos entre o século XVI e o século XVIII, nos quais situa questões de como governar ou ser governado, por quem ser governado, de que modo e com quais objetivos, convergindo com a instauração dos Estados territoriais no século XVI, a partir da concentração estatal e das disputas religiosas entre católicos e protestantes. Foucault separa metodologicamente a forma política do governo de Estado, em conformidade com o pensamento político de Maquiavel. Ele extraiu aspectos importantes. O primeiro deles é o seu princípio de exterioridade, que confere uma vinculação artificial, transcendental, e não jurídica ou essencial, do soberano com seus súditos.

Desse princípio é abstraído o corolário de fragilidade dos laços entre o príncipe e seus súditos, bem como do príncipe e seus inimigos externos ao seu principado. Estende esse corolário até o imperativo de defesa, de proteção territorial. Assim, o objetivo de Maquiavel

não é outro senão demarcar os perigos que rondam o príncipe, o que leva o soberano a desenvolver a arte da manipulação das relações de forças, internas e externas, para conservar o seu principado. Aqui se insere a contraposição dos anti-maquiavelistas. Posto que estes busquem exterminar a arte de manipular em favor de uma arte de governar. Para analisar o que seria essa arte de governar, Foucault recorreu a dois autores: Guillaume de La Perrière (*Miroir Politique contenant diverses manières de gouverner – O espelho político das boas maneiras de governar/tradução livre*) e La Mothe Le Vayer. Do primeiro autor ele extraiu os agentes do governo e os objetos a serem governados, respectivamente os governantes e as instituições governadas. Destaca assim as implicações políticas advindas da pluralidade de formas de governo e a multiplicidade de práticas de governo em relação ao Estado.

A ênfase de Foucault se assenta na oposição radical entre tais multiplicidades em relação à transcendência do soberano. Então, qual seria a forma universalmente válida de governo aplicável a todo e qualquer Estado? Foucault busca a resposta no século XVII, apontada por Le Vayer em seus escritos pedagógicos, os quais indicam uma relação de continuidade entre três tipos de governo: governo de si, governo da família e governo do Estado, relacionados respectivamente às dimensões moral, econômica e política. O destaque da relação de continuidade apontada por Le Vayer se opõe à descontinuidade apontada por Maquiavel entre o governo do príncipe e as outras formas de poder. Essa continuidade atua em duas linhas: ascendente e descendente. A linha ascendente parte do aspecto moral para o econômico até chegar ao político. A linha descendente, reversamente, pressupõe um bom governo, que já se começa a propalar governo de polícia, como aquele capaz de propiciar às famílias condições de se governarem, até se chegar ao bem individual. A centralidade da família se faz exercer em ambas as modalidades de continuidade das formas de governo.

Mas, como se pode introduzir a economia na gerência do Estado? Tal é a questão apontada por Foucault para a arte de governar: “A introdução da economia no exercício político será o papel essencial do governo” (FOUCAULT, 2010, p. 281). Então, Foucault encontra na *Economia Política* de Rousseau, no século XVIII, a indicação de uma vigilância muito atenta, de caráter intimista e familiar, da gestão estatal sobre as riquezas e as pessoas, seja individual ou coletivamente.

Governar um Estado significará, portanto, estabelecer a economia ao nível geral do Estado, isto é, ter em relação aos habitantes, às riquezas, aos comportamentos individuais e coletivos, uma forma de vigilância, de controle tão atenta quanto a do pai de família. (FOUCAULT, 2010, p. 281).

Ao encontrar, também no século XVIII, o economista François Quesnay, que viveu na época da unificação das cinco regiões que então passaram a formar o Estado francês, Foucault

contextualiza a aquisição do sentido moderno da economia como objetivo principal do governo. Isso vem a configurar o campo de intervenção do governo, ou seja, o significado de governar e ser governado. Outro ponto de destaque apontado por Foucault é a inversão operada por La Perrière, em relação à proposição de Maquiavel. Enquanto o pensador italiano apontava, em acordo com a teoria jurídica da soberania, o território como o elemento fundamental do governo, para o economista francês eram as relações sociais, os costumes, os hábitos, ou seja, não só a dimensão concreta, como também a abstrata.

La Perrière apresenta uma oposição declarada à idéia de Maquiavel, sustentando que o governo tem a finalidade de dispor adequadamente das coisas, para a sua conveniente condução: “Para ser um bom soberano, é preciso que tenha uma finalidade: o bem comum e a salvação de todos” (FOUCAULT, 2010, p. 283). Para a análise de Foucault, o fundamento da soberania é a preservação da utilidade pública no exercício do governo, com base no cumprimento das leis por parte dos súditos. Haveria então uma retroalimentação da soberania, numa circularidade entre sua finalidade e seu exercício, contemplados pelo cumprimento da lei. Isso põe em nível de igualdade a estrutura da teoria jusnaturalista da soberania e a estrutura do governo do principado.

No entanto, ele destaca um caráter finalista do anti-maquiavelismo, baseado na adequação dos objetivos do governo à finalidade das coisas governadas. Tais objetivos respondem a uma pluralidade de fins, conforme as coisas a que se relacionem, e nisso se constituiria o próprio objetivo do governo, ou seja, adequar as coisas a seus fins específicos. Sendo assim, localizada a finalidade do governo na contemplação de propósitos específicos para coisas específicas, a disposição das coisas ligaria de modo indissolúvel a lei que deve ser cumprida à sua obediência, em outros termos, soberania e lei assim se entrelaçariam.

Tal ocorrência traz uma ruptura entre a finalidade jurídica da soberania e a finalidade prática do governo: a soberania busca o cumprimento das leis, enquanto o governo busca o controle de seus instrumentos pela intensificação de seus processos. Sendo a lei derogada em favor de táticas de atuação, “[...] não é certamente através da lei que se pode atingir os objetivos do governo” (FOUCAULT, 2010, p. 285). Em continuidade à sua análise da proposta anti-maquiavelista de La Perrière, Foucault observa que sua caracterização de bom governante tem precipuamente a qualidade da paciência, da qual decorrem a sabedoria e a diligência. A paciência dispensa as ações despóticas no exercício do governo, em favor da sabedoria assentada no conhecimento das coisas para o esclarecimento dos objetivos a serem atingidos, bem como da dedicação em servir aos governados.

Para uma exposição didática, Foucault estabelece as seguintes relações da arte de governar:

- a) no século XVI, com o aparelho administrativo da monarquia;
- b) ao final do século XVI e no século XVII, com as análises e saberes estatísticos;
- c) as doutrinas mercantilistas do início do século XV até o final do século XVII.

Destaca-se o período que vai do final do século XVI ao início de século XVII, no qual situa a emergência da Razão do Estado, que em seu sentido pleno se governa por regras racionais e seguindo uma lógica própria. Essa racionalidade estatal erigiu obstáculos ao desenvolvimento da arte de governar, primeiramente em função de fatores histórico-geográficos e, posteriormente, em função da estrutura institucional e mental do século XVII, configuradas pela organização política baseada no princípio da soberania, donde o mercantilismo surge como “[...] primeira racionalização do exercício da prática de governo” (FOUCAULT, 2010, p. 286), para iniciar um saber sobre o Estado que funcionou como tática de governo. Mas, assentado sobre a força do soberano, a arte de governar claudicou porque o princípio sobre o qual se assentava, que era o princípio da soberania, impediu paradoxalmente sua introdução na estrutura institucional e mental, como instituição e como fator limitante para as artes de governo, que tentou se refazer teoricamente a partir dos princípios contratualistas norteadores da relação entre o soberano e seus súditos.

A essa dificuldade se somou à fragilidade do modelo da família, tendo-se como resultante a desorientação da arte de governar na busca de sua própria dimensão. Foucault vê intervir nos impedimentos à arte de governar a expansão demográfica do século XVII e, de modo mais contundente, a emergência do problema da população. Assim, é com o desenvolvimento da ciência do governo, pela via da estatística, que o esquadrinhamento dos problemas da população prenunciou o desbloqueio da arte de governar e, simultaneamente, desatrelou essa arte do quadro jurídico da soberania. Para tanto, a detecção estatística das regularidades populacionais, as quais são irredutíveis aos fenômenos da família, trouxeram à tona os efeitos econômicos específicos dos problemas da população. Isso finda com o desaparecimento da família enquanto modelo de governo, deslocando-a para o âmbito fundamentalmente instrumental e segmentar:

De modelo, a família vai tornar-se instrumento, e instrumento privilegiado, para o governo da população e não como modelo quimérico para o bom governo [...] aquilo que permite à população desbloquear a arte de governar é o fato dela eliminar o modelo da família. (FOUCAULT, 2010, p. 289).

Portanto, a população se constitui no objetivo final do governo, que utilizará como instrumentos as campanhas a ela dirigidas e as técnicas sutis de controle populacional. Há, portanto, para a população, a sobreposição das condições de objeto de manipulação e de sujeito de necessidades, bem como a possibilidade de consciência de seus desejos frente ao governo, como também de inconsciência quanto ao que lhe seja impingido fazer. Desse modo, tanto o interesse individual quanto o interesse geral são alvos e instrumentos fundamentais do governo das populações. Nasce assim a grande novidade técnica do governo. Ademais, a paciência seiscentista do soberano culminará na construção de um exaustivo saber, racional e estatisticamente planejado, no século XVIII, sobre os processos populacionais. Esse saber será precisamente a economia política, que intervém sobre a população e marca a passagem de uma arte para uma ciência:

Em suma, a passagem de uma arte de governo para uma ciência política, de um regime dominado pela estrutura da soberania para um regime dominado pelas técnicas de governo, ocorre no século XVIII em torno da população e, por conseguinte, em torno da economia política. (FOUCAULT, 2010, p. 290).

Mas, a partir de então, o destino da soberania é sua eliminação? Segundo Foucault, muito pelo contrário, pois seu princípio fundamentou juridicamente a instituição do Estado moderno. Tampouco a disciplina fora descartada. Haja vista que a gerência da população requer o detalhamento minucioso dos fenômenos populacionais. Portanto, para além de uma lógica evolucionista que levasse a sociedade da soberania à sociedade da disciplina e posteriormente à sociedade de governo, Foucault sustenta que houve um movimento de reciprocidade entre essas técnicas de intervenção, que conduziu estrategicamente à supremacia do poder do governo sobre todos os demais poderes. Logo, o poder do governo se estabeleceu a partir da sólida e sutil dinâmica entre o governo, a população e a economia. Assim, o que Foucault privilegia para o nosso entendimento da atualidade, e por que não dizer, de nossa modernidade sádica, é a compreensão das diferentes táticas, historicamente adotadas e muitas vezes reversivamente, na formação do Estado, desde a sociedade feudal da lei, passando pela sociedade disciplinar moderna para se atingir a instrumentalização científica da contemporânea sociedade da segurança.

### 3 OS DISPOSITIVOS DE CONTROLE DA LOUCURA NO ESTADO DO MARANHÃO

A análise histórica de Foucault tem, como uma das regras fundamentais, não separar o direito penal das ciências humanas, mas estabelecer a conexão entre estes campos obedecendo à relação saber-poder. É importante ressaltar que a tecnologia política sobre o corpo se apresenta de modo difuso, assistemático e de difícil localização. Por isso é preciso explicitar a maneira como as instituições sociais engendram os dispositivos de poder que garantam o seu funcionamento, às custas da submissão corporal das populações, até porque, “O que se precisa moderar e calcular são os efeitos de retorno do castigo sobre a instância que pune e o poder que ela pretende exercer”. (FOUCAULT, 2014, p. 90). Em outras palavras, contemplar a materialização do poder de punir em instituições locais, o que indica a expansão do poder jurídico a extremidades administrativas progressivamente localizadas, para captar a sujeição como procedimento de constituição dos sujeitos, posto que “[...] é preciso inserir uma caixa-preta, a um só tempo armadilha e objeto revelador, onde o poder se encontre a nu e se inscreva em seu próprio jogo” (FOUCAULT, 2012, p. 9).

#### 3.1 Os dispositivos jurídicos

Quando uma pessoa entra em conflito com o sistema de justiça, ou seja, quando comete uma ação ilícita, essa pessoa pode ser juridicamente classificada como **“portadora de transtorno mental em conflito com a lei”**, caso a referida ação ilícita tenha sido cometida em função de retardo mental, ou desenvolvimento mental incompleto, ou ainda, por estar no momento da ação delitiva, em situação de privação total ou parcial da consciência de suas motivações, ou das consequências de seu ato – mormente em função de efeito de substâncias psicoativas. Para Foucault, (2014, p. 8), “Nós o vemos: não são erros de percepção, trata-se de relações de poder que se denunciam ao longo da experiência”.

Para que alguma dessas possibilidades se torne exequível, se faz necessário uma provocação judicial e, por isso, os dispositivos jurídico-legais a serem considerados neste trabalho serão: a Constituição Federal (CF) de 1988; o Código Penal (CP) de 1940; o Código de Processo Penal (CPP) de 1941; a Lei de Execução Penal (LEP) ou Lei nº 7.210/84; a Lei Antimanicomial (LAM) ou Lei nº 10.216/2001; a Portaria Interministerial MS/MJ nº 01/2014 e a Portaria MS nº 94/2014. E ainda, os procedimentos jurídico-administrativos levados a efeito pelo Estado do Maranhão, onde será abordado o provimento CGJ-MA nº 8/2014, bem como os seus devidos fundamentos legais.

A CF/88 tem por fundamento os Direitos e Garantias Fundamentais, cujo valor moral é inerente a todo ser humano sendo o mínimo invulnerável de qualquer estatuto jurídico.

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:  
III - a dignidade da pessoa humana. (BRASIL, 1988).

No art. 5º também está assegurada a igualdade social de cada indivíduo perante a lei, sem distinção alguma, garantindo-se a todos os residentes no país o gozo de seus direitos fundamentais, nos seguintes termos:

Art.5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:  
III - ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante. (BRASIL, 1988).

Em conformidade com a Carta Magna que rege a nação, as situações degradantes têm que ser combatidas, mormente quando perpetradas por agentes do Estado. A Declaração Universal dos Direitos do Homem instituiu os direitos fundamentais para todo o ser humano. Para que o respeito à dignidade da pessoa humana seja observado, os princípios fundamentais emanados da referida declaração devem ser garantidos, principalmente no tocante às pessoas em condição de grave sofrimento psíquico. Segundo o Código Penal (CP) de 1941, a pessoa classificada como Portador de Transtorno Mental (PTM) é aquela que:

Art. 26. 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. (BRASIL, 1941).

O Código Penal abre assim a possibilidade de tratamento diferenciado a essa categoria de pessoas, haja vista o comprometimento de sua capacidade de cognição sobre seu comportamento ilícito e sua autodeterminação. Assim, conforme o art. 96 do CP, uma pessoa classificada como doente mental tem garantidos os princípios da dignidade, da legalidade, da proporcionalidade, da intervenção mínima, da lesividade, da igualdade e da individualização das sanções, *in verbis*:

Art. 96. As medidas de segurança são:  
I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;  
II - sujeição a tratamento ambulatorial.  
Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (BRASIL, 1984).

O tratamento penal dessa pessoa tem no princípio da dignidade humana o núcleo de toda uma ordem jurídica e constitucional do modelo de poder, se desdobrando no dispositivo jurídico da Medida de Segurança, posto que o criminoso comum seja convertido em inimputável ou semi-imputável e sua pena convertida em tratamento, que pode ser na modalidade detentiva de internação, ou na modalidade preventiva de tratamento ambulatorial, conforme preceitua o artigo 98 do Código Penal:

Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. (BRASIL, 1940).

Para o prosseguimento da ação penal sobre uma pessoa acusada da prática de um crime, há que se recorrer ao Código de Processo Penal (CPP), que é o dispositivo jurídico que regulamenta os procedimentos judiciais de um processo. Assim, no que atine à insanidade mental de um acusado, o CPP preconiza que:

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal. (BRASIL, 1941).

No decorrer dos procedimentos relativos ao ilícito causado por uma pessoa em situação de suspeita quanto à sua sanidade mental, o CPP propõe no art. nº 378 que seja aplicada judicialmente medida terapêutica na modalidade de Internação Cautelar. Em caso de confirmação da suspeita, ou seja, quando a pessoa é diagnosticada semi-imputável ou inimputável, a internação cautelar é substituída pela internação provisória. (BRASIL, 1941). Já a Medida de Segurança é a conversão de uma internação provisória em tratamento de saúde mental nas modalidades de internação (restritiva) ou tratamento ambulatorial (preventiva).

O CPP preconiza também que um juiz de execução de uma pena de prisão, ao tomar conhecimento de ofício, de que a pessoa que cumpre a referida prisão esteja em situação de extremo sofrimento mental, tal como demência ou surto psicótico, mesmo que ainda não esteja sentenciada, ou seja, mesmo durante a fase de inquérito, essa prisão pode se desdobrar num procedimento judicial especial, que é o instituto jurídico denominado Incidente de Insanidade Mental (IIM) conforme o art. 153, in verbis: “[...] **o incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal**”. (BRASIL, 1941, grifo nosso).

Uma vez instaurado o IIM, o processo original é suspenso em sua tramitação, para se proceder à perícia psiquiátrica da pessoa indiciada, através da qual será verificada a integridade psíquica do acusado e as possibilidades de tratamento de sua enfermidade. Atualmente, em contraposição ao antigo conceito de Cessação da Periculosidade do infrator com suspeita de problemas mentais, os operadores do Direito que se pautam pelos recentes avanços da regulação em Saúde Mental privilegiam os modos de tratamento que refletem um reposicionamento frente à questão do encarceramento da pessoa com problemas mentais em conflito com a lei. Passamos a uma explanação minuciosa do fluxo de procedimentos judiciais da 2ª Vara de Execuções Penais de São Luis, quanto aos casos de suspeita de transtorno mental, conforme apresentado pelo Juiz Titular MM. Fernando Mendonça, no I Workshop para Construção do Programa de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei

Inicialmente, é realizada a juntada de requerimento (Anexos A), que pode ser dos seguintes entes: do juiz de ofício, do promotor de justiça, do defensor público, do curador do réu, da autoridade policial, de um ascendente ou descendente do réu, de um irmão do réu, do cônjuge ou do diretor prisional. Após isso, o Juiz da Execução Penal determina que seja oficiado o Poder Executivo, através da Equipe de Atenção Psicossocial da Secretaria de Estado da Saúde, para elaboração de um relatório de avaliação biopsicossocial do apenado em caráter de urgência (15 dias). O ofício de solicitação do relatório vai acompanhado da cópia do requerimento e documentos que relatam a suspeita de transtorno mental. Somente após o recebimento e juntada ao processo principal do relatório de avaliação biopsicossocial é que o juiz despacha a instauração do Incidente de Insanidade Mental. Segue-se por um lado que seja determinado dar vista do processo ao Ministério Público e Defesa, para a apresentação dos quesitos no prazo de três dias, bem como a nomeação de um curador para o apenado. Por outro lado, segue-se a determinação de expedição de Portaria de Instauração do IIM, o qual correrá em autos apartados e unicamente após o recebimento dos quesitos do Ministério Público, da Defesa e eventualmente do Juiz. Ao serem juntados os quesitos do Ministério Público, da Defesa e do Juiz (Anexo B), segue-se a expedição da Portaria de Instauração do IIM, a qual tem como anexo os documentos previstos no Art. 5º do Provimento CGJ 8/2014.

Em seguida há o agendamento da Audiência de Instauração do IIM, com a intimação do Promotor de Justiça, da Defesa, do Curador, do Apenado, de seus familiares, do Hospital Nina Rodrigues, do Núcleo de Perícias Psiquiátricas, da Equipe de Atenção Psicossocial, do Departamento de Atenção à Saúde Mental do Estado, da Unidade de Monitoramento e

Fiscalização do TJMA e da Secretaria Municipal da Saúde de São Luis. As determinações judiciais dessa audiência são:

a) aplicação da Medida Terapêutica Cautelar de Internação, para observação do paciente e realização pelo Núcleo de Perícias Psiquiátricas do exame médico-legal para diagnóstico de sua situação mental;

b) determinação das responsabilidades detalhadas no fluxo de internação cautelar do paciente: qual o dispositivo de saúde receptor do paciente; quanto tempo o paciente ficará em observação; quem se responsabilizará pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e como será essa elaboração; qual tratamento será dado ao paciente durante a observação; quais peritos farão o laudo diagnóstico e como será a elaboração do laudo;

c) determinação da entrega dos documentos constantes no Art. 5º do Provimento CGJ 8/2014 ao pelo Núcleo de Perícias Psiquiátricas, à Equipe de Atenção Psicossocial e ao dispositivo de saúde receptor do paciente;

d) se o paciente estiver preso no Sistema Carcerário, determinação de expedição e cumprimento da Ordem de Medida Terapêutica Cautelar de Internação, em cumprimento ao Art. 4º do Provimento CGJ 8/2014 e transferência para o dispositivo de saúde receptor do paciente;

e) se o paciente estiver solto, determinação de expedição e cumprimento da Ordem de Medida Terapêutica Cautelar de Internação e encaminhamento do paciente para o estabelecimento adequado designado, qual seja hospital de referência, clínica privada ou CAPS.

As determinações judiciais acima elencadas (Anexo C), bem como outras eventualmente definidas, compõem a Ata de Audiência de Instauração do IIM, cujo cumprimento demanda a entrega dos documentos previstos no Art. 5º do Provimento CGJ 8/2014 para o NPP, para a EAP e para o dispositivo de saúde receptor do paciente. O procedimento seguinte é a juntada do Projeto Terapêutico Singular e do Laudo Médico-pericial no IIM. Segue-se então para o apensamento do IIM ao processo principal. Isso feito, o processo segue para vistas ao Ministério Público e Defesa, por três dias para cada. Então, segue o processo concluso ao Juiz, o qual homologa judicialmente sua conclusão sobre o laudo médico-pericial para a condição do apenado: imputável, semi-imputável ou inimputável.

Nos casos em que o apenado seja diagnosticado como imputável (Anexo D), haverá decisão judicial de revogação da Medida Terapêutica Cautelar, quando então deve ser expedida e cumprida no prazo de 48 horas a ordem de desinternação para se prosseguir o

cumprimento da pena aplicada no processo de execução, simultaneamente à intimação de todas as partes envolvidas no IIM. Se persistir a prisão, o juiz determina a transferência do apenado para a unidade prisional de origem; não persistindo a prisão, o juiz expede intimação para que o apenado compareça perante o Juízo competente pela execução da pena no prazo de 48 horas e determina o arquivamento do IIM. Após a revogação da Medida Terapêutica Cautelar, se procede a entrega da Ordem de Desinternação, de ofícios e intimações para cumprimento pelo oficial de justiça em caráter de urgência. Após isso, há o prosseguimento do cumprimento da pena restritiva de direitos ou pena privativa de liberdade.

Nos casos em que o apenado seja diagnosticado como inimputável (Anexos E), o magistrado determina que seja oficiado ao serviço de referência do município do paciente, com subsídios da EAP e da equipe recebedora do paciente, para elaboração do Plano de Alta (PA), segundo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) inicial, no prazo máximo de 30 dias, conforme o art. 4º, inciso VII, § 3º e art. 14, inciso III, todos da Portaria MS 14/2014. Após isso, o Juízo encaminha ao serviço de referência do município do paciente todos os documentos e informações necessárias à realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), contendo a proposta do Plano de Alta (PA) endereçada ao território de sua atuação, conforme o art. 14, inciso III, da Portaria MS 14/2014. Segue-se então a juntada do PTS contendo a proposta do PA endereçado ao território do paciente.

O procedimento seguinte é o agendamento da audiência de Conversão da Pena Privativa de Liberdade ou Restritiva de Direitos em Medida de Segurança Definitiva, em conformidade com o Art. 66, V, da LEP (Anexo F). Para essa audiência, o magistrado expede intimação ao Ministério Público, defesa, curador, apenado, familiares, Hospital Nina Rodrigues, Núcleo de Perícias Psiquiátricas, equipe de atenção psicossocial, Departamento de Atenção à Saúde Mental, Unidade de Monitoramento e Fiscalização, Secretaria de Saúde do município do território de origem do apenado e demais serviços de referência da Rede de Atenção Psicossocial listados na avaliação da EAP. Nessa Audiência há três determinações estratégicas:

a) a revogação da Medida Terapêutica Cautelar e a conversão da pena privativa de liberdade ou restritiva de direitos em Medida de Segurança Definitiva;

b) as responsabilidades detalhadas no fluxo da medida terapêutica do paciente, quais sejam: a modalidade da medida terapêutica (tratamento ambulatorial ou internação); a duração da medida terapêutica; o dispositivo de saúde recebedor do paciente; o responsável pela execução do Plano de Alta dentro do PTS; a periodicidade de entrega dos relatórios de acompanhamento do paciente ao Juízo da Execução;

c) a entrega dos documentos listados no art. 5º do Provimento CGJ 8/2014 ao representante da unidade recebedora do paciente e à EAP, para acompanhamento da medida terapêutica.

Quando ao inimputável for aplicada a medida terapêutica de internação, o magistrado determina a expedição e cumprimento da Ordem de Internação Definitiva, seguindo o art. 4º do Provimento CGJ 8/2014. Quando aplicada ao inimputável o tratamento ambulatorial, o magistrado determina a expedição e cumprimento da Ordem de Tratamento Ambulatorial Definitiva, seguindo o art. 4º do Provimento CGJ 8/2014 e a transferência do paciente para o dispositivo de saúde mental designado pelo juiz. Nos casos em que o apenado seja diagnosticado como semi-imputável (Anexos G), ocorre duas possibilidades jurídicas: quando o tipo de transtorno mental possibilita o cumprimento da pena (tratamento ambulatorial de base preventiva) e quando o transtorno mental impossibilita o cumprimento da pena (tratamento ambulatorial de base detentiva).

Quando o semi-imputável pode cumprir sua pena, o juiz decide pela revogação da Medida Terapêutica Cautelar. Quatro são as determinações decorrentes:

- a) a revogação da Medida Terapêutica Cautelar com a expedição da Ordem de Desinternação a ser cumprida no prazo de 48 horas;
- b) o prosseguimento do cumprimento da pena aplicada no processo de execução penal;
- c) a intimação de todas as partes envolvidas no IIM;
- d) o arquivamento do IIM.

Caso o semi-imputável persista em situação de prisão, o juiz determina sua transferência para a unidade prisional de origem e o acompanhamento pela Equipe de Saúde Prisional, devendo ser enviado, por essa equipe, ao juiz competente, relatórios periódicos sobre o acompanhamento ao apenado.

Nos casos em que o semi-imputável não persista em situação de prisão, o magistrado expede tanto a intimação de comparecimento do apenado ao Juízo da Execução no prazo máximo de 48 horas, como intima a equipe de referência em saúde do território de origem do apenado para o seu acompanhamento. O procedimento judicial que finaliza esta situação é a entrega pelo oficial de justiça da Ordem de Desinternação, ofícios e intimações referentes. Há então o prosseguimento da pena restritiva de direitos ou pena privativa de liberdade, devendo o apenado ser acompanhado pela Equipe de Saúde Prisional, se permanecer preso, ou pela equipe de referência em saúde mental do território de origem do apenado, caso seja solto. Quando o semi-imputável é diagnosticado com transtorno que o impossibilita de cumprir sua pena (Anexo H), o despacho judicial determina:

a) que seja oficiado ao serviço de referência em saúde mental do município de origem do paciente, com subsídios da EAP e da equipe recebedora, para elaboração do Plano de Alta, segundo o PTS inicial, no prazo máximo de 30 dias, conforme o art. 4º do Provimento, inciso VII, § 3º e art. 14, inciso III, todos da Portaria MS 94/2014;

b) que seja encaminhado para o serviço de referência do município de origem do paciente todos os documentos e informações necessárias à realização do PTS contendo a proposta de Plano de Alta, conforme o art. 14, inciso III, da Portaria MS 94/2014.

A fase seguinte é o agendamento da audiência de Conversão da Pena Privativa de Liberdade ou restritiva de Direitos em Medida de Segurança Definitiva (art. 66, V da LEP). Tal agendamento se oficializa pela intimação ao Ministério Público, Defesa, Curador, Apenado, Familiares, Hospital Nina Rodrigues, Núcleo de Perícias Psiquiátricas, Equipe de Atenção Psicossocial, Departamento de Atenção à Saúde Mental, Unidade de Monitoramento e Fiscalização, Secretaria de Saúde do Município do território de origem do Apenado e demais serviços de referência da Rede de Atenção Psicossocial listados na avaliação da EAP.

Nessa audiência, três são as determinações judiciais:

a) a revogação da Medida Terapêutica Cautelar e a conversão da pena privativa de liberdade ou restritiva de direitos em Medida de Segurança Definitiva;

b) as responsabilidades detalhadas no fluxo da medida terapêutica do paciente, quais sejam: a modalidade da medida terapêutica (tratamento ambulatorial ou internação); a duração da medida terapêutica; o dispositivo de saúde recebedor do paciente; o responsável pela execução do Plano de Alta dentro do PTS; a periodicidade de entrega dos relatórios de acompanhamento do paciente ao Juízo da Execução;

c) a entrega dos documentos listados no art. 5º do Provimento CGJ 8/2014 ao representante da unidade recebedora do paciente e à EAP, para acompanhamento da medida terapêutica.

Se a decisão judicial for pela internação do apenado, o juiz determina a expedição da Ordem de Internação Definitiva, segundo o art. 4º do Provimento CGJ 8/2014. Se a decisão judicial for pelo tratamento ambulatorial, o juiz determina a expedição e o cumprimento da Ordem de Tratamento Ambulatorial Definitiva, seguindo o art. 4º do Provimento CGJ 8/2014 e a transferência do paciente para o dispositivo de saúde designado pelo juiz. O cumprimento das demais determinações contidas na Ata de Audiência (Anexo I) e Juntada da Ordem de Internação ou Tratamento Ambulatorial, devidamente cumprida, e do comprovante de entrega dos documentos previstos no art. 5º do Provimento CGJ 8/2014 são oficiados para a unidade

de saúde recebedora do paciente e para a EAP. Após isso, converte-se a Guia de Execução Penal de privativa de liberdade ou restritiva de direitos em Medida de Segurança.

A finalização desta situação judicial é o encaminhamento da cópia da Guia de Medida de Segurança Definitiva à unidade de referência em saúde mental recebedora do paciente, para o devido acompanhamento do processo de execução da Medida de Segurança Definitiva. Os procedimentos iniciais para a execução das Medidas de Segurança Definitiva (Anexo J), ou seja, nos casos de Sentença Absolutória Imprópria aplicando a Medida de Segurança ou de Sentença Condenatória substituindo a pena por Medida de Segurança se constituem nas seguintes determinações judiciais:

a) que seja oficiada à EAP a solicitação de relatório de avaliação biopsicossocial do paciente judiciário no prazo máximo de 15 dias, segundo o art. 4º, inciso I da Portaria MS 94/2014;

b) que seja oficiado o serviço de referência em saúde mental do município do paciente judiciário, com subsídios da EAP e da equipe recebedora do paciente, para a elaboração do PTS contendo a proposta do Plano de Alta, no prazo máximo de 30 dias, conforme o art. 4º inciso VII, § 3º e art. 14, inciso III, todos da Portaria MS 94/2014;

c) que seja oficiado o Núcleo de Perícias Psiquiátricas (NPP) para a elaboração do laudo médico-pericial de acompanhamento das condições mentais do paciente judiciário no prazo máximo de 40 dias segundo o art. 175 da LEP e art. 6º do Provimento CGJ 8/2014;

d) o encaminhamento ao serviço de referência em saúde mental do município de origem do paciente, ao NPP e à EAP, todos os documentos previstos no art. 5º do Provimento CGJ 8/2014, bem como as informações necessárias à realização da avaliação biopsicossocial, do laudo médico-pericial e do Projeto Terapêutico Singular, contendo propostas do Plano de Alta endereçada ao território de sua atuação, conforme o art. 14, inciso III, da Portaria MS 94/2014;

e) a entrega dos autos ao Ministério Público e à Defesa, para apresentação dos quesitos no prazo máximo de três dias;

f) o agendamento da Audiência de Desinternação Condicional (Anexo K), para os casos de internação em dispositivo de saúde mental, ou da Audiência de Liberação Condicional, para os casos de tratamento ambulatorial em regime de domiciliar, se oficializa pela intimação ao Ministério Público, Defesa, Curador, Apenado, Familiares, Hospital Nina Rodrigues, Núcleo de Perícias Psiquiátricas, Equipe de Atenção Psicossocial, Departamento de Atenção à Saúde Mental, Unidade de Monitoramento e Fiscalização, Secretaria de Saúde do município do território de origem do apenado e demais serviços de referência da Rede de

Atenção Psicossocial listados na avaliação da EAP. Nessa audiência três são as determinações judiciais:

A fase seguinte aos procedimentos iniciais supracitados é a juntada do Relatório de Avaliação Biopsicossocial da EAP, do laudo médico-pericial de Acompanhamento do NPP e do Projeto Terapêutico Singular contendo o Plano de Alta, bem como a juntada dos quesitos formulados pelo Ministério Público, pela Defesa e pelo Juiz. Ressaltamos que somente após a juntada da avaliação biopsicossocial, do laudo médico-pericial e do PTS é que o juiz oficia o agendamento da Audiência de Desinternação Condicional ou Liberação Condicional, através das referidas intimações. A Audiência de Desinternação Condicional ou Liberação Condicional determina detalhadamente o fluxo da Medida Terapêutica aplicada ao paciente, quais sejam:

- a) a modalidade da medida terapêutica (tratamento ambulatorial ou internação);
- b) a duração da medida terapêutica; o dispositivo de saúde receptor do paciente; o responsável pela execução do Plano de Alta dentro do PTS; a periodicidade de entrega dos relatórios de acompanhamento do paciente ao Juízo da Execução;
- c) a entrega dos documentos listados no art. 5º do Provimento CGJ 8/2014 ao representante da unidade receptora do paciente e à EAP, para acompanhamento da medida terapêutica.

As possibilidades de continuidade de acompanhamento na Desinternação Condicional ou Liberação Condicional são três:

a) se confirmada a necessidade de permanência do paciente em internação, a audiência determina pela expedição e cumprimento da Ordem de Manutenção da Internação aplicada em sentença, seguindo o art. 4º do Provimento CGJ 8/2014;

b) se confirmada a possibilidade de tratamento ambulatorial, a audiência determina pela expedição e cumprimento da Ordem de Desinternação Condicional para tratamento ambulatorial, seguindo o art. 4º do Provimento CGJ 8/2014 e a decorrente transferência do paciente para o dispositivo de saúde designado pelo juiz;

c) se confirmada a possibilidade de tratamento domiciliar, a audiência determina pela expedição e cumprimento da Ordem de Liberação Condicional.

O cumprimento das demais determinações contidas na Ata de Audiência e Juntada da Ordem de Manutenção da Internação ou da Ordem de Desinternação Condicional, devidamente cumprida, e do comprovante de entrega dos documentos previstos no art. 5º do Provimento CGJ 8/2014 são oficiados para a unidade receptora do paciente e para a EAP. Caso haja decisão judicial de mudança na modalidade da Medida Terapêutica, o juízo da

execução encaminha cópia da Guia de Medida de Segurança retificada para a unidade de saúde mental recebedora do paciente.

O acompanhamento judicial da execução da Medida de Segurança (Anexo L) se inicia com o recebimento pelo juízo da execução dos relatórios periódicos de fiscalização e acompanhamento, que são analisados em reuniões mensais de acompanhamento da Medida com todos os envolvidos no PTS e no Plano de Alta, para a devida fiscalização quanto ao cumprimento das responsabilizações e pactuações firmadas em audiência e também para reavaliação do PTS. Ao findar o prazo de um ano após a liberação condicional, e não tendo o paciente judiciário cometido incidente que configure descumprimento das condições aplicadas judicialmente, estando o paciente reabilitado biopsicossocialmente, a Medida de Segurança deverá ser extinta e o processo arquivado, art. 97, § 3º do Código Penal (BRASIL, 1940).

Entretanto, se o paciente não estiver reabilitado, a Medida de Segurança deverá ser renovada e reestabelecida a situação judicial anterior, até o limite máximo do prazo prescricional da pena cominada em abstrato. Findo este prazo prescricional, a Medida de Segurança deverá ser extinta e o processo arquivado (STJ, Habeas Corpus 122.522, Rel. Ministro Og Fernandes, em 18/08/2010) (BRASIL, 2010). Conforme nossa explanação, no momento do ato delituoso que levou uma pessoa à prisão, ou durante sua permanência em situação de prisão (caso esteja com sentença condenatória decretada), essa pessoa for considerada incapaz de compreender a ilicitude de seu ato, ou ainda comprovado comprometimento de suas funções mentais, cabe o excludente da culpabilidade, que é a condição precípua da inimputabilidade.

Disso decorre a “**absolvição imprópria**” (do condenado ou preso provisório, para que sua pena de prisão seja convertida em medida de segurança, ou seja, tratamento de saúde, conforme citado anteriormente, que pode ser em regime detentivo de internação ou em regime preventivo de tratamento ambulatorial. Essa situação converte o preso de justiça em paciente judiciário (PJ). Em conformidade com o artigo 171 da Lei de Execução Penal (LEP), enfatizamos que, para uma internação se efetivar há que ser expedida uma guia de internação, onde conste a data do início do cumprimento da medida, para que a instituição hospitalar se ampare legalmente: Art. 171. Transitada em julgado a sentença que aplicar medida de segurança, será ordenada a expedição de guia para a execução. (BRASIL, 1984). No entanto, as principais dificuldades para a efetividade na execução das Medidas de Segurança no Estado do Maranhão são:

a) Guias para execução com laudos pouco consistentes, deixando muitas margens de dúvidas para uma decisão judicial, o que acarreta em frequentes solicitações de novos laudos periciais;

b) Rede para a desinternação insuficiente e deficitária, tanto na capital como no interior do Estado;

c) Falta de garantia no cuidado, na prevenção e no acompanhamento ao paciente durante o tratamento em Meio Aberto, o que deixa o magistrado em situação delicada para proferir a decisão judicial.

Quanto aos Processos de IIM's, as dificuldades encontradas são:

a) inexistência de diálogo e compreensão entre os operadores do Direito e a saúde, haja vista o hiato existente entre os conceitos e as categorias usadas por esses diferentes operadores, que têm formação acadêmica específica em sua área de atuação e raramente lidam para além de sua área de atuação;

b) Falta de sintonia entre os diversos órgãos da saúde (EAP, NPP, HNR) para melhor atendimento, tratamento e diagnóstico ao paciente, conforme observamos em diversas oportunidades de encontros entre os servidores desses órgãos, os quais se mostram carentes de informações recíprocas sobre sua estrutura e funções;

c) insipiência do fluxo médico-hospitalar, que carece de detalhamento sobre o funcionamento do HNR bem como de sua estrutura administrativa, como também o foco de tendência prisional nas dependências do HNR, em sua ala de PJ's.

O Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA) vem buscando agregar adeptos e reconhecimento no âmbito da execução penal estadual. No ano de 2012, o TJMA criou a Unidade de Monitoramento, Acompanhamento, Aperfeiçoamento e Fiscalização do Sistema Carcerário – UMF/TJMA, através da Lei nº 9.551/2012, no âmbito do Sistema de Justiça, o que revela a intenção desse imperativo. Nos casos acompanhados pelo TJMA, relativos às pessoas submetidas à Medida de Segurança para cumprir internação no Hospital Nina Rodrigues, tem sido frequente o encaminhamento de pessoas para internação sem a documentação referente ao cumprimento de sua Medida de Segurança, o que traz conflitos permanentes entre os entes executivos e judiciários do Estado, numa contenda entre os discursos médico e jurídico, o que dificulta os procedimentos necessários a um adequado tratamento da pessoa submetida à internação. A legislação brasileira vigente torna imprescindível a conexão entre diversos dispositivos normativos. Para tanto, revisões criteriosas são necessárias para a validação das teorias que correlacionam Direito e Saúde Mental.

### 3.2 Os dispositivos administrativos

Para a adequação em nível administrativo da execução das medidas terapêuticas determinadas judicialmente, a Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Maranhão (CGJ) sancionou no ano de 2014 o Provimento CGJ nº 8/2014, que disciplina o procedimento da execução da medida de segurança

Art. 5º- Junto com a ordem judicial de aplicação de medida terapêutica à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, o juiz competente deverá encaminhar obrigatoriamente ao hospital de referência recebedor do paciente, cópias das seguintes documentações:

I - inquérito policial (integral);

II - incidente de Insanidade Mental instaurado (integral), caso instaurado;

III - denúncia e recebimento da denúncia, se existentes;

IV - depoimento em Juízo, quando colhido;

V - decisão, sentença ou acórdão de aplicação da medida terapêutica, cautelar, provisória ou definitiva;

VI - quesitos formulados pelo Juiz, Ministério Público e Defesa, caso elaborados;

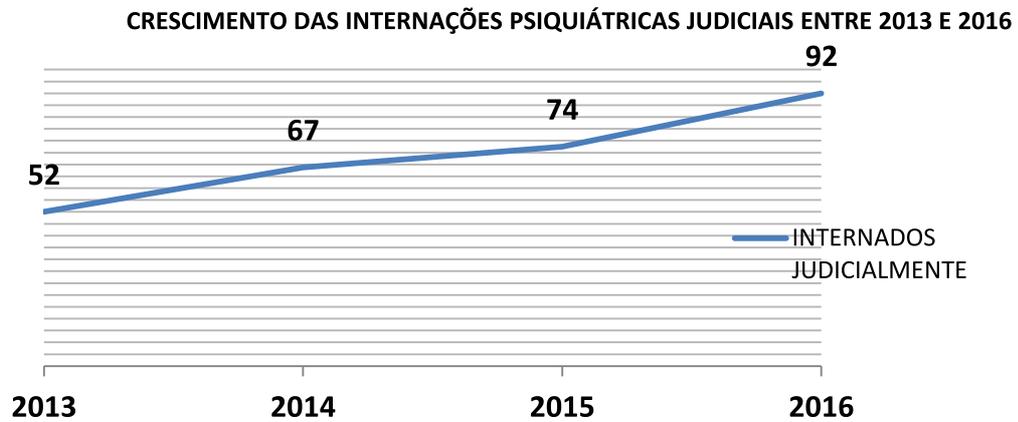
VII – parecer psicossocial acerca da medida terapêutica aplicada judicialmente, quando houver;

VIII - cópias de outras peças reputadas indispensáveis. (MARANHÃO, 2014).

Estes dispositivos são muito importantes para os trabalhadores da Saúde Mental, haja vista que apresentam fatos da história jurídica e social da pessoa em vias de internação, com a decorrente relevância dessas informações para a elaboração de um projeto terapêutico que seja adequado às singularidades do caso do paciente judiciário. Isso enriquece as possibilidades dos referidos trabalhadores fazerem um trabalho consistente de tratamento para as pessoas que estão em situação de grande sofrimento psíquico. No acompanhamento da evolução do tratamento dos PTM's no Hospital Nina Rodrigues (HNR), observamos o crescimento dessa população na ordem de 76,92% (setenta e seis ponto noventa e dois por cento), entre os anos de 2013 e 2016, saltando de 52 (cinquenta e dois) para 92 (noventa e dois) internos, sendo que a capacidade de tratamento criada no HNR é para até 20 (vinte) PTM's, constituindo um excedente de 72 PTM's. Constatamos então que a defasagem atual na capacidade de atendimento do Hospital Nina Rodrigues de 360% (trezentos e sessenta por cento). Essa condição de superlotação se choca frontalmente com o que orienta a Constituição Federal, donde se observa a dificuldade tanto de manejo terapêutico dessa grande quantidade de internos como de comprometimento de condições mínimas de privacidade.

O que colocamos até aqui está ilustrado no gráfico abaixo:

Figura 1- Crescimento de internações judiciais de 2013 a 2016: 76,92%



Fonte: Hospital Nina Rodrigues

O trabalho que apresentamos neste estudo foi iniciado no mês de maio de 2013 e desde então, muitas práticas foram realizadas, como por exemplo, as inspeções no HNR e nas clínicas psiquiátricas de São Luís, o Mutirão de Saúde Mental para a regularização da situação judicial dos pacientes internos do HNR, nos meses de agosto a outubro de 2013, o Seminário de Justiça Criminal e Saúde Mental pela regularização das políticas de saúde mental, a 3ª Conferência Nacional de Direito e Saúde Mental, em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria. Ainda há muito que a se fazer, para se estabilizar minimamente o tratamento dos internos do HNR.

A Defensoria Pública, o Ministério Público e a Secretaria de Estado da Administração Penitenciária têm colaborado bastante para a reversão desse quadro de superlotação da ala de Pacientes Judiciários do Hospital Nina Rodrigues. Em março de 2013 foi criado o Núcleo de Perícias Psiquiátricas (NPP) no âmbito da Secretaria Executiva de Estado da Saúde do Maranhão, cujo objetivo é proceder às perícias psiquiátricas, com ênfase nos Incidentes de Insanidade Mental. Tais perícias são determinadas pelos juízos criminais do Estado do Maranhão, com o prazo máximo de 45 dias para a sua realização e comunicação oficial do laudo pericial. Constatamos nos dados que seguem que a atuação do Núcleo de Perícias Psiquiátricas tem demonstrado desempenho de insuficiente à regular, conforme os dados apresentados quanto à produtividade do NPP, cuja base de cálculo se expressa nos laudos encaminhados aos juízes que solicitaram perícias.

3.2.1 Perícias agendadas / laudos comunicados aos juízes

Figura 2 - Desempenho do NPP em 2013

**Efetividade do NPP em 2013: 50,79%**

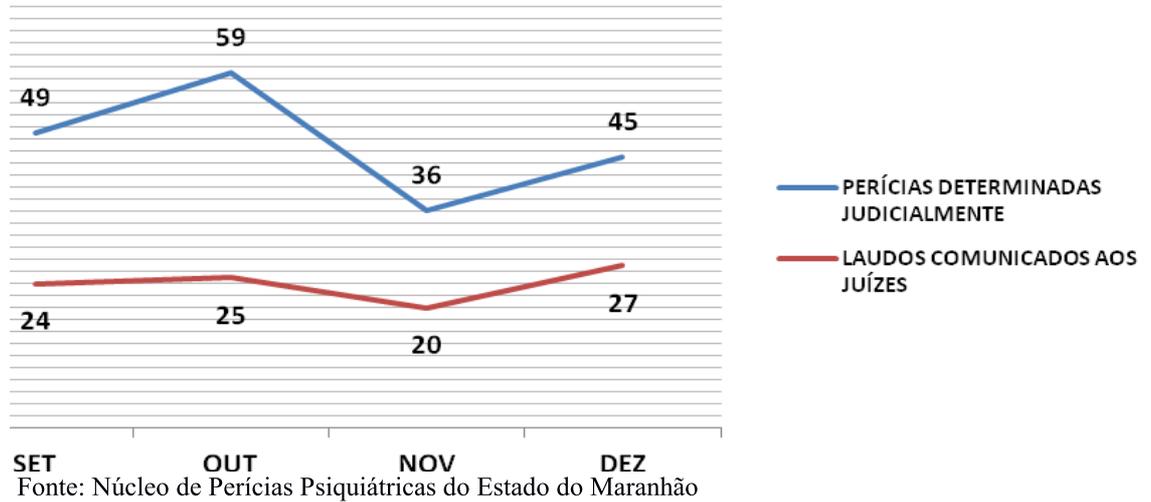


Figura 3 - Desempenho do NPP em 2014

**Efetividade do NPP em 2014: 51,01%**

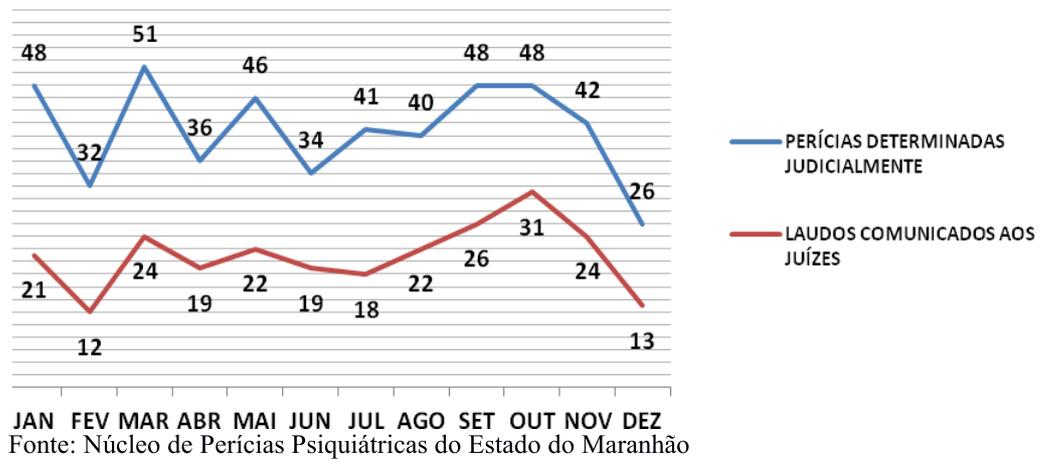


Figura 4 - Desempenho do NPP em 2015

**Efetividade do NPP em 2015: 46,68%**

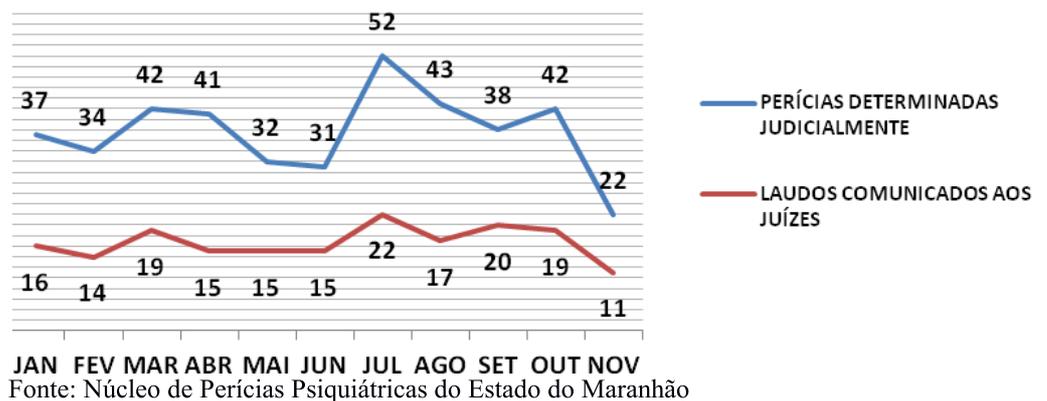
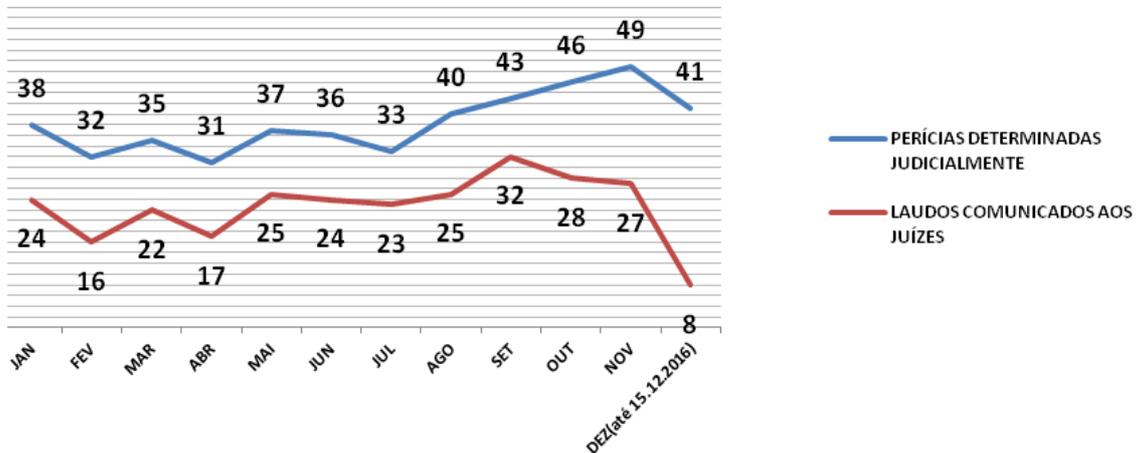


Figura 5- Desempenho do NPP em 2016

**Efetividade do NPP em 2016: 58,78%**

Fonte: Núcleo de Perícias Psiquiátricas do Estado do Maranhão

Os fatores determinantes para o desempenho acima apresentado são motivados pelo não comparecimento ou mesmo recusa do periciando em submeter-se à perícia, e ainda, pela ausência de condução dos periciandos que estão nas Unidades Prisionais para a sede do NPP, o que é de responsabilidade da Secretaria Executiva da Administração Penitenciária, através do Núcleo de Escolta e Custódia. Outro motivo de não realização de perícias é a falta de documentação, principalmente a ausência de Guia de Internação para o HNR, quando da apresentação de presos com determinação judicial de realização de perícia psiquiátrica.

Aqui abrimos destaque para uma inquietação pessoal: em nosso entendimento, o NPP deve ser independente, ou seja, deve ser desatrelado do Hospital Nina Rodrigues e da própria condição de internação da pessoa a ser periciada. Significa que o NPP não é uma instituição de custódia do Estado, mas de perícia, ou seja, não é de responsabilidade do Núcleo de Perícias o gerenciamento de internação ou tratamento, haja vista que seu objetivo é periciar e não custodiar a pessoa que se submeterá ao procedimento pericial. Essa inquietude tem se mostrado evidente nos discursos tanto de peritos do NPP quanto da gestão do HNR, e na realidade se constitui numa grave inadequação, posto sugerir uma acomodação viciosa para a manutenção de pessoas internadas no referido HNR, mesmo com a extrapolação de prazos fixados em lei para que tal situação ocorra.

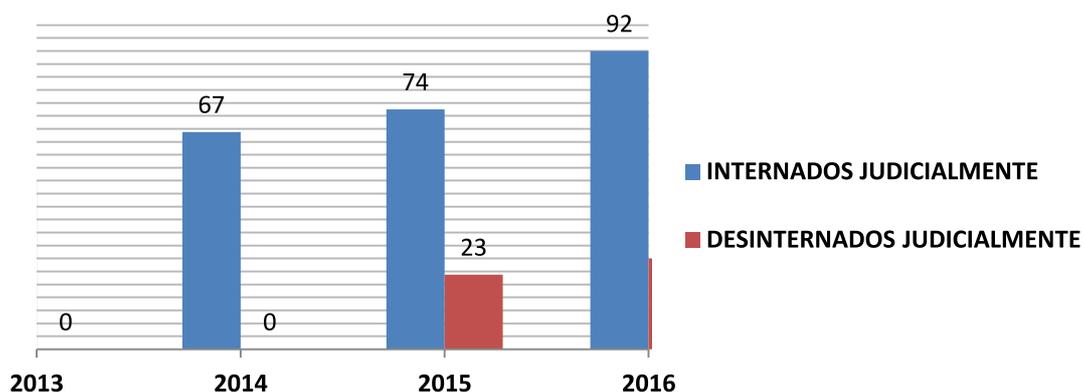
No ano de 2013 houve uma articulação entre a CGJ, a UMF, a SES e o HNR, com o objetivo de debaterem a situação dos presos acometidos por transtornos mentais. Nessa ocasião, constatou-se o número total de 52 internos no HNR, com 23 pessoas internadas judicialmente durante o ano. Dessa população internada, 18 pessoas estavam em condições de alta, com o agravante de que 34 pessoas estavam internadas sem Guia de Internação, o que

fere a Lei de Execução Penal. Ainda em 2013 a UMF/TJMA iniciou um trabalho de articulação junto aos 71 CAPS do Estado do Maranhão, protagonizando a articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) existente.

A efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional-PNAISP (Portaria MS nº 94/2014), tornou-se uma busca permanente no campo da Saúde Mental pelo Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, sobressaindo-se o trabalho desenvolvido pela UMF, bem como pela 2ª Vara de Execuções Penais de São Luís. A Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa em Situação de Prisão (PNAISP) instituiu o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (Equipe de Atenção Psicossocial-EAP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal serviço de avaliação e acompanhamento é financiado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria MS nº 95/2014.

A UMF/TJMA optou por adotar como estratégia a realização de inspeções trimestrais, tendo em vista a promoção de saneamento das condições deletérias em que ainda se encontra o Hospital Psiquiátrico Nina Rodrigues, na medida em que os dados ali coletados possibilitem a regularização da situação judicial dos internos, especificamente por meio das audiências de desinternação. A união do Poder Judiciário, com Secretarias Estaduais, Defensoria Pública do Estado e Ministério Público Estadual resultou na criação, em agosto de 2015, do Grupo de Trabalho para a implantação da Política Antimanicomial no Estado do Maranhão - GTIPA- tendo como escopo verificar as irregularidades, propor soluções, provocar a adequada instauração de incidentes de insanidade mental, dentre outras atribuições. Para o bom funcionamento da política antimanicomial, há que se efetivar a criação dos dispositivos de atenção psicossocial pactuados nas comissões tripartites. A seguir apresentamos os resultados alcançados até o ano de 2016, quanto à implantação da política antimanicomial no Maranhão.

Figura 6 Comparativo entre internações e desinternações judiciais no HNR



Fonte: Hospital Nina Rodrigues

Para que haja a possibilidade de desinstitucionalização real das pessoas internadas no Hospital Nina Rodrigues, há que se efetivar a articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria MS nº 3088/2011, cujas diretrizes são o respeito aos direitos humanos, a autonomia e a liberdade das pessoas no objetivo *in verbis*:

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (BRASIL, 2011).

Logo, se faz necessário a conjugação de esforços de profissionais das diferentes esferas de poder do Estado para se conseguir essa articulação, com a dedicação de atores públicos de diferentes níveis hierárquicos. Ocorre que muitos psiquiatras e magistrados mostram-se renitentes em fazer valer um consenso linguístico entre ambas as categorias. Mesmo assim, em nossa carta magna não há previsão de pena de morte nem de prisão perpétua.

### 3.3 Os dispositivos clínicos

De acordo com o artigo 2º da lei antimanicomial (Lei nº 10.216/2001), o tratamento clínico das pessoas portadoras de transtorno mental deve ser realizado preferencialmente em sua comunidade de origem, haja vista que isto resguarde maiores possibilidades de reinserção social. Somente as situações em que os recursos extra-hospitalares sejam insuficientes no território onde a pessoa habite, se procedam as internações em clínica psiquiátrica ou hospital de referência em psiquiatria. (BRASIL, 2001).

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2001).

Para a adequação legal da execução de uma internação psiquiátrica, a instituição hospitalar deve remeter ao magistrado relatórios sobre a evolução do quadro clínico do cumpridor da medida de segurança, para estimular seu direcionamento à comunidade de origem e decorrente tratamento ambulatorial. A expedição de uma guia para tratamento é uma condição jurídica fundamental, nos casos em que seja determinada internação para realização de perícia psiquiátrica, quer se trate de internação hospitalar ou tratamento ambulatorial, bem como para as diferentes categorias de presos provisórios ou definitivos. Diversos relatos de usuários, trabalhadores, conselhos profissionais de classe e pesquisadores acadêmicos, que se debruçam sobre a questão da saúde mental relacionada ao crime, mostram com frequência que as condições existentes nos hospitais psiquiátricos brasileiros se chocam com as garantias constitucionais, como também afrontam os direitos fundamentais em nosso país.

A efetivação dos direitos sociais não se faz presente em tais locais destinados ao tratamento da saúde mental, seja em nível de trabalho, de educação, de lazer, de segurança, de previdência social, na forma sancionada pela Constituição Federal, conforme contemplada na Emenda Constitucional nº 90/2015 a qual dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social, preceituada da seguinte forma:

Artigo único. O art. 6º da Constituição Federal de 1988 passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988).

O Relatório de Inspeções aos Manicômios, publicado durante o Seminário Nacional de Desconstrução da Lógica Manicomial, realizado em Brasília no mesmo mês de setembro de 2015, numa parceria entre o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), mostra a cruel realidade dos manicômios no Brasil, no que tange ao cumprimento das Medidas de Segurança. Para a Sr<sup>a</sup> Mariza Monteiro Borges, Conselheira-Presidente do CFP, tais locais são produto da convergência entre as duas maiores instituições de controle do sujeito na sociedade, quais sejam a Psiquiatria e o Direito Penal. Igualmente, o Presidente Nacional da OAB, Sr. Marcus Vinicius Furtado Coelho afirmou também nesse mencionado evento que os principais fatores que contribuem para o quadro desolador dos

manicômios judiciais brasileiros são a falta de avaliação psicológica regular, a ausência de política estatal de reinserção dos doentes e a grave omissão do judiciário em autorizar a saída dessas pessoas.

Para a estruturação do tratamento clínico relativo aos PTM's, é de fundamental importância que tanto os operadores do Direito quanto os trabalhadores da Saúde Mental conheçam a realidade da RAPS. Desse modo, realizou-se no mês de outubro de 2016 um workshop para construção de um programa de atendimento integral no Estado do Maranhão para as pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei. Esse evento contou com a participação de órgãos dos Sistemas da Justiça, da Saúde, da Assistência Social, da Segurança Pública e da Administração Penitenciária, durante o qual foram apresentados os fluxos de trabalho desses diferentes órgãos e Sistemas. A seguir apresentamos o fluxograma do Hospital Nina Rodrigues (Anexos M e N) no que tange ao atendimento aos Portadores de Transtorno Mental do Estado Maranhão conforme foi apresentado pelo seu Diretor Geral no I Workshop para Construção do Programa de Atenção Integral a Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, realizado nos dias 18 e 19 de outubro de 2016 no Centro Administrativo do TJMA.

O Hospital Nina Rodrigues se constitui em referência no Estado do Maranhão para urgência e emergência em psiquiatria. Está registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) sob nº 2457768. Atende ao princípio de universalização do Sistema Único de Saúde, donde seus usuários podem dar entrada através dos seguintes encaminhamentos: por demanda espontânea, acompanhado por familiares, conduzidos do Sistema Prisional pela Secretaria de Administração Penitenciária, pela polícia e pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU/Bombeiros). Após ser recepcionado, o usuário é encaminhado internamente para o Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco. Ressaltamos que a qualquer momento o médico pode reclassificar o usuário. Se não apresentar potencial gravidade, recebe um cartão azul, que o condiciona a consulta médica e posterior atendimento pelo Serviço Social para encaminhamento para serviço de saúde mental de referência. Se o usuário apresentar potencial de gravidade, recebe um cartão vermelho que o condiciona a consulta interdisciplinar e posterior internação em leito de observação por até 72 horas, para a realização de procedimentos de enfermagem, interconsulta por especialidades e exames complementares.

Dessa observação podem decorrer as seguintes situações clínicas:

a) alta do paciente e encaminhamento para serviço de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial;

- b) internação em hospitais conveniados;
- c) internação em enfermarias do próprio Hospital Nina Rodrigues.

Enfatizamos para nosso estudo a existência da Enfermaria de Pacientes Judiciários, que recebe as demandas do Sistema de Justiça. As internações no Hospital Nina Rodrigues obedecem a seguinte classificação:

- a) retaguarda clínica, para atendimento complementar de condição clínica anteriormente tratada;
- b) internação de curta permanência, para supressão de surtos psicóticos;
- c) enfermaria de pacientes judiciários, para atendimento de demandas judiciais que são encaminhadas pela Coordenação de Segurança da Secretaria de Administração Penitenciária com o devido assessoramento jurídico.

Os pacientes judiciários são encaminhados para a enfermaria masculina ou para a enfermaria mista e serão submetidos ao seguinte tratamento clínico:

- a) atendimento para a elaboração do Projeto Terapêutico Individual;
- b) atendimento pela Equipe Multidisciplinar, composta por profissionais de psicologia, serviço social, enfermagem, terapia ocupacional, medicina e educação física;
- c) participação em oficinas terapêuticas de canto coral, costura e arte terapia;
- d) atividades esportivas e de educação física.

No referido I Workshop de Saúde Mental, o Núcleo de Perícias Psiquiátricas apresentou o seguinte fluxo de trabalho (Anexo O): ao receber uma determinação judicial para realização de exame pericial, faz o agendamento da data para a perícia, após isso realiza a perícia e finaliza seu trabalho ao enviar o laudo pericial ao juízo solicitante.

A Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de São Luis (SEMUS) também apresentou seu fluxo (Anexo P), que consiste nos seguintes procedimentos: ao receber comunicado de que há uma Medida de Segurança a ser encaminhada, envia o Paciente Judiciário para uma Residência Terapêutica (SRT), se o referido paciente estiver em situação de internação de longa permanência, ou para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para uma avaliação terapêutica e elaboração de um Projeto Terapêutico Singular. Após isso, insere o paciente em um grupo terapêutico para analisar sua evolução. Caso o paciente apresente melhora significativa em seu quadro, recebe alta e é encaminhado para uma Unidade Básica de Saúde, que confecciona o Relatório de Alta para ser entregue para o Juiz da 2ª VEP. Caso o paciente não melhore, por não adesão ao tratamento através de faltas às sessões terapêuticas, a Coordenação de Saúde faz uma busca ativa, com visita domiciliar e tenta trazê-lo de volta ao tratamento. Se o paciente entrar em surto, faz-se o encaminhamento

para o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) para levá-lo ao Hospital Nina Rodrigues ou a uma clínica conveniada com a Prefeitura de São Luis.

Já o Departamento Estadual de Saúde Mental (DASM) afirmou (Anexo Q) que sua finalidade é dar apoio aos municípios na concretização da regionalização dos serviços de saúde mental. Isso se concretiza pelo monitoramento da RAPS, bem como da orientação aos serviços de saúde mental sobre as demandas judiciais. Ao DASM cabe a gestão das três EAP's do Estado do Maranhão, bem como a reunião com os diversos profissionais das redes de atenção para superar resistências ao atendimento em saúde mental. A Interlocução com o sistema prisional e com outras políticas públicas faz-se imprescindível para o entendimento sobre saúde mental, bem como com o Sistema de Justiça e do SUS. Atualmente o DASM dedica-se à ampliação da RAPS.

A Equipe de Atenção Psicossocial apresentou no I Workshop de Saúde Mental seu fluxo de trabalho (Anexo R), que se inicia quando acionada pela 2ª Vara de Execuções Penais, inicialmente através de uma entrevista com o Paciente Judiciário, uma visita domiciliar e também reunindo-se com o Juiz de Execução, com o Promotor de Justiça do caso em tela e com o Defensor Público ou advogado do paciente. Para a validação do Projeto Terapêutico confeccionado pela EAP para o Paciente Judiciário, todos os envolvidos no tratamento do Paciente Judiciário acima referidos são convocados para apresentação do Plano de Alta e do Relatório de Acompanhamento da Medida Terapêutica. A partir daí é que o Juiz de Execução convoca a Audiência de Desinternação, com todos esses participantes, que assinam a Ata de Desinternação, cada qual com suas devidas atribuições. Em caso de readequações, novas audiências podem ser convocadas e mensalmente esses participantes se reúnem para acompanhar a execução da medida terapêutica.

A Secretaria da Administração Penitenciária apresentou seu fluxo (Anexo S) que consiste no atendimento psiquiátrico, que é realizado no Núcleo de Saúde da Unidade Prisional de Ressocialização São Luis 1. A partir de então, o paciente é encaminhado para atendimento farmacológico, psicológico e atendimento de serviço social. A Secretaria de Segurança Pública (SSP) não apresentou um fluxo de trabalho no Workshop de Saúde Mental. Sua participação trouxe como contribuição a realidade das delegacias do Estado do Maranhão: na capital, não existe preso diagnosticado com insanidade mental; no interior, existem 18 (dezoito) Unidades Prisionais administradas pela SEAP e 87 (oitenta e sete) delegacias com 1118 (hum mil, cento e dezoito) presos sob a responsabilidade da Polícia Civil, constatando um verdadeiro desvio de função.

#### **4 A POLÍTICA DE ENCARCERAMENTO DA LOUCURA NO ESTADO DO MARANHÃO**

Presenciamos reações progressivamente mais intensas do aparato governamental do Estado do Maranhão, devido às recorrentes revoltas no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, vistas como ações criminosas contra a paz social, mesmo que esta seja aquinhoadada a partir do controle coercitivo das populações carcerárias. É importante lembrar que a pena de privação de liberdade sequestra o direito de ir e vir, unicamente. Entretanto, todos os outros direitos deveriam ser mantidos para as pessoas presas.

Entretanto, o que se observa na administração penitenciária maranhense é uma progressão de proibições que atinge o auge de suas ações no burocratismo estatal. A muito custo, ações pontuais são realizadas na efetivação e garantia dos direitos das pessoas presas. Tanto é assim que o ano de 2009 é referido pelo meio jurídico maranhense como um divisor de águas na implantação de políticas públicas no sistema carcerário, haja vista os investimentos realizados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para a implantação de diversas estratégias de controle sobre a população carcerária do Complexo de Pedrinhas. Uma delas foi a implantação do Programa Começar de Novo (PCN), que dispõe de ações de resgate de direitos universais de presos, como à saúde e à educação, bem como direitos civis, como à cidadania e ao trabalho.

O objetivo desse programa é promover a cidadania ao preso e conseqüentemente reduzir a reincidência de crimes. As táticas adotadas visaram a sensibilização de órgãos públicos e da sociedade civil para que forneçam postos de trabalho e cursos de capacitação profissional para presos e egressos do sistema carcerário. O aprimoramento realizado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA) no PCN levou à criação de um sistema de controle de informações denominado Sistema Começar de Novo (SCN), desenvolvido por técnicos do Grupo de Monitoramento Carcerário do TJMA e da Secretaria Adjunta de Tecnologia da Informação e Integração (SEATI), nos termos de Acordo n.º 02/2010 e cuja previsão é de que seja implantado em todos os Estados da Federação nos termos da Portaria n.º 16 de 2011 do CNJ.

Ainda em 2009, foi instalado o primeiro Núcleo de Advocacia Voluntária (NAV) do Brasil, localizado no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, o qual propunha o atendimento gratuito aos presos daquela penitenciária. Contando com a participação de servidores do judiciário estadual e estudantes universitários do curso de Direito. O objetivo geral desse dispositivo é o de propiciar celeridade aos processos judiciais dos presos provisórios, bem como atualizar a execução das penas, através da prestação de assistência jurídica gratuita. A

técnica adotada é a adoção de um protocolo descentralizado de petições recursais às varas judiciais competentes e ao TJMA. Isso significa que o Estado busca minimizar os efeitos nefastos da sua inércia lançando mão de estratégias de controle populacional e do fluxo de saída de presos.

Cabe lembrar que uma pessoa pode ficar na condição de preso provisório por no máximo 45 dias, ou seja, ultrapassado esse tempo há uma lesão de direito, conforme prescreve o Código Penal do Brasil (1941). Outra estratégia desenvolvida é a realização de Mutirões Carcerários, que além de realizar a análise de processos judiciais propicia a concessão de benefícios, tanto de progressão de regime de pena quanto de livramento condicional. Essa estratégia foi inicialmente centrada na capital São Luís e, por questões logísticas estendidas pela Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Maranhão (CGJ), posto que “[...] em vez de realizarmos esse trabalho *in loco*, vamos realizar Vara por Vara, na capital, e depois nos deslocarmos para as comarcas de Caxias, Timon e Imperatriz” (GEDEON, 2010). O mutirão de 2009 do Maranhão analisou 1.191 processos. O Estado tem três mil presos, aproximadamente. Nos 1.191 casos analisados, quase metade, 590, tinham direito a algum tipo de benefício (liberdade provisória ou progressão de regime), que ainda não haviam sido analisados pela Justiça.

Para o desenvolvimento de ações judiciais, no âmbito da justiça estadual do Maranhão, foi criada uma central de distribuição de processos, cuja função é a de direcionar os atos ordinários de uma peça processual para se atingir a celeridade processual. Entretanto, em relação a questões penais, especificamente relacionadas à verificação de imputabilidade de agentes infratores, não raro os processos paralisam, conforme relatórios administrativos de 2011 a 2016, ou pela falta de movimentação dos sistemas destinados ao referido direcionamento, ou pela inadequação normativa do direcionamento efetuado. Quando tal situação ocorre, por vezes são necessárias várias tentativas de adequação, por parte de advogados ou mesmo de juízes, não obstante os recursos tecnológicos disponíveis para a regularização de procedimentos judiciais. Isso constitui uma limitação ao fluxo. Outro dispositivo tecnológico criado foi o Sistema VEPCNJ, que ao ter como fundamentação a celeridade processual, virtualizou os processos de execução penal. Esse dispositivo ainda está em implantação, haja vista as ações de treinamento de servidores realizadas nas diversas comarcas do Maranhão.

#### **4.1 A implantação da política antimanicomial no Maranhão**

Devido ao caos no sistema carcerário do Maranhão, ocasionado por problemas que envolvem as três esferas de governo e também à desarticulação entre os três poderes, vêm se tornando corriqueira a instauração do incidente de insanidade mental tendo concomitantemente a determinação de medidas cautelares sem a confecção de laudo médico circunstanciado, que em suma, vem resultando em internações psiquiátricas compulsórias desnecessárias e na contramão da legislação vigente acerca do modelo de assistência em Saúde Mental. O Poder Judiciário, no curso do processo, pode determinar de acordo com o Art. 149 do Código de Processo Penal (BRASIL, 1941), a suspensão do processo devido à presunção de transtorno mental do infrator, visando verificar se este tem capacidade de responder pela infração cometida. Tal dúvida, segundo Tatiana Ramminger (2006), resulta no movimento de peças judiciais que revelam a herança panóptica, cuja mudança de foco na busca da verdade jurisdicional opera a migração do procedimento de inquérito para o de exame médico-legal.

Ramminger descreve como a imposição de poder médico é advento da modernidade, que superou a visão da salvação espiritual do louco e de seu cuidador ao estabelecer, por meio dos conhecimentos científicos, a denominada doença mental, que por sua vez, merece um tratamento moral baseado nos princípios da disciplina e vigilância. A autora menciona ainda que o médico francês Pinel, baseado na proposição de Descartes da racionalidade, considera o louco um estranho na relação consigo, e por ser desprovido da razão não consegue ter acesso à sua própria verdade. Os prejuízos de suas funções mentais e intelectuais impossibilitariam o diálogo entre a razão e a desrazão, que só poderia ser restabelecida pela mão de um médico.

Por consequência desse discurso, o médico é que detém a verdade sobre a loucura, não o contrário, donde se depreende que ninguém pode dizer-se ou reconhecer-se louco, mas apenas ser diagnosticado com tal. Na prática, com a instauração de um Incidente de Insanidade Mental e simultânea suspensão dos autos principais, frente à necessidade do diagnóstico da existência ou não de comprometimento das funções psíquicas, incidindo sobre a capacidade de autodeterminação do sujeito, pertence ao magistrado o poder de absolvê-lo, de maneira imprópria, ao considerar a inimputabilidade do réu, assim como proceder a conversão da pena privativa de liberdade em tratamento ambulatorial ou internação, após decretação de Medida de Segurança.

O sujeito é deslocado da categoria de suposto autor de ato infracional para o de inimputável, o que o torna detentor do direito a tratamento de sua saúde mental, quer seja pela

via da internação ou pela via do cuidado em serviço ambulatorial. Em suma, converte-se a pena de punição em tratamento protetivo ao então alienado de sua verdade e imprevisível comportamento. Outra alternativa lançada pelos juízes para determinar a internação compulsória são as medidas cautelares, conforme a lei nº 12.403/2011, art. 319 onde, em seu inciso VII, torna possível a determinação de “[...]internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem sê-lo inimputável ou semi-imputável (art. 26 do CP) e houver risco de reiteração” (BRASIL, 2011).

Esse rito processual requer procedimentos específicos, haja vista a obrigatoriedade de exame médico-psiquiátrico para esclarecer ao magistrado as condições para o cumprimento das medidas terapêuticas a serem adotadas e possíveis riscos para a sociedade. Entretanto, como o exame pericial vem sendo determinado de maneira simultânea à internação, assim se desconsidera o art. 6º da Lei 10.216/01. O Referido artigo estabelece que toda internação involuntária e compulsória somente seja realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Este descompasso traz a questão sobre os efeitos da antecipação da internação. As respostas apresentadas, tanto pelos dispositivos judiciais, quanto pelos dispositivos da atenção psicossocial, muitas vezes mostram-se antagônicas: se pela dimensão legal afirma-se o direito dos assim chamados PTM’s, ao melhor tratamento pelo sistema de saúde e consentâneo às suas necessidades, a política do Sistema Único de Saúde clama em contrapartida pelo Art. 2º da Lei Antimanicomial, que afirma pelo tratamento preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001).

Verifica-se aqui uma fragilidade, no entrosamento entre ambos os entes estatais, para a execução do que prescreve a Lei, posto que desconsiderem a sua imprescindível complementaridade. Acontece que a insuficiência de recursos extra-hospitalares de atenção à saúde mental, muito comum em nossa realidade estadual, não é motivo, segundo os magistrados, para a recusa de internação. Entretanto, a reação apresentada por muitos agentes de atenção à saúde mental é de contraposição aos ideais manicomiais, justificando as precárias condições das instituições em que trabalham: superpopulação e falta de vagas, poucos recursos financeiros, carências na formação e na qualificação dos profissionais, má gestão, ausência de projeto terapêutico singular e de supervisão clínica, dentre outras.

Percebe-se vários níveis de conflito no caso da aplicação das medidas terapêuticas. O primeiro deles está na dimensão jurídica, posto que a Lei nº. 10.216/2001, segundo afirmam alguns magistrados, não derroga a LEP, não faz referência específica nem genérica de revogação de disposições contrárias (JACOBINA 2008). Um segundo nível de desconforto se

estabelece entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo, posto que suas instituições apresentem discursos herméticos, cuja abertura ao diálogo se realiza historicamente com muito custo, apesar das profícuas decorrências dessa inter-relação.

Paulo Jacobina (2008) apresenta também importantes vitórias da reforma psiquiátrica no campo do Direito Sanitário, a partir das alterações de leis e normas que se coadunam com os postulados do movimento, tais como desospitalizações e desmedicalizações, bem como do resgate da cidadania dos PTM'S, apesar disso, o referido autor denuncia as sólidas raízes positivistas do Direito Penal que se predispõe à desconfiar da loucura e excluí-la em nome da defesa social baseada no defasado conceito de periculosidade. Em meio a tais conflitos, estão os usuários da saúde mental e suas famílias, submetidos ao curso de processos sociais dos quais pouco ou quase nada lhes é permitido, pelos gestores das instituições clínicas. Cumpre lembrar a ética dos cuidados em saúde mental preconizada pela Reforma Psiquiátrica, que procura modos de escuta desses sujeitos, a despeito das dificuldades em fazê-lo, posto que

O Direito à Saúde e sua regulação não podem ser analisados singularmente, mas de forma estrutural e sistemática, partindo-se do pressuposto de que o sistema jurídico corresponde ao conjunto de regras e princípios em uma pluralidade de ordens normativas, em que se vislumbra o microssistema Jurídico da Saúde... Esse Microssistema jurídico da saúde deve, portanto, ser compatível com toda a engrenagem normativa em uma relação de subordinação das leis infraconstitucionais frente à Constituição Federal e os Direitos e Garantias Fundamentais. (ROCHA, 1999 apud CORREIA JUNIOR; ARENA VENTURA, 2013, p. 250-280).

Segundo a Lei n. 10.216/2001, existem três tipos de internação: a voluntária, a involuntária e a compulsória. A internação voluntária se refere ao consentimento e desejo do cidadão de buscar atendimento especializado, já a involuntária se baseia no quadro de perturbação mental identificado pelos familiares e responsáveis que servem de subsídios para a decisão do profissional, que por sua vez, não dependerá do consentimento do avaliado. (BRASIL, 2004). A internação compulsória que configura uma determinação judicial tem o intuito de proteger o cidadão e a sociedade de possíveis danos e riscos à vida. Segundo o art. 9º da mesma legislação, ela deve ser aplicada em consonância “[...]com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários” (BRASIL, 2004).

A pressão social, no que se refere à matéria Saúde Mental, e sua interface com a lei Maria da Penha, Estatutos do Idoso, Estatuto da Criança e do Adolescente tornam comum a ocorrência de situações peculiares, como nos casos de violência doméstica contra a mulher, quando a conversão para a internação compulsória do agressor após período de reclusão é

proveniente da alegação da vítima de que este é usuário de drogas. Ocorre que em muitos casos o agressor possui indicação para tratamento substitutivo e, pela ausência da apreciação por um laudo circunstanciado, este sujeito acaba ficando internado, posto que a condição de alta ou a simples indicação de encaminhamento para um serviço substitutivo pode significar “*desacato à ordem judicial*”. Além disso, como se trata de medida que visa proteger a vítima em relação ao agressor, a esta vítima muitas vezes se interdita as visitas e os encontros íntimos.

A morosidade dos processos judiciais denota a defasagem da justiça frente ao acompanhamento do SUS, além da desinformação ou desinteresse dos profissionais da área jurídica, acerca do cuidado em saúde mental às pessoas privadas de liberdade. Isso ocasiona a permanência do estigma da periculosidade desses indivíduos, há muito superado pelas recentes jurisprudências, em detrimento das medidas terapêuticas sugeridas pela Reforma Psiquiátrica. As consequências da morosidade dos processos, em comparação aos avanços constantes na Lei da Reforma Psiquiátrica, contribuem para o caos em que se encontra a ala de Pacientes Judiciários (como se denomina juridicamente os PTM's) do Hospital Nina Rodrigues, que é o único hospital de referência psiquiátrica do Maranhão, onde em uma ala com 20 (vinte) leitos, encontra-se hoje 92 pacientes, sendo que, destes, alguns aguardam determinação judicial para seguir tratamento ambulatorial, bem como existem pacientes em situação clínica de alta hospitalar e, até, alguns em situação clínica que dispensam o uso de medicação psicotrópica.

É importante que as práticas jurídicas, ao invés de aplicarem estritamente o descrito na Lei de Execução Penal, no cumprimento das medidas de segurança, possam, diante das necessidades das medidas cautelares, seguir as legislações vigentes acerca da necessidade de laudo médico circunstanciado. Destaca-se também a necessidade de contemplar as resoluções do CNPCP (nº 05/2004 e nº 04/2010), bem como as Recomendações e Resoluções do CNJ (Rec. nº 35/2011 e Res. nº 96/2009 e nº 113/2010), que regularizam o cumprimento das medidas terapêuticas, preconizando os serviços substitutivos, de base comunitária. Deste modo, ao se deferir a internação compulsória em hospitais psiquiátricos com base em critérios apenas médicos, sem o estabelecimento de prazo nem prontidão para a elaboração de laudos periciais por equipe multiprofissional, abre-se a possibilidade de que as avaliações médicas sejam prestadas de acordo com a avaliação clínica dos pacientes, em detrimento das possibilidades de cuidado no território que cada sujeito habite.

O Poder Judiciário do Maranhão desenvolve diversas estratégias na área da Saúde Mental, desde 2008, em conjunto com o CNJ. Na ocasião, foram detectados cerca de 50

internos no Complexo Penitenciário de Pedrinhas com suspeita de problemas mentais. Isso fere frontalmente a Lei de Execuções Penais. Assim, para fazer frente a essa distorção, criou em 2010 o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMF), que fez um mapeamento de casos judiciais que envolvem a saúde mental. Nessa prática, a partir do levantamento da população carcerária que cumpre medida terapêutico-cautelares, provisória ou definitiva, a referida corte tenta articular a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) existente no Estado, bem como informar aos magistrados das varas criminais e aos que acumulam competência de execução penal sobre a estrutura e o funcionamento da referida RAPS. No ano de 2013, é criado o Núcleo de Perícias Psiquiátricas (NPP), com o objetivo de proceder a realização de perícias com ênfase nos Incidentes de Insanidade Mental determinados pelos juízos criminais do Estado do Maranhão.

Outro dispositivo criado foi a Unidade de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (UMF), que desenvolve um programa de ações em saúde mental, baseado no princípio do resgate da dignidade humana, pela garantia dos direitos dos presos com problemas mentais (Anexos T a V). Um dos objetivos dessa unidade administrativa é buscar celeridade na prestação jurisdicional, para o que adota ações de atualização dos trâmites processuais, como por exemplo, a qualificação técnica e tecnológica dos agentes e das instituições envolvidas, com o fim de construir um saber sobre os presos do sistema carcerário. Essa estratégia se realiza pela informatização dos processos judiciais e dos atos jurídicos que os compõem.

Tendo como princípio a universalidade e a territorialidade na implantação de políticas públicas, conforme a Lei Antimanicomial, o TJMA se posiciona visando a abertura às orientações jurídicas de diversas instâncias do Poder Judiciário, haja vista a maleabilidade dos dispositivos de sua atuação na realidade do Estado do Maranhão. Mas, para a consecução dos objetivos dos trabalhos executados pela UMF consta a redução do passivo da Central de Inquéritos, ou seja, a remessa de todos os processos (Inquéritos Policiais e Autos de Prisão) oriundos das Varas Criminais e redistribuídos para a Central de Inquéritos. Esse dispositivo funcionou como uma preparação para a implantação da estratégia denominada de Audiências de Custódia, que se caracteriza pelo encontro do magistrado com o acusado de um crime no prazo máximo de 48 horas. Com a presença do Supremo Tribunal Federal (STF) em seu lançamento, até o mês de agosto de 2015 foram realizadas 1154 audiências, cujo resultado foi a tipificação de crimes na ordem de 35,44% para o tráfico e abuso de entorpecentes, 38,73% para roubo e decretadas apenas 0,36% internações ou tratamentos ambulatoriais. Isso reflete

um avanço na criminalização da drogadicção e um deslocamento de interesse sobre o controle do tráfico de drogas, em detrimento de trabalhos em saúde mental da população carcerária.

Outra estratégia adotada pelo Estado do Maranhão foi buscar parcerias institucionais no trabalho de articulação da Rede de Atenção à Saúde Mental (RASM), para a qual criou dispositivos de gerenciamento e facilitação das ações de atendimento às pessoas que demandam tratamento em Saúde Mental. Tais dispositivos se cristalizaram na criação em 2015 de um grupo de trabalho denominado Grupo de Trabalho para a Implantação da Política Antimanicomial (GTIPA), que congrega atores dos poderes executivo e judiciário, que põem em cheque as lutas entre os discursos médico, jurídicos e da segurança pública (Anexo X). Esse grupo realiza ações de controle de informações e de análise jurídica, clínica e psicossocial dos internos do Hospital Nina Rodrigues. O Poder Executivo, por sua vez, também busca controlar suas práticas, executando a intervenção na área de saúde pública no Estado, principalmente através de capacitação técnica de gestores e do conhecimento da população internada em hospitais e clínicas psiquiátricas conveniadas com o SUS, para superar a baixa qualidade na assistência hospitalar e reduzir o número de leitos em hospitais psiquiátricos de grande porte. Para tanto, lança a mão de estratégias que contemplem a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), cujas diretrizes se desdobram no Maranhão em cinco práticas:

- a) ações de desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos;
- b) controle das clínicas psiquiátricas conveniadas ao SUS;
- c) orientação técnica de construção do Projeto Terapêutico Singular;
- d) construção de uma rede de cuidados à população com um longo período de internação psiquiátrica;
- e) auxílio para a inclusão dos pacientes em projetos de geração de trabalho, cultura e renda.

A partir do ano de 2014, diversas instâncias do Poder Judiciário e do Poder Executivo do Estado do Maranhão fazem alinhamento de práticas, que são encaminhadas pela estratégia discursiva de destituição do poder de segregação para o tratamento das doenças mentais. Por um lado, tal estratégia tenta substituir o conceito de periculosidade no discurso penal, a partir do descolamento da noção inatista de determinação genética dos sujeitos, para a noção de tratamento e cuidado da saúde mental. Por outro lado, tenta-se convocar as famílias e as comunidades para a responsabilização sobre os ditos PTM's.

Assim, ambos os poderes buscam regularizar a política de saúde mental, tendo como ponto de junção a qualificação dos profissionais que atuam nessa área, tanto operadores do

direito quanto servidores em diversos níveis de atuação, sejam gestores ou agentes de saúde. Foram implantadas na comarca de São Luís as audiências de custódia, através do Provimento 21/2014-CGJ, originado pela instituição da Política Estadual de Alternativas Penais, no âmbito do Estado do Maranhão, através do Pacto Estadual para Instituição de Política de Alternativas Penais e Criação de Câmara de Apoio à Aplicação de Alternativas Penais, firmado entre o Governo do Estado do Maranhão, o Tribunal de Justiça do Maranhão, a Procuradoria Geral de Justiça e a Defensoria Geral do Estado.

Tão logo foram sancionadas respectivamente a estratégia de ação da Rede de Atenção Psicossocial pelo Ministério da Saúde, através da Portaria MS n.º 158/2014, e a disciplina jurídica sobre os procedimentos concernentes às medidas terapêuticas através do Provimento n.º 8/2014, o Poder Judiciário se aproximou do Poder Executivo para a realização do I Mutirão em Saúde Mental, realizado para a regularização dos processos judiciais de presos em situação de internação psiquiátrica no Hospital Nina Rodrigues, no ano de 2015.

No desenvolvimento dessa estratégia, destacou-se um hiato em sua efetivação, devido ao fato de que tanto as instituições do Poder Judiciário quanto as do Poder Executivo não detivessem procedimentos homogêneos em suas práticas. Assim, a necessidade de uniformização de procedimentos se fez notória para a retroalimentação da estratégia, uma vez que os entraves para o funcionamento da justiça se dão tanto por limitações internas do Poder Judiciário como também das instituições do Poder Executivo. Em maio de 2015, de acordo com informações fornecidas pela Secretaria de Estado da Administração Penitenciária e pelas instituições de saúde Hospital Nina Rodrigues, Clínica La Ravardière e Clínica São Francisco, o quantitativo de indivíduos com confirmação e suspeitas de que tivessem algum tipo de transtorno mental era de 266 indivíduos. Suspeita-se ainda que existam indivíduos que apresentem transtorno mental em situação de prisão em delegacias, dentre outros locais, mas que até o presente momento não foram contabilizados devido à falta de informação dos órgãos competentes.

Na construção do saber sobre o sujeito “*louco*” e “*infrator*”, o TJMA tem construído dispositivos de atuação: articulação efetiva e permanente da Rede de Atenção de Saúde Mental; Seminários de Saúde Mental e Justiça Criminal; Mutirões de Saúde Mental e regularização das Varas Criminais e de Execução Penal do Estado; criação do GTIPA.

No que tange às práticas em Saúde Mental, diversas atividades vêm sendo realizadas, envolvendo atores de diversas áreas de atuação, gestores, pesquisadores, magistrados, servidores públicos e sociedade civil. A realização do Seminário de Justiça Criminal e Saúde Mental em 2014 e da Conferência Nacional de Saúde Mental e Direito em 2016 são exemplos

da articulação de saberes de diversas especialidades que tentam falar sobre a loucura e o crime. O principal objetivo do TJMA na área da Saúde Mental é a criação de uma estratégia política que se constitua num modelo regionalizado de Execução Penal para as Medidas de Segurança, a exemplo dos já implantados em Minas Gerais e Goiás. Esse modelo se baseia nos princípios da universalidade e da territorialidade do SUS, e contempla o Art. 3º da Lei Antimanicomial nº 10216/2001:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2001).

Para a concretização do referido objetivo, o TJMA tem lançado mão de estratégias de mobilização de instituições governamentais dos poderes judiciário e executivo, bem como do dispositivo de disciplinarização do procedimento judicial para a execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêutico-cautelares, provisórias ou definitivas, aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Ademais, o TJMA movimenta-se para articular a Rede de Atenção à Saúde Mental e aos dispositivos da administração penitenciária para a efetivação de uma política de atenção à saúde fundamentada na garantia dos direitos humanos das pessoas classificadas como inimputáveis ou semi-imputáveis.

O campo de relações entre o Direito e a da Saúde Mental é de extrema complexidade, tanto em nível teórico quanto em nível prático. Em nível teórico, como apresentado na parte introdutória desta pesquisa, há grande interesse por parte do Estado no controle da população, com uma acirrada dose de cuidados no que tange às pessoas insurgentes aos modos ditos “normais” de relacionamento entre os indivíduos que compõem o tecido social. Tanto é assim que, pela via da estatística e do controle das informações, os governos tentam manter minimamente suas condições de governabilidade.

As agências reguladoras se alimentam de mensuração dos quantitativos populacionais para avaliar a eficácia de suas práticas. Ademais, no campo da saúde mental não há o sistemático registro de referência e contra-referência sobre os cuidados na atenção, ou seja, as sub-notificações se constituem em uma prática comum, regra e não exceção, o que pode ser melhorado se as condições insalubres de trabalho forem saneadas. Em nível prático, as diversas ações levadas a cabo no referido campo de relações entre o Direito e a da Saúde Mental no Estado do Maranhão merecem atenção mais aprofundada por parte dos agentes

sociais que podem fazer alguma diferença, haja vista os sucessivos retrocessos nas políticas antimanicomiais adotadas. Muitos dos serviços que são pactuados não são criados, ou seja, dos serviços substitutivos que são acordados entre as instituições estatais, os poucos que porventura são criados carecem de condições adequadas para o tratamento da saúde mental da população.

Para se constatar essa afirmação, basta uma visita de observação a um dispositivo de atenção à saúde mental para se deparar com a insipiência material e humana na manutenção de tais serviços. Portanto, se constitui num enorme desafio a implantação de uma política pública que contemple qualificação profissional consistente dos trabalhadores da saúde mental, o respeito à dignidade das pessoas que necessitam de tratamento de saúde mental (principalmente os decorrentes do uso abusivo de drogas), a consideração da importância dos familiares dos usuários dos serviços, a assistência à saúde dos trabalhadores da saúde mental, que por lidarem diuturnamente com os pacientes muitas vezes se deparam com situação de abalos psicológicos. Em nível jurisdicional, a criação das Audiências de Desinternação pela 2ª Vara de Execuções Penais de São Luis no ano de 2014 foi um marco decisivo para a efetivação da desinstitucionalização, haja vista que tais audiências objetivam analisar os Planos de Alta, indicados pela portaria 94 do Ministério da Saúde, que criou as Equipes de Acompanhamento Psicossocial nos Estados da Federação, na qual se realiza a avaliação sócio-familiar e psicológica do internado.

Com base nos projetos terapêuticos, no laudo pericial psiquiátrico, nos depoimentos dos agentes de saúde mental e no parecer do Ministério Público, o juiz decide pela desinternação ou não de pacientes internados no Hospital Nina Rodrigues. Acrescenta-se que a Participação do Ministério Público, da Defensoria Pública do Estado, da Unidade de Monitoramento do Sistema Carcerário, da Coordenação Estadual de Saúde Mental e da Coordenação Municipal de Saúde Mental reforça esse dispositivo jurídico-médico-administrativo. Segundo Veiga-Neto e Lopes (2013, p. 111), tais movimentos de regularização de políticas antimanicomiais fundamenta o poder “[...] numa racionalidade que lhe é necessária e que o transcende; ele está sempre entrelaçado com os saberes, há, pode-se dizer uma imbricação entre saber e poder”. Isso quer dizer que o advento de dispositivos que garantam a desinternação de Pacientes Judiciários é uma estratégia de inclusão do outro, classificado inimputável pelo mesmo, este que se constitui como normalizado no quadro das práticas de saber-poder. Logo, mantém-se uma conotação tutelar sobre os PTM's, na busca de garantias de maiores níveis de segurança para a população.

Tal princípio e métodos de racionalização do exercício do governo obedecem, segundo os autores, àquilo que Foucault denominou de regra interna da economia máxima. Uma possibilidade de superação da burocratização e excessiva institucionalização dos serviços da RAPS seja a articulação com as famílias dos usuários da saúde mental, bem como de investimentos em vínculos comunitários, haja vista que tais dimensões sejam cruciais para o trabalho de reinserção social dos PTM's desinstitucionalizados. O quadro social de graves precariedades da população-alvo dos serviços de saúde mental, donde destacamos o desemprego estrutural, a precarização das políticas públicas, a indução de desassistência, levam a que:

[...] a presença e a ação política de movimentos, atores e forças sociais comprometidos com os interesses popular-democráticos, que pressionam de fora e ocupam os espaços possíveis de luta e gestão dentro do aparelho do Estado, para garantir o financiamento e a implantação das novas políticas e programas [...] o movimento antimanicomial, com base maior na sociedade civil, em trabalhadores e sobretudo usuários e familiares, e o movimento da reforma psiquiátrica, mais amplo, e com articulações mais institucionais, no campo universitário, dos trabalhadores e da gestão estatal. (VASCONCELOS, 2010, p. 23-24).

Entretanto, a situação que encontramos atualmente no Maranhão é inversa, posto que são ações de gestão estatal as protagonistas da luta antimanicomial, particularmente o Tribunal de Justiça (através das iniciativas da 2ª VEP e da UMF), a Defensoria Pública (através do Núcleo de Execução Penal) e a Secretaria Executiva da Saúde (através do Departamento de Atenção à Saúde Mental-DASM). O Movimento da Luta Antimanicomial não se efetivou a contento em solo maranhense. A desarticulação entre os trabalhadores da saúde mental, como também entre os dispositivos de atenção da RAPS e os gestores dos serviços, se constituem em entrave para o avanço da implantação da política antimanicomial no Maranhão. Soalheiro e Amarante (2008, p. 310) afirmam que uma análise crítica das relações de poder presentes nos dispositivos de atenção psicossocial que queira se sustentar num contexto de liberdade deve se basear numa “[...] nova ética das relações que se estabelecem entre o louco e aqueles que se ocupam do seu cuidado”.

A PNAISP, no que se refere ao louco infrator, pode trazer a possibilidade de abertura de espaço para o questionamento das condições necessárias ao tratamento de base comunitária dos PTM's, mesmo que isso signifique alto investimento da economia estatal para sua efetivação, haja vista que as Equipes de Atenção Psicossocial (EAP's) desenvolvam atividades de alta complexidade, desde o contato com as famílias dos usuários dos dispositivos da RAPS, dos habitantes do território onde se vai realizar o tratamento em meio aberto à comunidade, seus gestores e trabalhadores diretos da Saúde Mental. A implantação

da Lei Antimanicomial é um imperativo ao Sistema Carcerário do Estado do Maranhão. Requer a criação de dispositivos que visem à manutenção do Sistema de Garantia de Direitos, notadamente dos Direitos Humanos. O estabelecimento de estratégias pelo Estado apresenta dinâmica complexa, que demanda recursos materiais e humanos, bem como a escolha de prioridades que vão desde o conhecimento das peculiaridades regionais até a redação de um plano de ações.

Envolve instituições solidamente aparelhadas e profissionais habilitados, para que se assegure a continuidade do que foi planejado. Muito além do valor intrínseco e da intensidade das ações de desinstitucionalização, há que se priorizar a dignidade das pessoas nelas envolvidas, desde os PJ's e seus familiares aos profissionais da saúde mental, até os habitantes das comunidades onde se localizam os serviços substitutivos para o tratamento ambulatorial dos PTM's que nelas serão reinseridos. A literatura especializada sobre a atenção psicossocial vem crescendo desde a criação da Lei 10216/2001, haja vista a necessidade e a obrigação de sua aplicação. Há recursos financeiros no Ministério da Saúde disponíveis a serem aplicados na criação dos serviços substitutivos de saúde mental, apesar da fragilidade das agências de controle da aplicação da Lei Antimanicomial, notadamente as instituições que se vinculam ao Poder Executivo, no caso as secretarias municipais de saúde.

Nesse sentido, e considerando a amplitude dessa temática, a implantação da política antimanicomial no Estado do Maranhão é uma tarefa de grande responsabilidade social, pois o que está em jogo são a vida em sociedade e suas mazelas. O que se pode evitar é a ideologização de uma política de desinstitucionalização por uma vulgarização da Lei Antimanicomial, que pode ser facilmente distorcida se as fragilidades municipais não forem superadas, no tocante à insipiência dos serviços que hoje temos disponíveis no território maranhense. Assim, este trabalho pugna por uma atenção psicossocial que seja respeitada e, para tanto, ela própria deve se fazer respeitar como um dispositivo de empoderamento das populações locais no relacionamento com seus “loucos” e “infratores”. Em vista das observações aqui apresentadas, e considerando a literatura adotada neste estudo, afirmamos que a implantação da política antimanicomial no Sistema Carcerário do Estado do Maranhão se faz urgentíssima, mas exige consistência técnica para ser efetiva. Sabemos que a questão do tratamento da loucura e do crime, em nível de práticas jurídicas, administrativas ou clínicas, requer a colaboração entre nós, operadores da saúde mental. Uma pesquisa se caracteriza por ser dinâmica e contínua.

Desse modo, este estudo não se esgota neste momento, porquanto afirmamos durante seu desenvolvimento a reversibilidade das referidas práticas, com avanços e retrocessos

institucionais e governamentais. Entretanto, envidamos dedicação na continuidade dos questionamentos quanto a continuidade das ações de mera exclusão social, características das políticas manicomial em nosso Estado, quiçá em nosso país. Alves (2014, p. 417) afirma que

[...] as políticas criminais tem como objeto todos os instrumentos ou medidas culturais, sociais, jurídicas e científicas que visem ao controle da criminalidade, com o objetivo de sua prevenção e não de sua repressão, como ainda ocorre em nossos dias.

Do ponto de vista técnico-processual, constatamos durante a realização desta pesquisa que a implantação de uma Política Antimanicomial no Estado do Maranhão se depara com carências na planificação do desenvolvimento social e econômico, como também com restrições às liberdades políticas e ao respeito aos direitos humanos dos PTM's em conflito com a Lei, haja vista as precárias condições estruturais e funcionais necessárias para a eficácia de práticas institucionais coordenadas que atendam de modo consistente às demandas para a efetivação da execução penal.

## 5 CONCLUSÃO

A relação entre a Justiça e a Saúde Mental é bastante complexa, e acompanha a humanidade desde o início da civilização. Se durante a antiguidade a loucura era assimilada no universo das possibilidades humanas, o pensamento moderno tratou de extirpá-la de qualquer escopo de legalidade. Tal deslocamento se fez através de práticas de coerção do comportamento humano, principalmente com o advento do Direito moderno e da Psiquiatria. Para além do avanço auferido com a Lei de Execuções Penais, a progressiva judicialização da execução penal no Brasil traz enorme desafio para a implantação de políticas públicas necessárias para a sua efetivação, principalmente ao definir sua matriz pelo caráter inquisitivo, estabelecendo rito e provas que violam direitos fundamentais do cidadão preso, notadamente nos procedimentos relativos à valorização de sua subjetividade e possibilidades de reconstrução, em oposição aos direitos de liberdade de pensamento e de preservação da intimidade, reforçando o estigma do delinquente. Assim, ao deslocar o foco de interesse da materialidade do crime para a subjetividade do réu, isso traz como consequência a fragilização da organização de movimentos sociais de luta antimanicomial como também da reforma psiquiátrica, sancionada pela Lei 10216/2001.

Conforme esclarecido durante a pesquisa, o avanço na criminalização da drogadicção em favor do deslocamento de interesse para o controle do tráfico de drogas, prejudica sobremaneira os trabalhos em saúde mental da população carcerária. Se faz necessário a criação de um cadastro de usuários e familiares da saúde mental em Associações que lutem pela inclusão dessas pessoas nos serviços substitutivos da Rede de Atenção à Saúde Mental, inclusive com investimentos na criação de fundos públicos de financiamento de projetos autônomos, que possam auferir autonomia na geração de renda e emprego. Por outro lado, observo a intimidação nas manifestações locais de operadores jurídicos, bem como de familiares e usuários, na criação de equipes que produzam materiais de educação popular sobre a saúde mental, que contribuam e dêem suporte às lideranças em processos mais avançados de recuperação na reinserção comunitária. Deste modo, com mais experiência, capacitação e supervisão específica de profissionais especializados, tenham melhores condições de atuar nas comunidades e na Rede Básica de Saúde.

Percebi que ainda há uma completa omissão sobre a reflexão quanto às metodologias de gestão autônoma da medicação psiquiátrica pelos usuários e familiares, como se vivêssemos num ambiente de perpétua incapacidade dessas pessoas terem a mínima credibilidade de se tratarem individualmente ou entre suas famílias. Sobre as dificuldades na articulação entre os dispositivos judiciais, administrativos e clínicos, o Maranhão se

caracteriza por grave fragilização organizacional no campo da saúde mental, principalmente no que tange ao desconhecimento, entre as instituições responsáveis pela execução das políticas públicas, dos fluxos de trabalho das instituições de saúde mental. Essa fragilidade eu atribuo às deficiências nas políticas de comunicação, de divulgação e apoio estratégico às ações e projetos desenvolvidos por essas diferentes categorias de participantes.

Em outras palavras, salvo as raríssimas exceções no Tribunal de Justiça e no Núcleo de Execução Penal da Defensoria Pública do Estado, não observo a implantação de dispositivos consistentes de apoio aos operadores do Direito, aos familiares e aos usuários da Rede de Saúde Mental. É importante o investimento permanente na capacitação de todos os envolvidos, através de cursos, fóruns e congressos profissionais e acadêmicos para a solidificação de mecanismos de interação política e administrativa. Quanto às condições de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Maranhão, observei que apenas 28% dos serviços que foram pactuados, foram criados no Maranhão ou realizados, ou seja, menos de um terço do que foi comprometido pelas autoridades do Estado. Insisto que a realização de cursos permanentes de capacitação e atualização em saúde mental para trabalhadores e familiares é atividade importante a ser implantada, com a inclusão de aspectos não somente educacionais como também políticos. Os dispositivos de saúde que historicamente deram suporte técnico ao tratamento de pessoas submetidas a medidas terapêuticas judiciais, quais sejam o Hospital Nina Rodrigues, o único hospital de referência em psiquiatria no Estado do Maranhão, e das clínicas de psiquiatria La Ravardière e São Francisco, foram descredenciados pelo Ministério da Saúde no mês de dezembro de 2016, o que resulta no corte financeiro de verba para tratamento de pacientes judiciários. Isso traz consequências altamente deletérias para a política de tratamento dos pacientes submetidos às medidas terapêuticas judiciais. A proposta do Estado do Maranhão para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) é um enorme desafio, que exige dedicação e muito investimento em diversas dimensões da realidade social e da administração do Estado do Maranhão, haja vista nossas precariedades sociais e econômicas, cujo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no ano de 2013 (início desta pesquisa) é de 0,639 – numa escala que varia entre 0 e 1, o penúltimo do país (IPEA, 2013). A provocação epistêmica apontada por Michel Foucault, ao analisar historicamente a ciência e o saber, estão atualíssimas em nosso cenário maranhense, pois se perpetua os discursos odiosos e judiciosos de que “bandido bom é bandido morto” e de que “lugar de louco é no hospício”. A luta é titânica, mas ousar provocar, à moda foucaultiana, que mais do que heroísmos, é importante escutar o silêncio!

## REFERÊNCIAS

ALVES, Roque de B. Política criminal contemporânea. In: MACIEL, Adhemar Ferreira; SERRANO GÓMEZ, Alfonso; MADLENER, Silvia Marlice (Coords.). **Estudos de direito penal, processual e criminologia em homenagem ao Prof. Dr. Kurt Madlener**. Brasília: Conselho da Justiça Federal. Centro de Estudos Judiciários, 2014. 504 p.

CARVALHO, Salo de. O Papel da perícia psicológica na execução penal. In: GONÇALVES, Hebe S.; BRANDÃO, Eduardo P. **Psicologia jurídica no Brasil**. Rio de Janeiro: Nau. 2011, 351p.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/legislacao/legislacao-1/codigos-1#content>>. Acesso em: 4 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº 90, de 11 de setembro de 2015**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/emc90.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/emc90.htm)>. Acesso em: 30 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n 7210/1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm)>. Acesso em: 4 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n 10216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 abr. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 6 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 96, de 27 de outubro de 2009**. Dispõe sobre o Projeto Começar de Novo no âmbito do Poder Judiciário, institui o Portal de Oportunidades e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs\\_cnj/resolucao/rescnj\\_96.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_96.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010**. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=136>>. Acesso em: 5 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. **Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011**. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=849>>. Acesso em: 5 jun. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. **Relatório de inspeção em estabelecimentos penais do Maranhão**. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/Acesso/institucional/sumario/quemequem/conselho-nacional-de-politica-criminal-e-penitenciaria-cnpcp>>. Acesso em: 5 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 5, de 04 maio de 2004**. Dispõe a respeito das diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº10.216 de 06 de abril de 2001. Disponível em: <<http://www.criminal.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=685>>. Acesso em: 5 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 04, de 30 de julho de 2010**. Dispõe sobre as diretrizes nacionais de atenção aos pacientes judiciários e execução da medida de segurança. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/cnpcp-1/resolucoes/resolucoes-arquivos-pdf-de-1980-a-2015/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2016.

CORREIA JUNIOR, Rubens; ARENA VENTURA, Carla Aparecida. As internações involuntárias de drogodependentes frente à legislação brasileira: uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as políticas higienistas e de profilaxia social. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 13, n. 13, p. 250-280, jan./jun. 2013.

DICIONÁRIO da Língua Portuguesa com acordo ortográfico [em linha]. 2016. Disponível em: <<http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/libertino>>. Acesso em: 5 jun. 2016.

EMIR, Diego. Presidente Sarney, no Maranhão, é a pior cidade do País em índice de bem estar. **Estadão**, São Paulo, set. 2016. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,presidente-sarney-no-maranhao-e-a-pior-cidade-do-pais-em-indice-de-bem-estar,10000078418>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2010, 295 p.

\_\_\_\_\_. **A ordem do discurso**. São Paulo: Ed Loyola, 2010.

\_\_\_\_\_. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

\_\_\_\_\_. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 2009, 158 p.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2014, 302 p.

\_\_\_\_\_. **Arqueologia do saber**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1969.

GEDEON NETO, Jamil. **Novo mutirão carcerário no Maranhão começa na próxima segunda**. 2009. Disponível em: <<http://www.tjma.jus.br/tj/visualiza/sessao/317/publicacao/107350>>. Acesso em: 4 ago. 2016. Entrevista publicada no site do Tribunal de Justiça do Maranhão.

GIANNATTASIO, Gabriel. **Sade: um anjo negro da modernidade**. São Paulo: Imaginário, 2000, 206 p.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. **Enciclopédia das ciências filosóficas**. São Paulo: Loyola, 1995, 443p.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Programa das Nações Unidas pelo Desenvolvimento no Brasil**. Disponível em: <<https://gd-ma.com/2013/07/30/atlas-do-desenvolvimento-humano-idh-maranhao-fica-em-penultimo-lugar/>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. Brasília: ESMPU, 2008.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão prática**. São Paulo: Martin Claret, 2005.

LACAN, Jacques. **Kant com Sade: escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

MEKSENAS, Paulo. **Pesquisa social e ação pedagógica: conceitos, métodos e práticas**. São Paulo: Loyola, 2002. 166 p.

MONTAIGNE, Michel de. **Ensaio**. São Paulo: Nova Cultural, 1972. (Livro II, Cap. XII, ed. Garnier, II).

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de processo penal e execução penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2015. 12.ed. rev. e atual. 1042 p.

RAMMINGER, Tatiana. **Trabalhadores em saúde mental: reforma psiquiátrica e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental**. Santa Cruz do Sul, SC: EDUNISC, 2006.

RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. Entre a ‘marca da pantera’ e a ‘pantera cor-de-rosa’. In: MOURÃO, Jeanne Calhau (Org.). **Clínica e política: subjetividade, direitos humanos e invenção de práticas clínicas**. Rio de Janeiro: Abaquar, 2009.

SILVEIRA, Fernando de Almeida; SIMANKE, Richard Theisen. A psicologia em história da loucura de Michel Foucault. **Revista de Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 23-42, jan/abr. 2009.

SANT’ANNA, Denise Benuzzi de. Michel Foucault e os paradoxos do corpo e da história. In: ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de; VEIGA NETO, Alfredo; SOUZA FILHO, Alípio de. (Orgs.). **Cartografias de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

SOALHEIRO, Nina Isabel; AMARANTE, Paulo Duarte. As instituições da desinstitucionalização: reflexões foucaultianas para a construção de uma prática da liberdade. In: ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de; VEIGA NETO, Alfredo; SOUZA FILHO, Alípio de. (Orgs.). **Cartografias de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

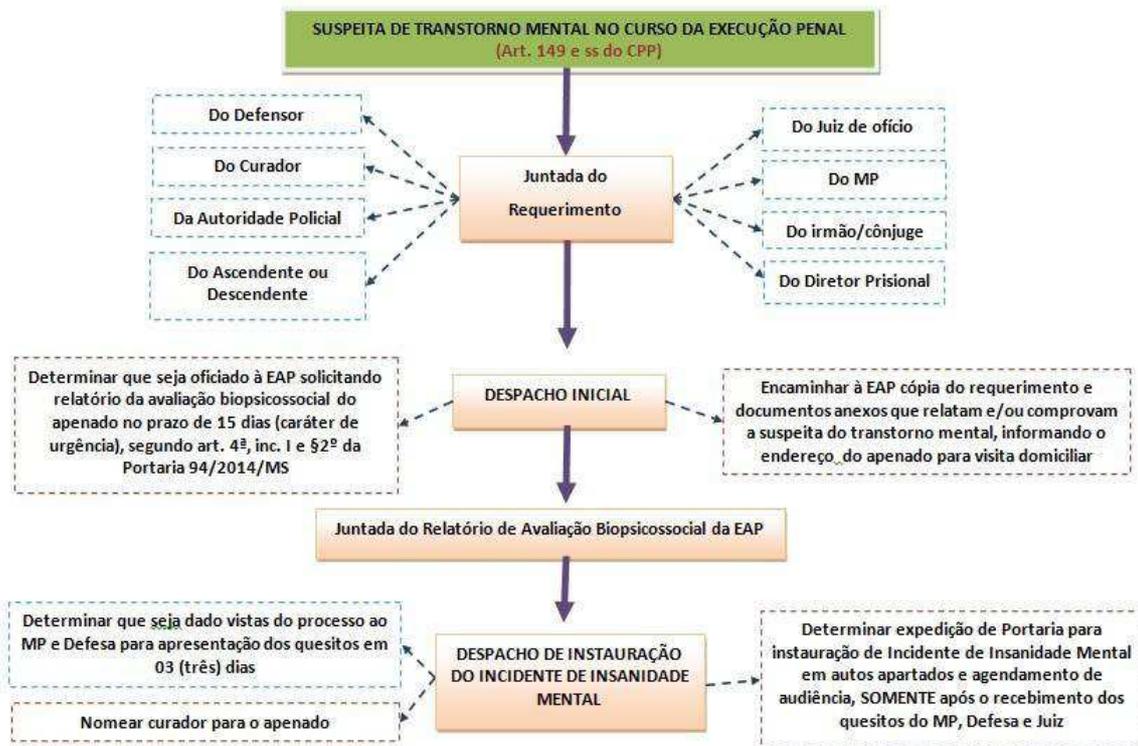
TEMPLE, Giovana Carmo. **Acontecimento, poder e resistência em Foucault**. Cruz das Almas: UFRB, 2013.

VASCONCELOS, E.M. (Org.) **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: HUCITEC, 2010.

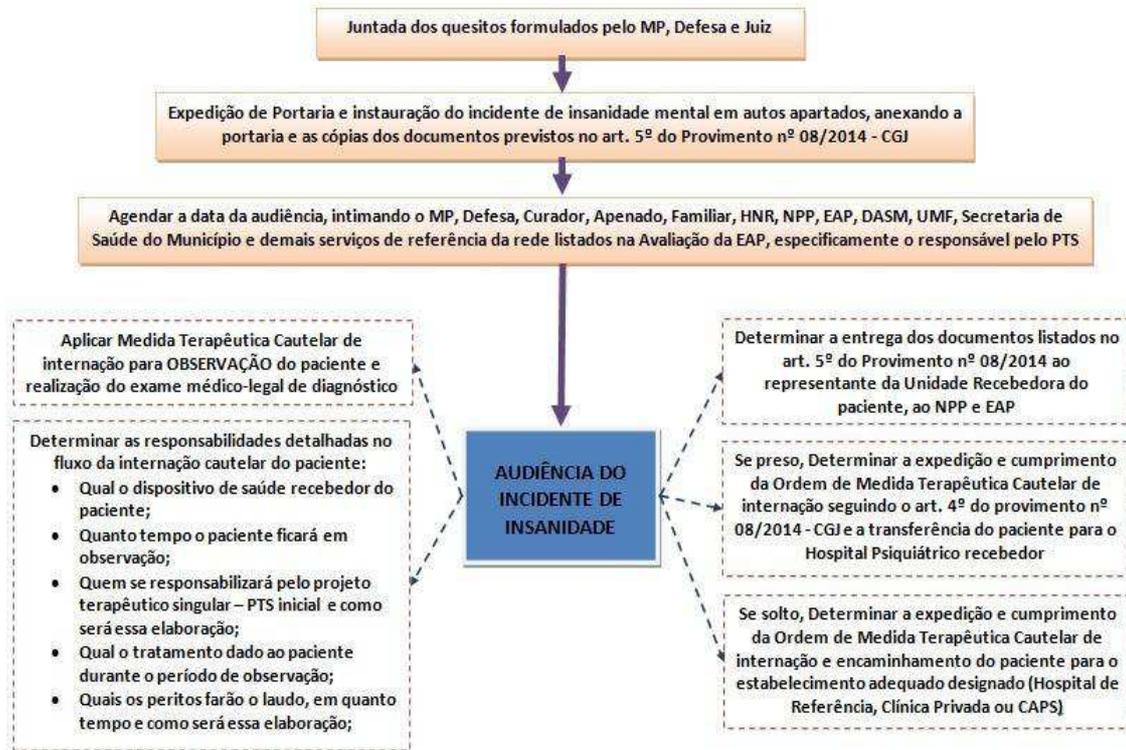
VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Rebatimentos: a inclusão como dominação do outro pelo mesmo. In: MUCHAIL, Salma Tannus; FONSECA, Márcio Alves da; VEIGA-NETO, Alfredo (Orgs.). **O mesmo e o outro**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

**ANEXOS**

## ANEXO A - SUSPEITA DE TRANSTORNO MENTAL NO CURSO DA EXECUÇÃO PENAL



## ANEXO B - AUDIÊNCIA DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL

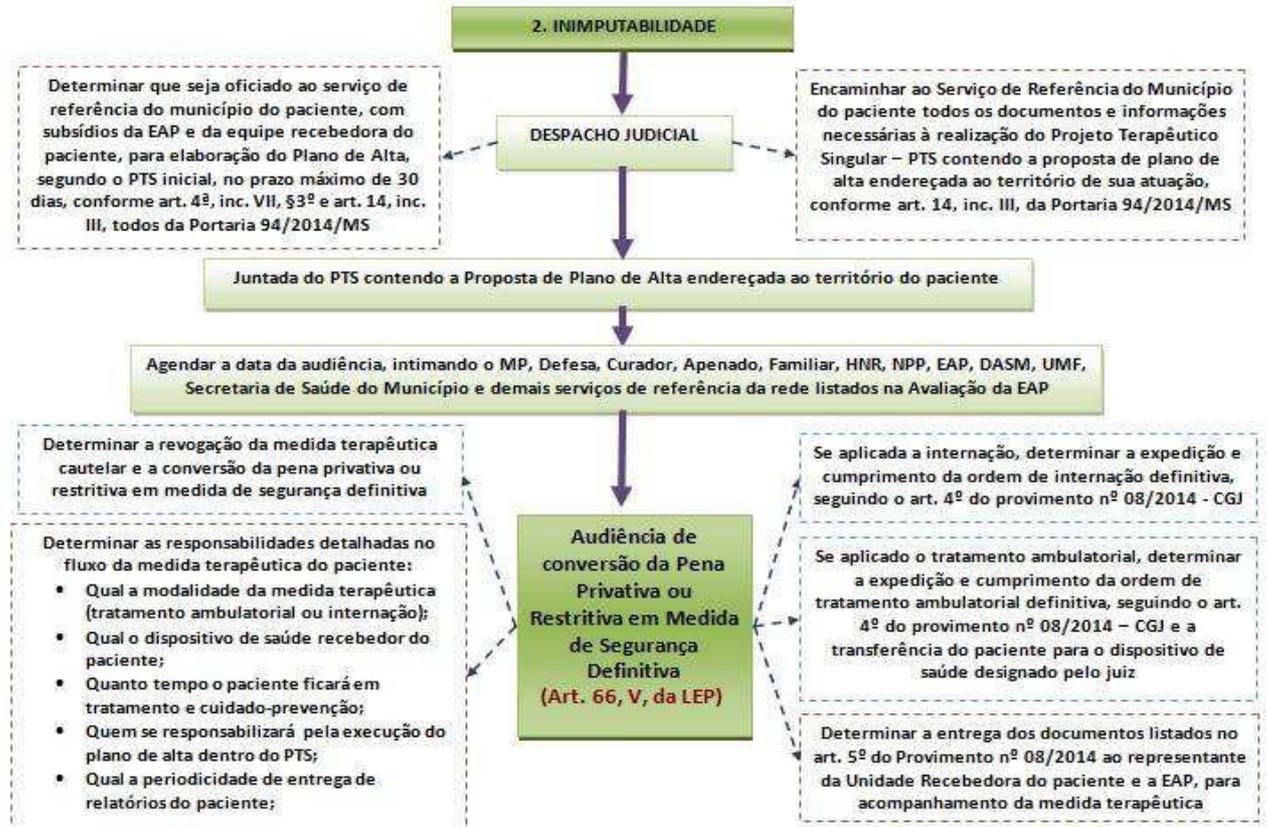


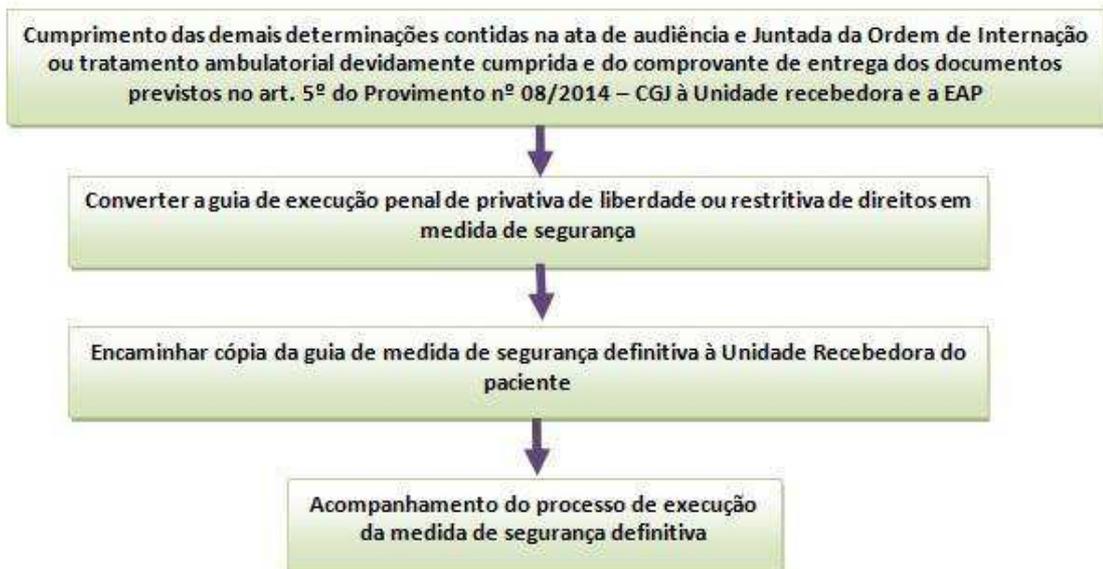
**ANEXO C - HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL DA CONCLUSÃO DO LAUDO PERICIAL**

## ANEXO D - CASO DE IMPUTABILIDADE



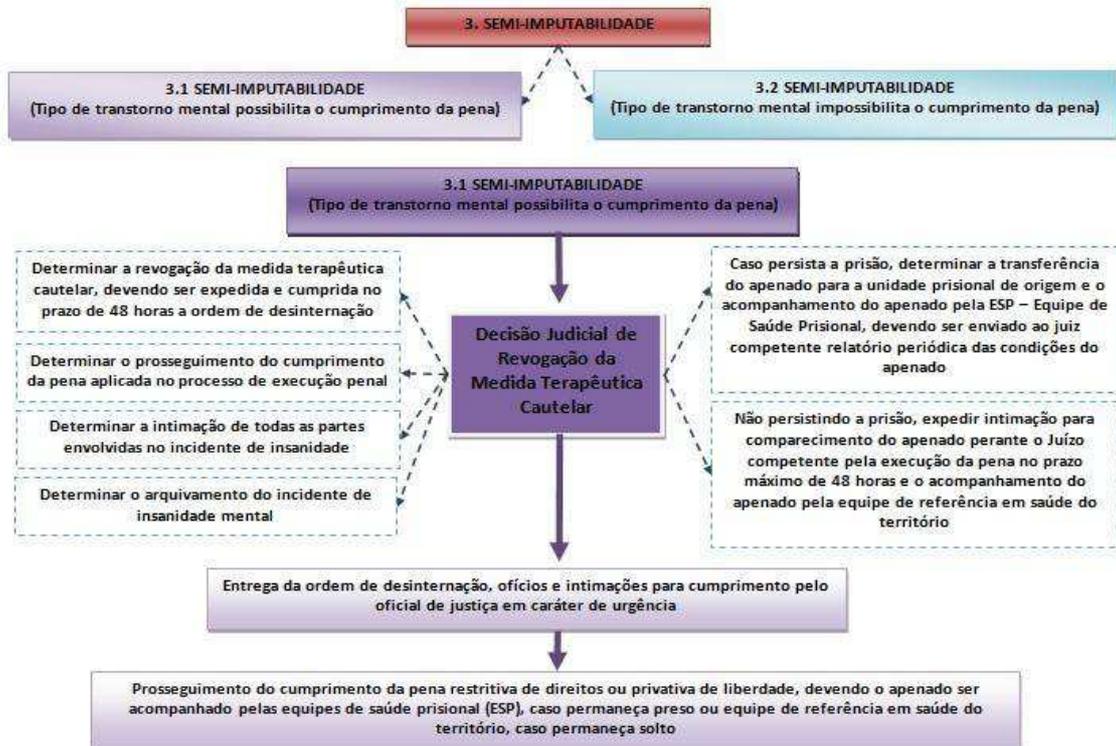
## ANEXO E - CASOS DE INIMPUTABILIDADE



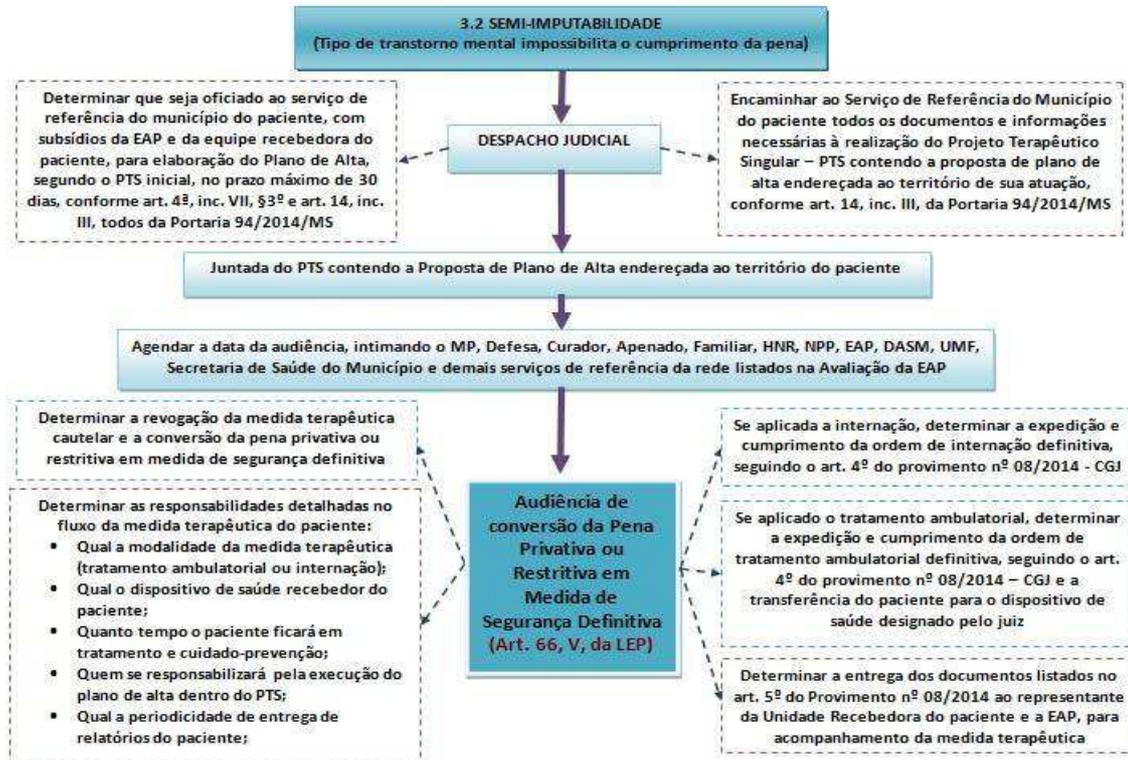
**ANEXO F - DISPOSITIVO DE CONVERSÃO EM MEDIDA DE SEGURANÇA**

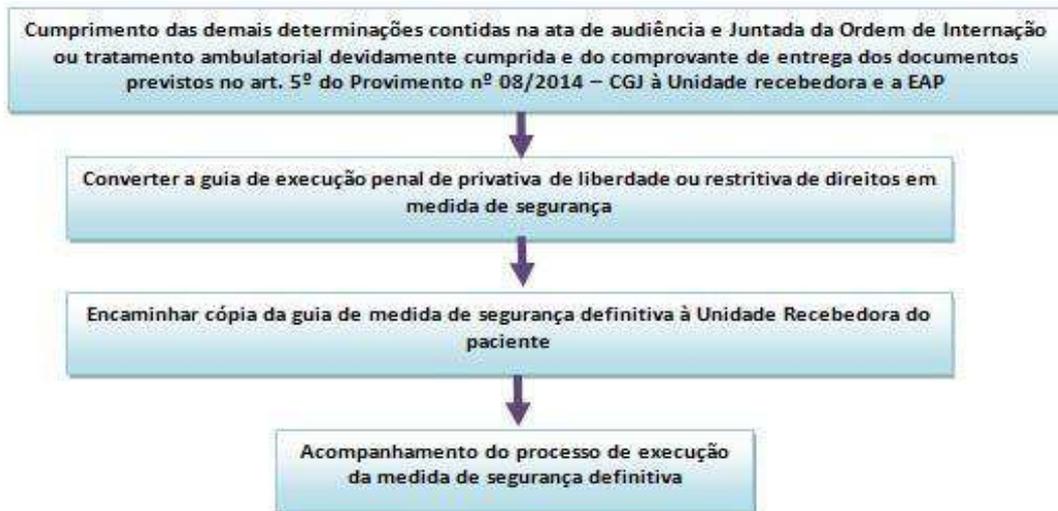
-

## ANEXO G - CASOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE

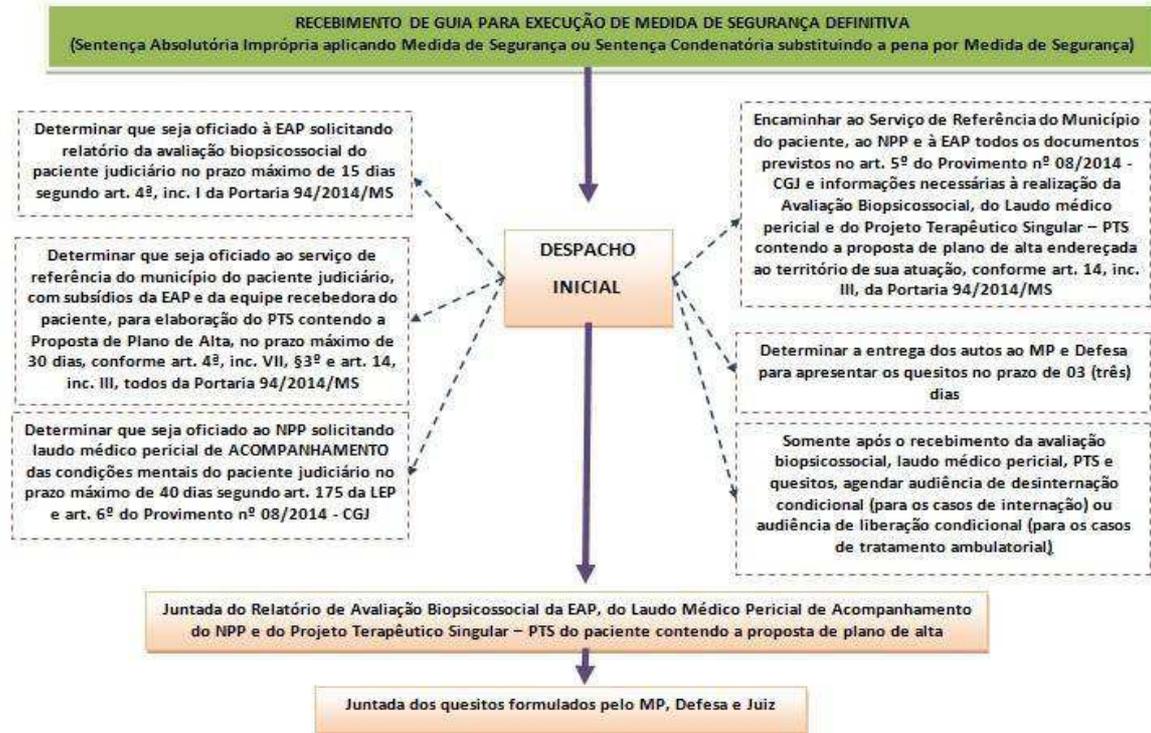


## ANEXO H - AUDIÊNCIA DE CONVERSÃO DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE EM MEDIDA DE SEGURANÇA DEFINITIVA

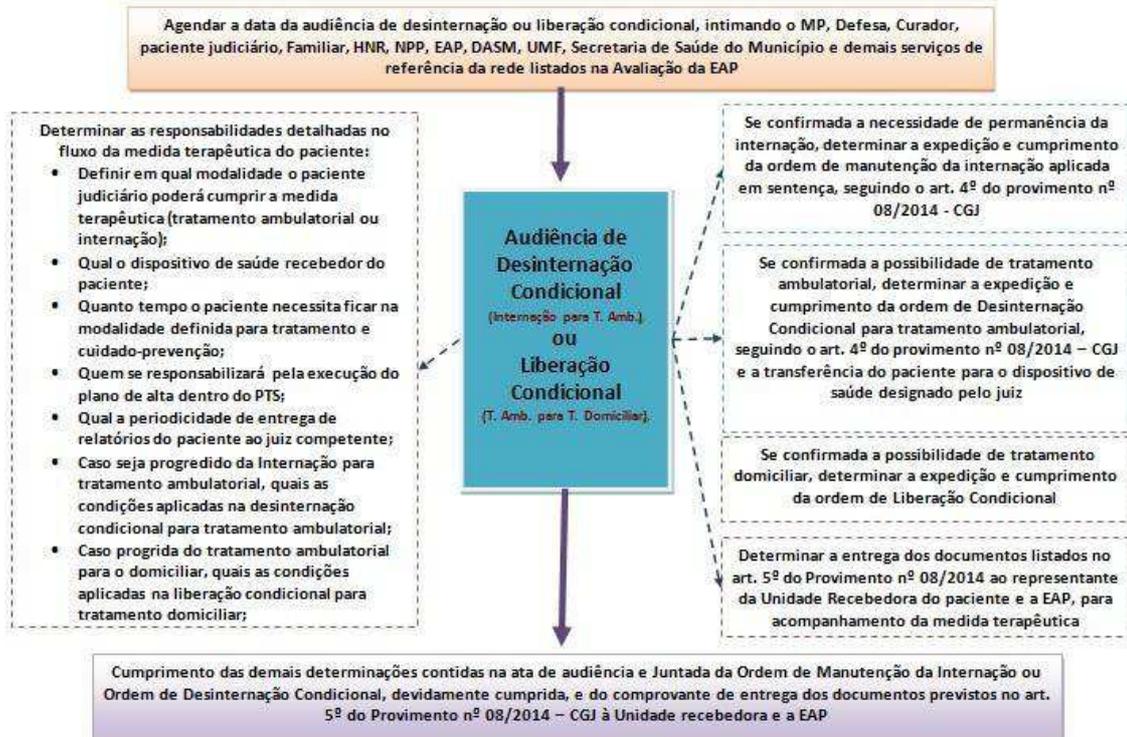


**ANEXO I - ACOMPANHAMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA DEFINITIVA**

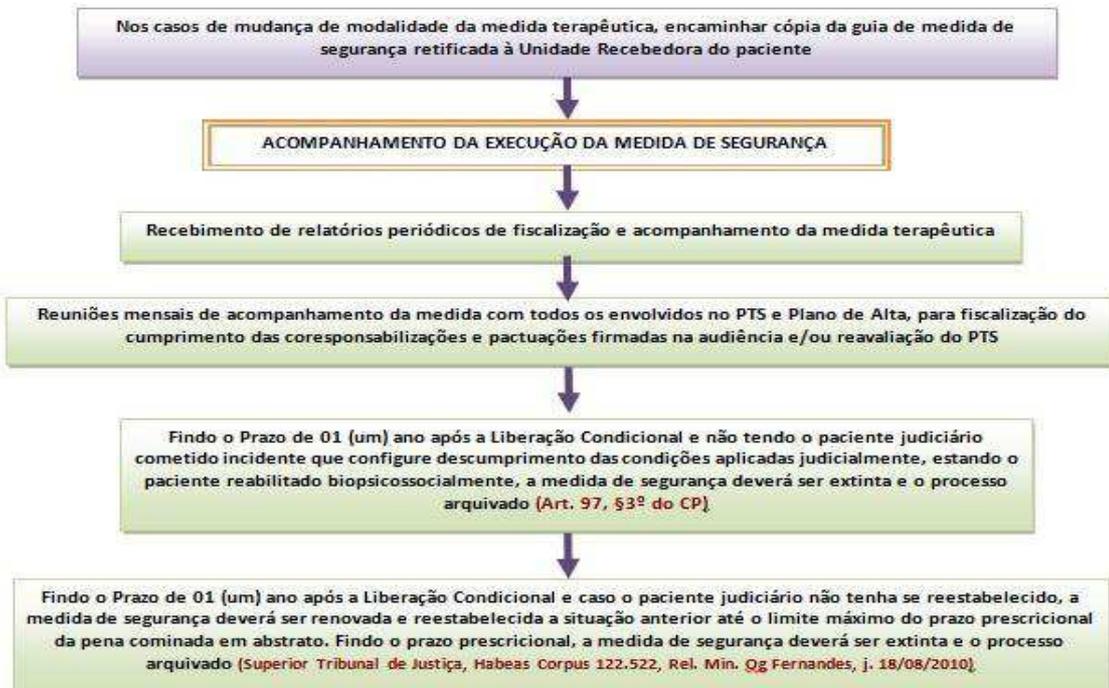
## ANEXO J - RECEBIMENTO DA GUIA DE SEGURANÇA DEFINITIVA



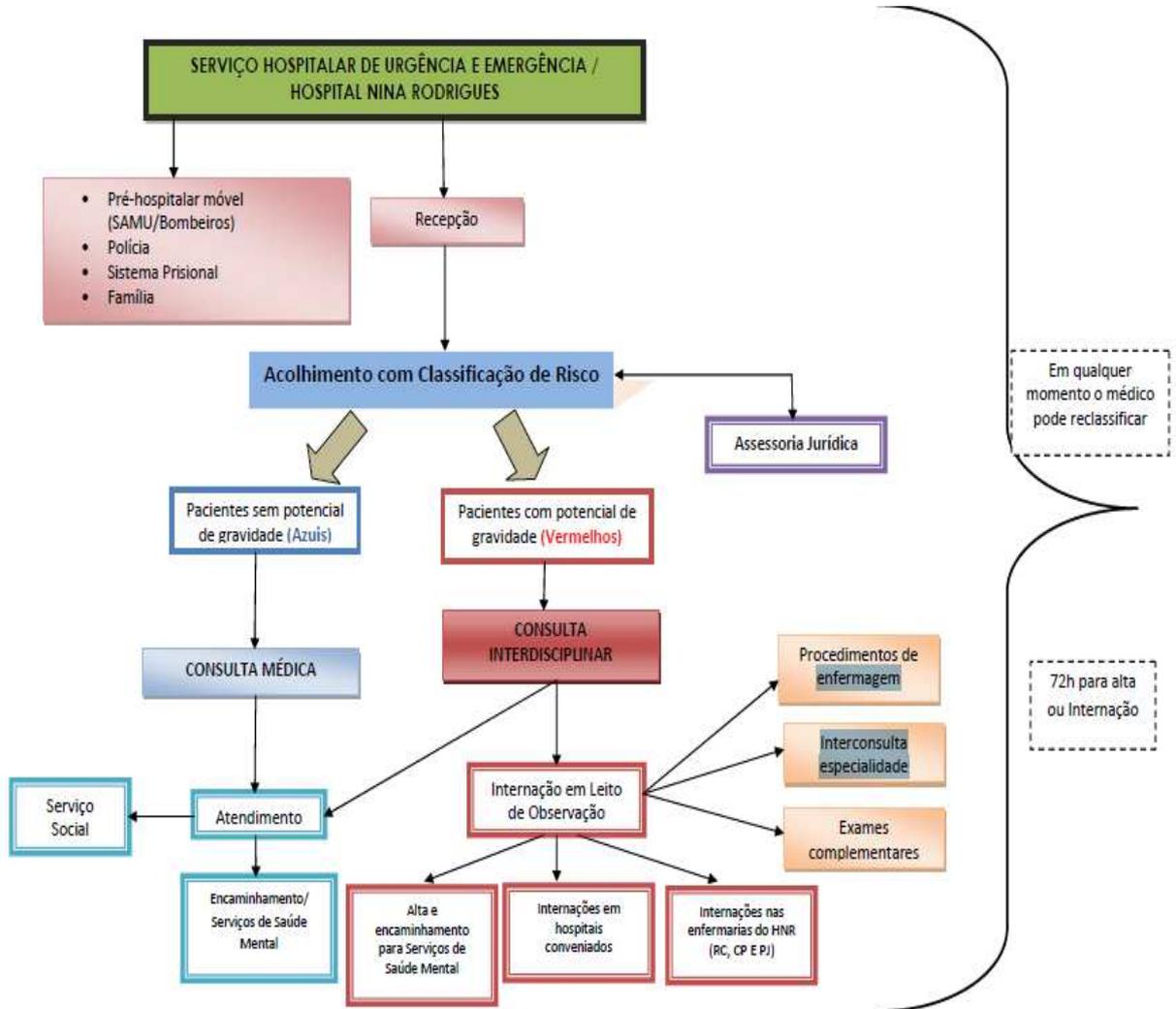
## ANEXO K - AUDIÊNCIA DE DESINTERNAÇÃO OU DE LIBERAÇÃO CONDICIONAL



## ANEXO L - ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

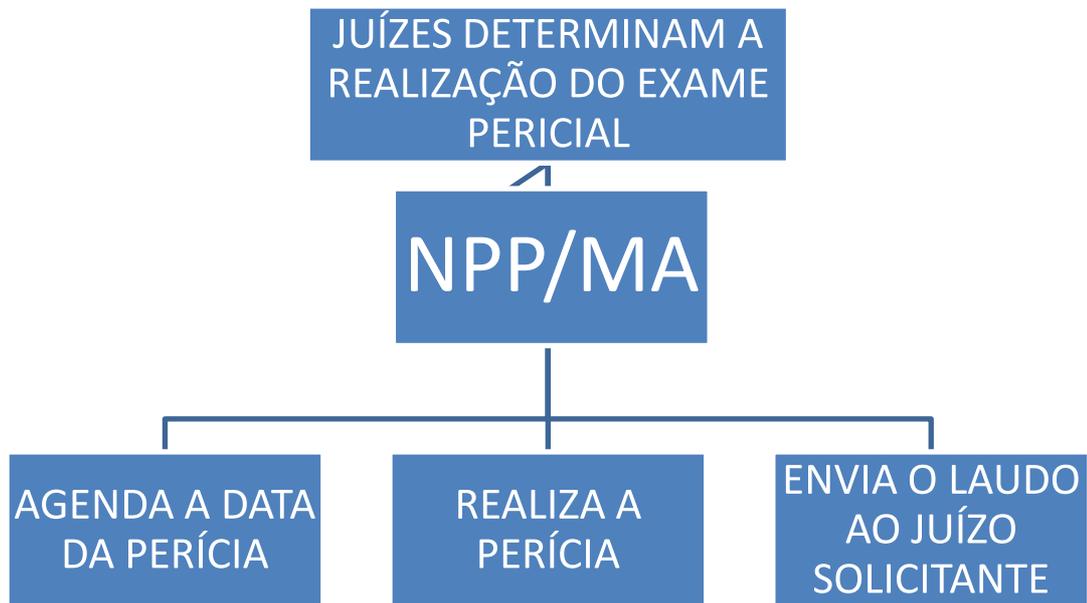


**ANEXO M - FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO NO HOSPITAL NINA RODRIGUES**

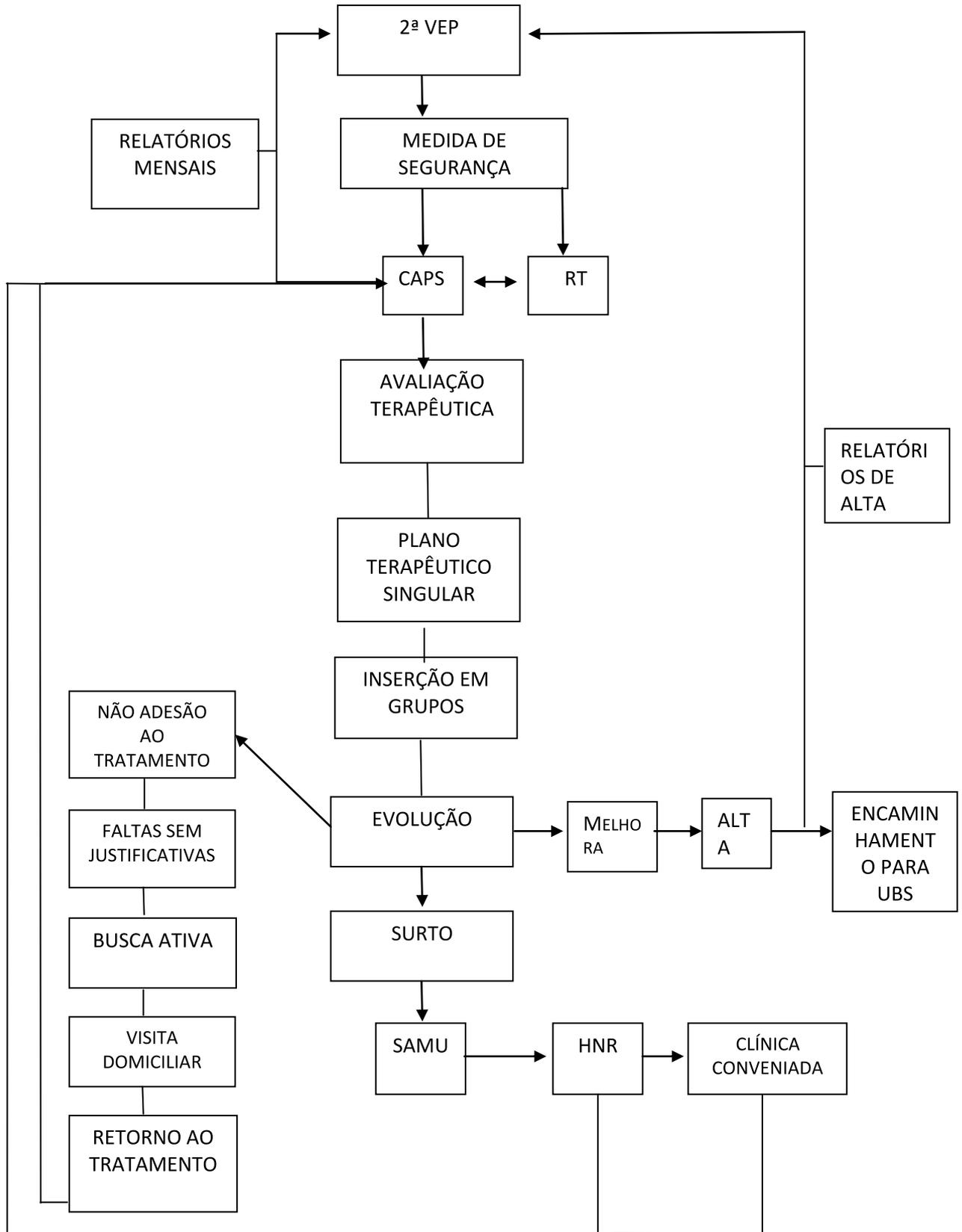


ANEXO N - FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO NO HOSPITAL NINA RODRIGUES

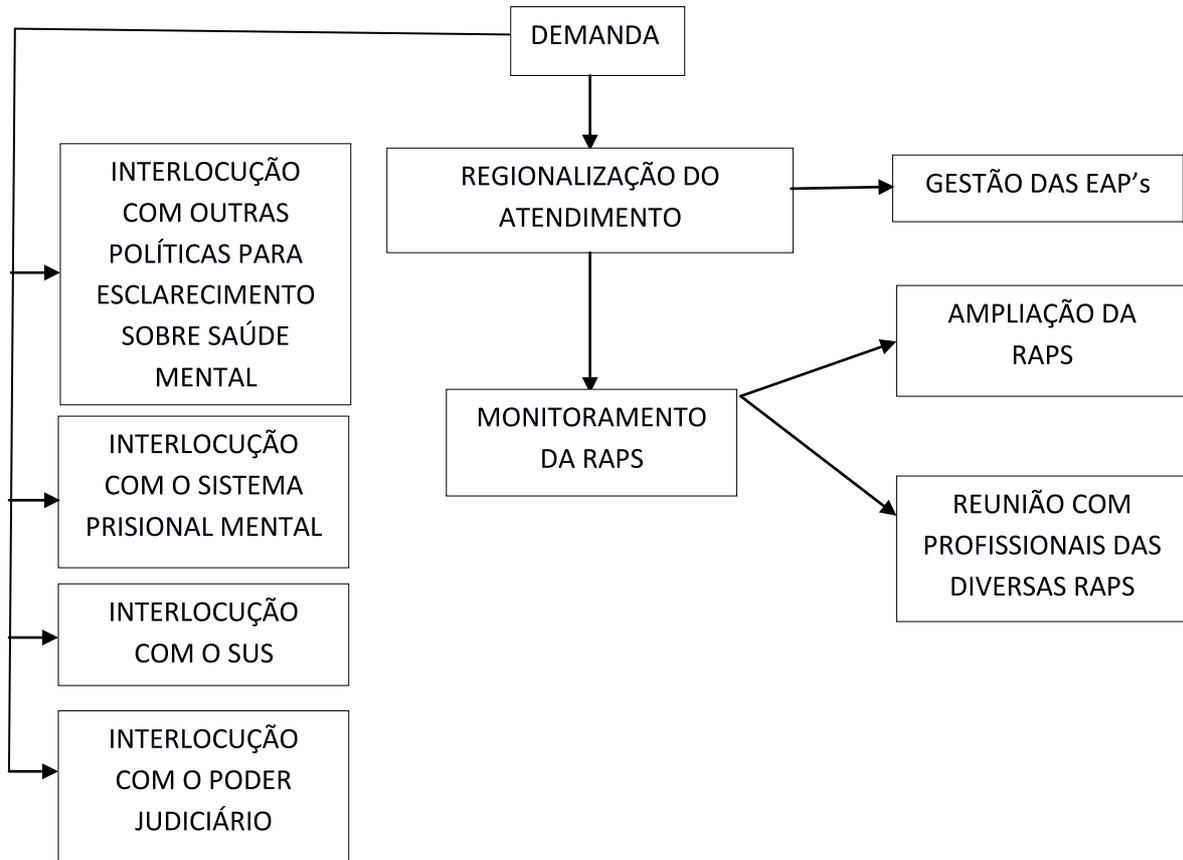


**ANEXO O - FLUXOGRAMA DO NÚCLEO DE PERÍCIAS PSIQUIÁTRICAS**

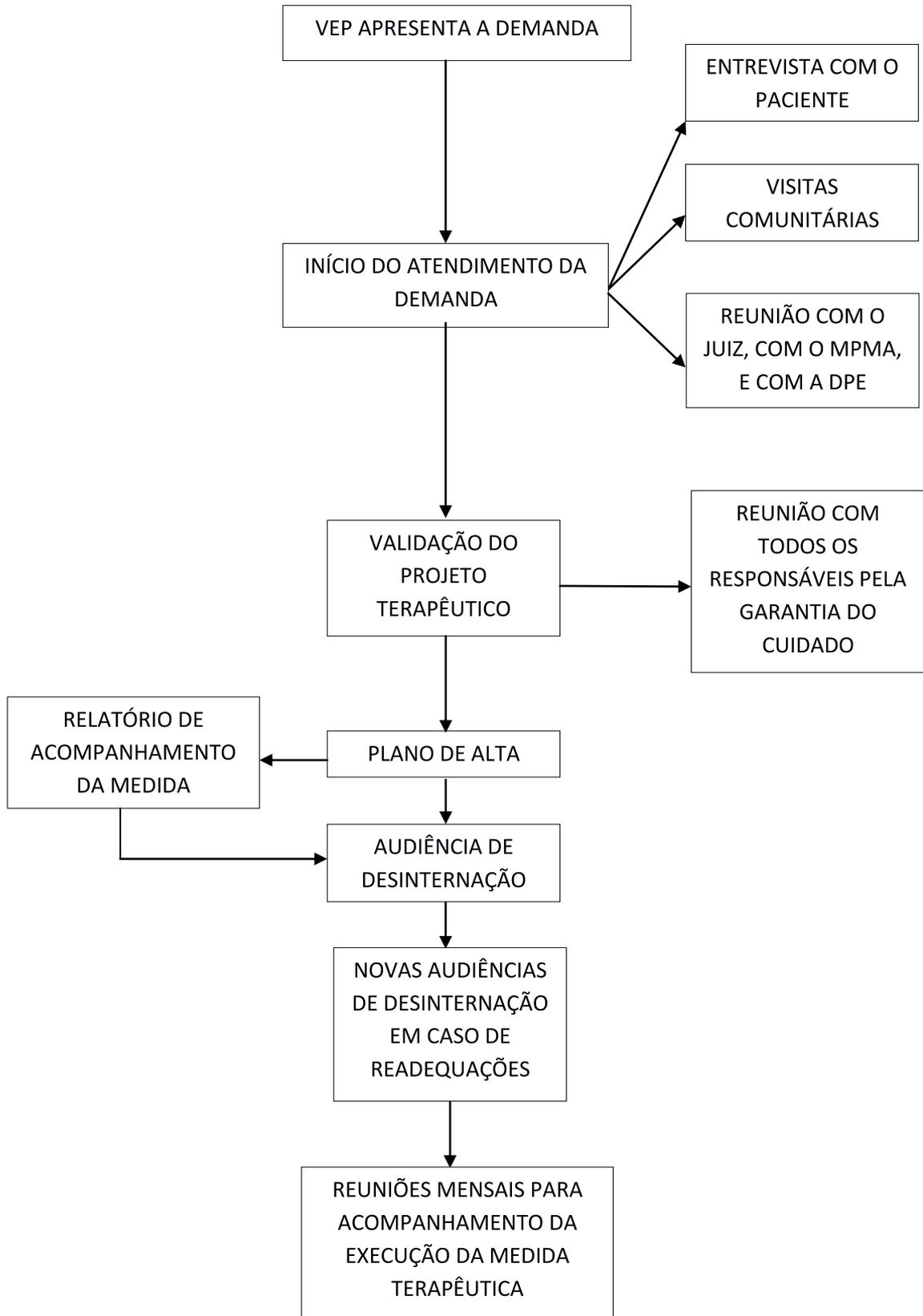
ANEXO P- FLUXOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUIS



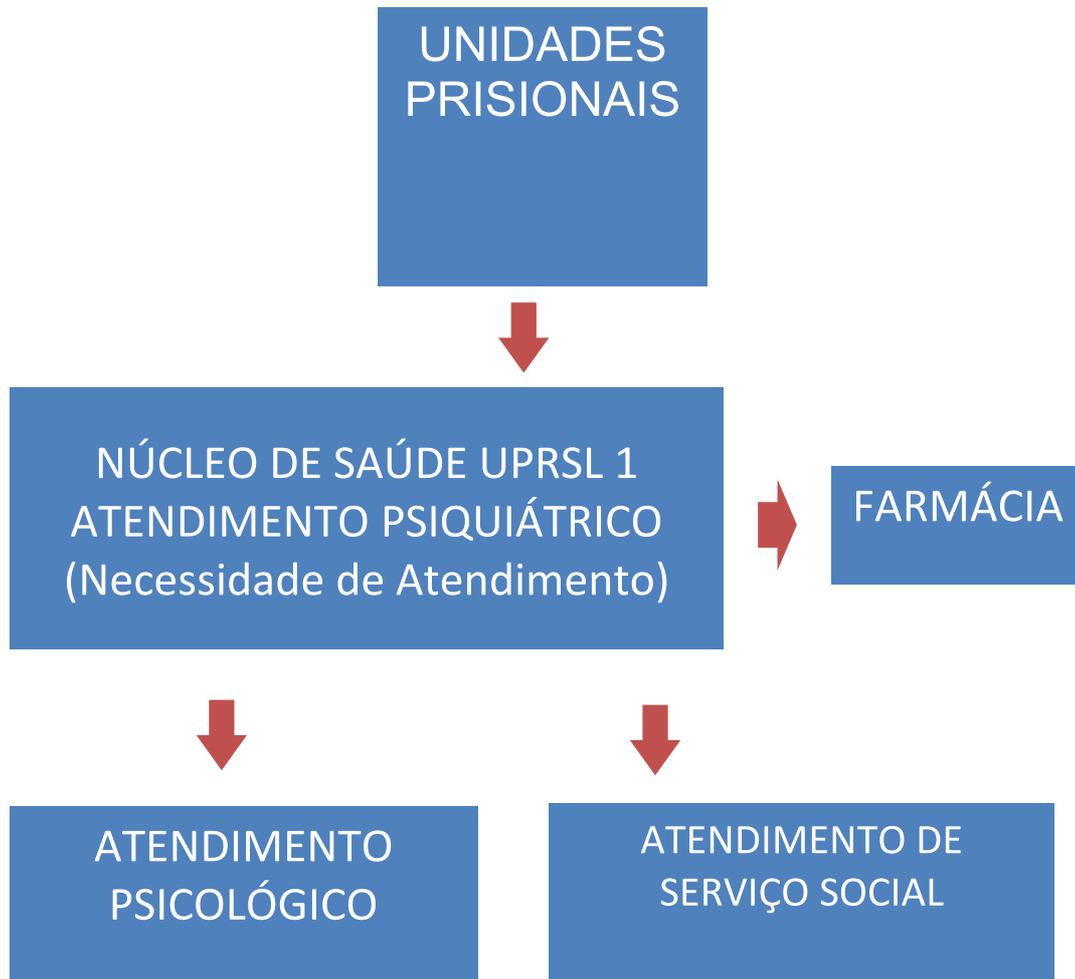
**ANEXO Q - FLUXOGRAMA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**



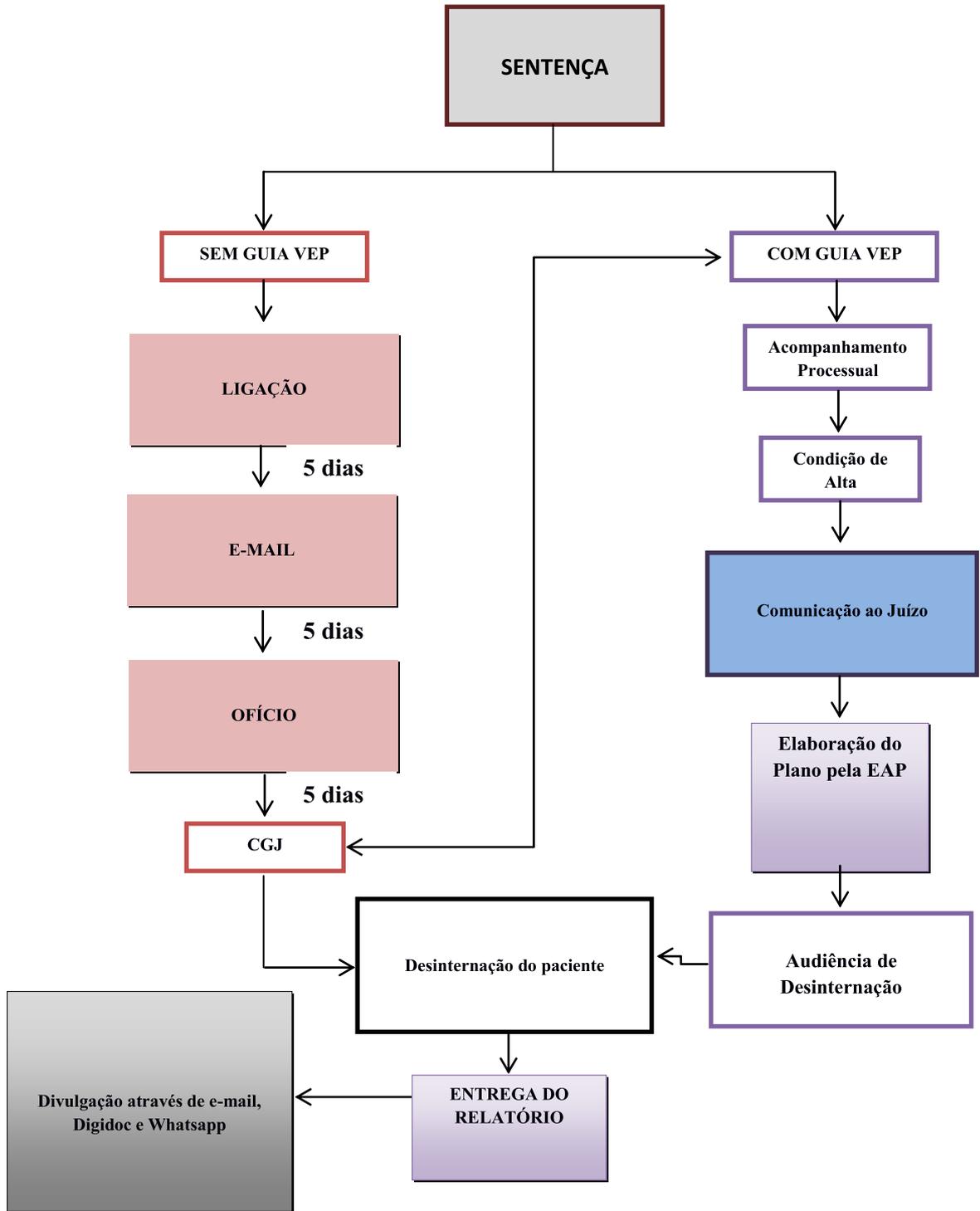
**ANEXO R - FLUXOGRAMA DA EQUIPE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**



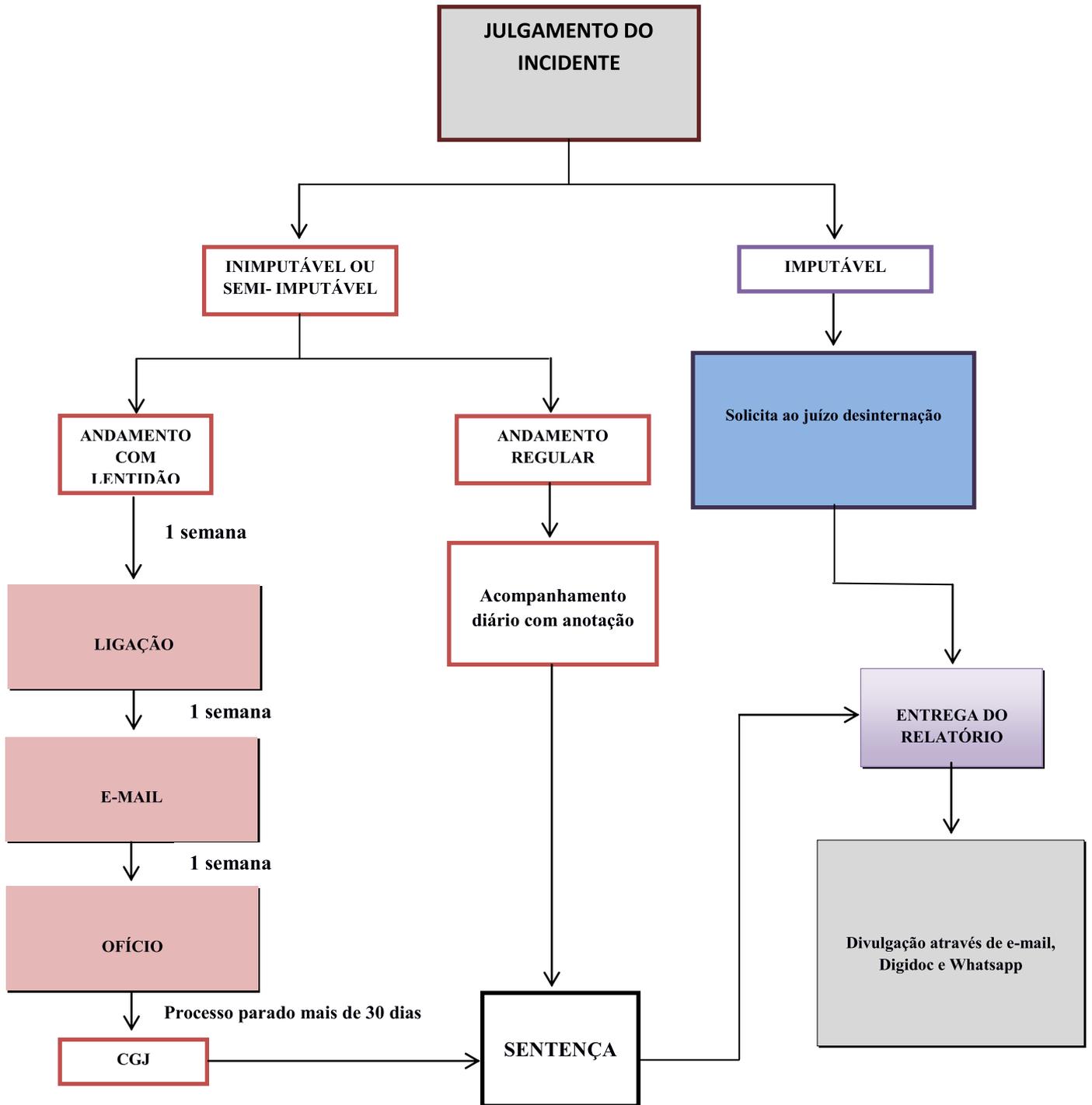
**ANEXO S – FLUXOGRAMA DA SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
PENITENCIÁRIA**



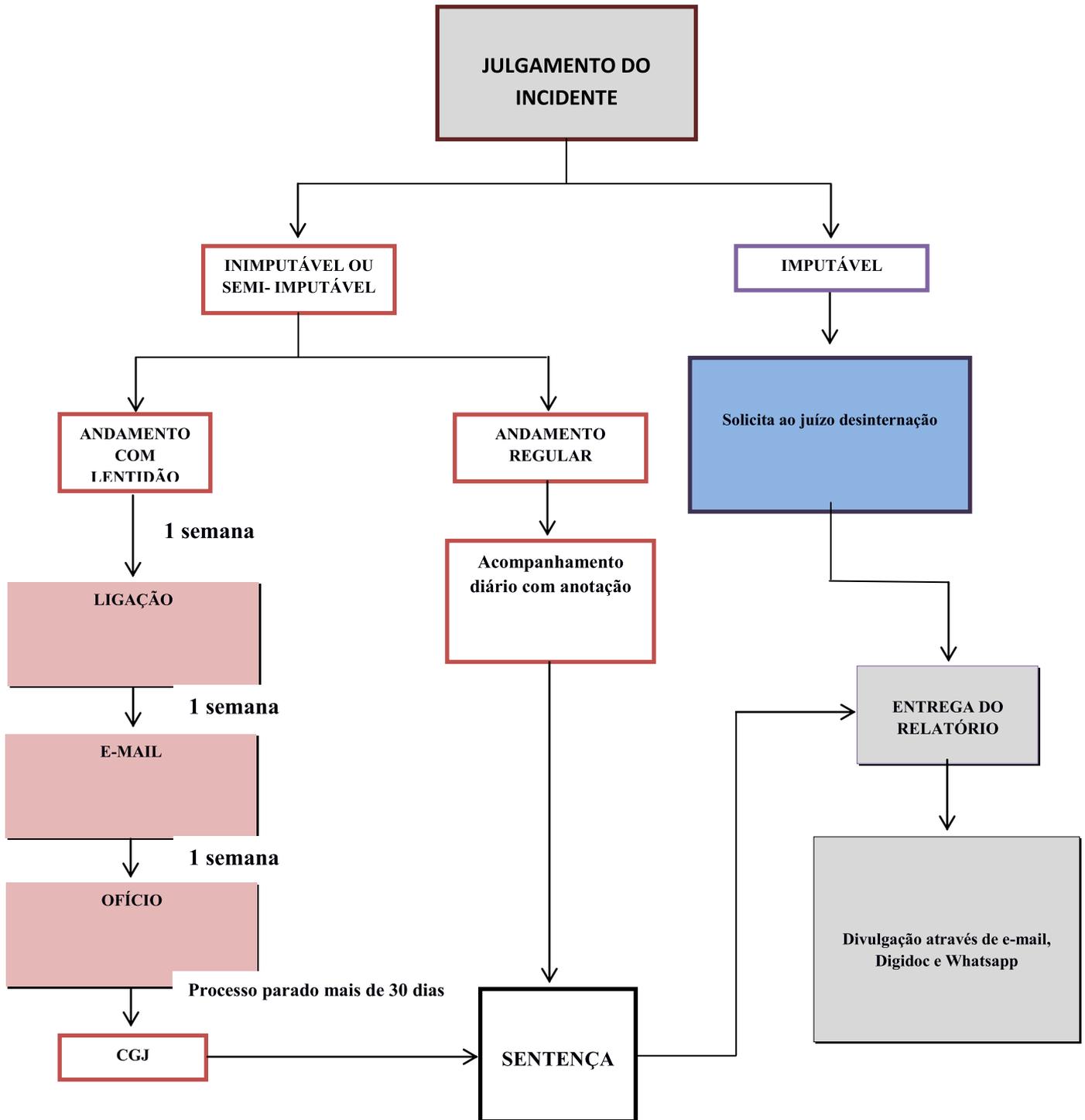
**ANEXO T – FLUXOGRAMA DA UMF PARA MEDIDA DE SEGURANÇA**



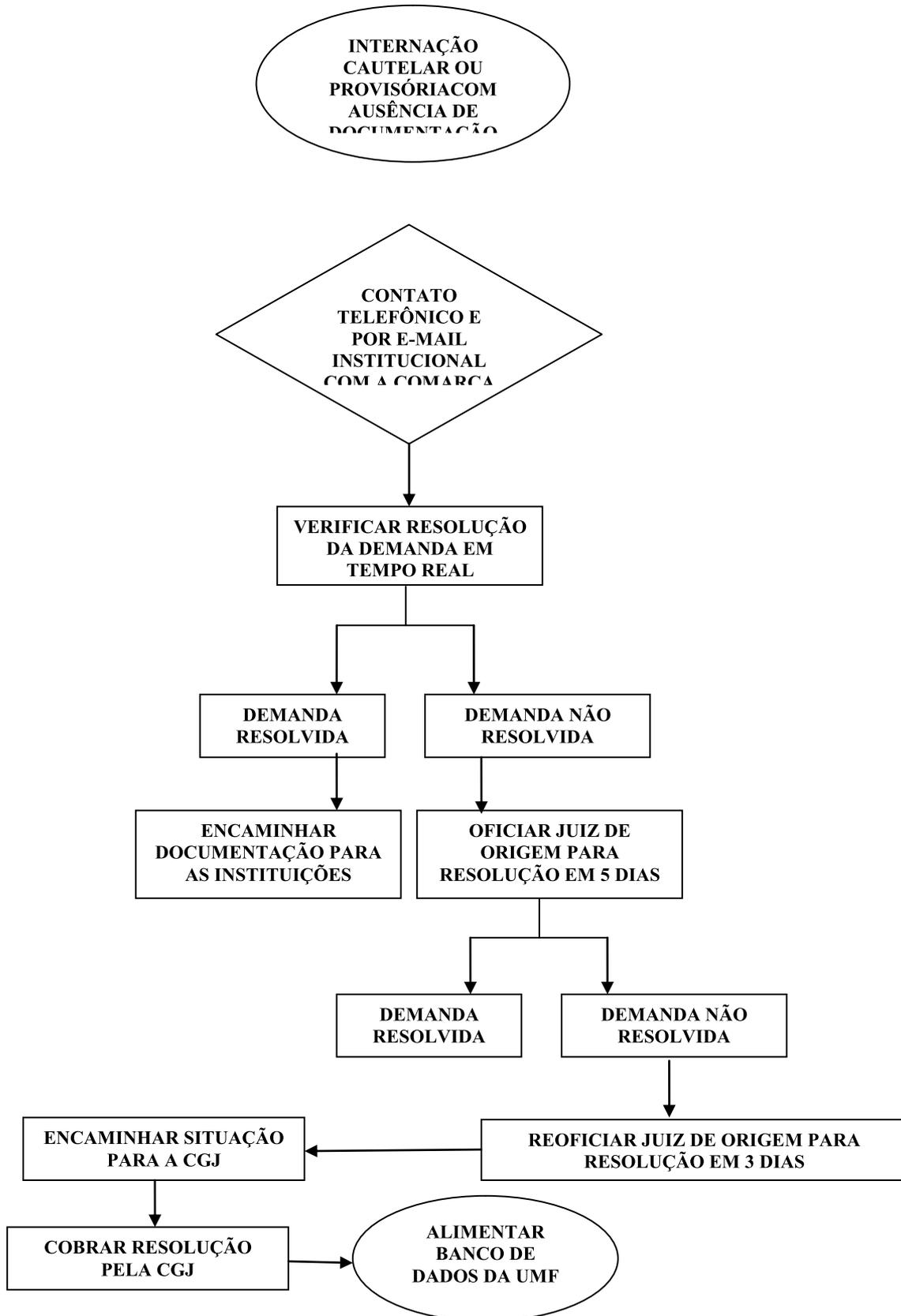
**ANEXO U – FLUXOGRAMA DA UMF PARA INTERNAÇÃO PROVISÓRIA**



**ANEXO V – FLUXOGRAMA DA UMF PARA INTERNAÇÃO CAUTELAR**



ANEXO X – FLUXOGRAMA DO GTIPA



## ANEXO Y – AUTORIZAÇÃO OFICIAL PARA USO DE DADOS E INFORMAÇÕES



ESTADO DO MARANHÃO  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
UNIDADE DE MONITORAMENTO, ACOMPANHAMENTO, APERFEIÇOAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO SISTEMA CARCERÁRIO

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS E INFORMAÇÕES

**Instituição:** Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão - TJMA

**Setor:** Coordenadoria de Monitoramento, Acompanhamento, Aperfeiçoamento e Fiscalização do Sistema Carcerário - UMF

**CNPJ:** 05.288.790/0001-76

**Endereço completo:** Praça D. Pedro II, s/n - Centro - São Luís-Maranhão / CEP: 65.010-905

**Representante da Instituição-fonte de dados:** ARISTON CHAGAS APOLIANO JUNIOR

**Telefone:** (98) 98880-4778

**e-mail:** [acajunior@tjma.jus.br](mailto:acajunior@tjma.jus.br)

**Instituição Acadêmica recebedora de dados:** Universidade Federal do Maranhão - UFMA

**Setor responsável pelo trabalho:** Centro de Ciências Humanas

**Departamento promotor:** Departamento de Psicologia - DEPSI

**Programa:** PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Tipo de produção intelectual:** Dissertação

**Título/subtítulo:** A desinternação de pacientes psiquiátricos no Maranhão: o caso do Hospital Nina Rodrigues

**Autor:** PAULO GUILHERME SIQUEIRA RODRIGUES

**Matrícula:** 2015104121

**Orientador:** Prof. Dr. WELLINGTON LIMA AMORIM

**Co-orientador:** Prof. Dr. NEURO ZAMBAN

Como Coordenador Executivo da Coordenadoria de Monitoramento, Acompanhamento, Aperfeiçoamento e Fiscalização do Sistema Carcerário - UMF, declaro que as informações ou documentos disponibilizados pela UMF para o trabalho citado podem ser publicados sem restrição.

São Luis-MA, 07 de junho de 2016.

TABELIONATO DO PRIMEIRO OFÍCIO DE NOTAS DE SÃO LUIS-MA  
TABELIÃO DR. TITO ANTONIO DE SOUZA SOARES  
TABELIÃO SUBSTITUTO - FABIO TITO SOARES  
RUA DO SOL, 156-A, CENTRO - CEP: 65020-590 - FONE: 98 3231-9116  
e-mail: cartoriotosoures@gmail.com

Reconheço por SEMELHANÇA a firma de ARISTON CHAGAS APOLIANO JUNIOR. Em test. *Ariston* da verdade. \*\*\*\*\*

São Luis-MA, 07 de junho de 2016 às 10:52:02.

Karolyne dos Santos



1º Ofício de Notas →

*Ariston Chagas Apoliano Junior*  
**Ariston Chagas Apoliano Junior**

Coordenador Executivo da Coordenadoria Monit., Acomp., Aperf. e Fiscalização do Sistema Carcerário  
Matrícula 100255

## ANEXO Z – AUTORIZAÇÃO OFICIAL PARA USO DE DADOS E INFORMAÇÕES



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS E INFORMAÇÕES

**Instituição:** Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão - TJMA

**Setor:** 2ª Vara de Execuções Penais da Grande Ilha de São Luis

**CNPJ:** 05.288.790/0001-76

**Endereço completo:** Praça D. Pedro II, s/n - Centro - São Luis-Maranhão / CEP: 65.010-905

**Representante da Instituição-fonte de dados:** EDIMAR FERNANDO MENDONÇA DE SOUSA

**Telefone:** (98) 3232-5776

**e-mail:** [efernandoms@gmail.com](mailto:efernandoms@gmail.com)

**Instituição Acadêmica recebedora de dados:** Universidade Federal do Maranhão - UFMA

**Setor responsável pelo trabalho:** Centro de Ciências Humanas

**Departamento promotor:** Departamento de Psicologia - DEPSI

**Programa:** PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Tipo de produção intelectual:** Dissertação

**Título/subtítulo:** A desinternação de pacientes psiquiátricos no Maranhão: o caso do Hospital Nina Rodrigues

**Autor:** PAULO GUILHERME SIQUEIRA RODRIGUES

**Matrícula:** 2015104121

**Orientador:** Prof. Dr. WELLINGTON LIMA AMORIM

Como Juiz Titular da 2ª Vara de Execuções da Grande Ilha de São Luis, autorizo a publicação sem restrição das informações ou documentos disponibilizados pela 2ª VEP para o trabalho supracitado.

São Luis-MA, 06 de fevereiro de 2017.

1º Ofício de Notas →

**Edimar Fernando Mendonça de Sousa**  
Juiz Titular da 2ª Vara de Execuções Penais da Grande Ilha de São Luis

