

Por outra relação entre a loucura e o crime: possibilidades a partir da Psicanálise

Raquel Moreira de Lima¹

Tiago Iwasawa Neves²

Resumo

Ao longo dos últimos séculos, no contexto brasileiro, a prática mais comum no tratamento da loucura em conflito com a lei tem sido a institucionalização e a inimizabilidade penal e o cumprimento da medida de segurança se tornaram determinações jurídicas hegemônicas. Tais medidas implicam na retirada de alguns direitos fundamentais e reduzem os potenciais de sociabilidade das pessoas consideradas inimputáveis. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é desenvolver uma crítica teórica e pragmática sobre o tratamento institucional, utilizando a Psicanálise como forma de pensar outra relação entre a loucura e o crime. Compreendemos que, a partir desse campo, é possível incluir a retificação e a responsabilidade subjetiva como horizontes no tratamento jurídico, demonstrando na prática do contexto brasileiro como é possível ultrapassar o modelo manicomial de tratamento das pessoas que em estado de sofrimento psíquico entram em conflito com a lei.

Palavras-chave: Loucura. Crime. Tratamento jurídico. Psicanálise.

¹ Psicóloga e Psicanalista. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: raquelmlima09@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5380-047X>

² Professor Associado da Unidade Acadêmica de Psicologia (Uapsi) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). E-mail: tiagoiwasawa@yahoo.com.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2647-8534>

Introdução

Na Antiguidade a loucura era entendida como uma obra dos deuses ou resultado de um conflito entre os homens e a Divindade. Com o surgimento da Medicina, com os experimentos e relatos iniciais de Hipócrates (médico e filósofo grego), ainda no período Antigo, a loucura passou a ser representada como um acometimento circunstancial. Os momentos de crise dos loucos eram entendidos como eventos episódicos, por mais intensos que fossem, acreditava-se que cessariam em algum momento. Contudo, de acordo com Barros-Brisset (2011), a perspectiva hipocrática viria a ser transposta pela concepção de que a loucura sinalizaria um “déficit orgânico” resultante de lesões anatômicas permanentes, como proposto pelo médico e filósofo Claude Galeno naquele mesmo período histórico.

Na Idade Média, segundo Silva (2015), o forte exercício de controle da igreja católica promove uma estreita relação entre a justiça e o julgamento moral cristão, com os chamados “Santos Tribunais da Inquisição”. Naquela época buscava-se livrar a comunidade do mal, daquilo que era desprezível e perigoso para a vida em comunidade. O conceito de periculosidade advém desse período histórico e é uma noção importante na história da loucura. Esse conceito nasce na Idade Média como fruto da relação entre a justiça e o princípio moral cristão e, embora ainda não existisse uma articulação direta entre periculosidade e loucura, servirá posteriormente de base para a Justiça Criminal julgar e tratar os sujeitos considerados loucos que entram em conflito com a lei.

Ainda de acordo com Silva (2015), o distanciamento das concepções religiosas, com o advento da ciência moderna, faz com que o princípio cartesiano (século XVII) e o iluminismo (século XVIII) ganhem espaço no discurso social. Ambas concepções serviram de aparato intelectual ao campo jurídico para estabelecer suas formas de julgar a conduta criminosa. No princípio cartesiano e também iluminista, o indivíduo é concebido como detentor de razão e consciência, sendo capaz de discernir entre o certo e o errado. O sujeito jurídico é compreendido como aquele ser autônomo, controlado por si mesmo, podendo, portanto, escolher entre fazer o bem ou fazer o mal. É a partir desse entendimento de sujeito que a justiça estabelece suas formas de aplicação das leis e concebe a relação do indivíduo com o crime.

A concepção de loucura como déficit orgânico, como demonstra Barros-Brisset (2011), proposta por Galeno, alia-se ao pensamento medieval sobre o mal e a periculosidade, que servem de base a Philippe Pinel (médico pioneiro da Psiquiatria clássica) no século XIX. Pinel concebe a loucura como uma doença que pode tornar-se perigosa e violenta, pois comporta em si certa imprevisibilidade. O período marcado pelo alienismo de Pinel torna a segregação (que já acontecia nos séculos anteriores) uma prática de cuidado da loucura, mas vai além disso, pois passa a ser, conseqüentemente, sinônimo de proteção da sociedade contra o perigo que a loucura representa.

Vários fatores foram se estabelecendo e dando espaço a uma participação ativa da Psiquiatria na execução de práticas jurídicas de tratamento da loucura. É com a perspectiva de Pinel que se instaura a noção de periculosidade atrelada à loucura: o sujeito se torna imprevisível em estado de sofrimento psíquico, devendo, dessa forma, ser contido e segregado. Via de regra, o tratamento da loucura, nos casos em que se cometeu algum crime,

ocorre de forma a considerar esses sujeitos incapazes de responder penalmente por seus atos, sendo percebidos como doentes, portadores de algum transtorno mental e, diante da justiça, considerados inimputáveis, destinados a cumprir a chamada “medida de segurança”.

Embora as sociedades tenham transformado sua forma de enxergar a loucura, ao longo dos últimos séculos, as práticas jurídicas atuais apontam para uma insistência na tentativa de excluir os loucos. Uma das formas de demonstrar essa insistência é resgatando noções socialmente construídas sobre a loucura, que se articulam com a história da Clínica e da Psiquiatria. Noções essas que marcam o tratamento das pessoas consideradas loucas que entram em conflito com a lei. Como veremos, essa forma de tratar a relação da loucura com o crime continua sendo pouco discutida pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e pela Luta Antimanicomial.

O resgate histórico deste trabalho servirá de base para compreender a concepção jurídica hegemônica de tratamento da loucura com o crime, demonstrando que determinadas práticas nesse contexto podem implicar na retirada de direitos fundamentais, como é o caso da aplicação da inimputabilidade penal e o cumprimento da medida de segurança. O presente desenvolvimento teórico tem como objetivo estabelecer uma crítica teórica e pragmática, à luz da Psicanálise, como forma de salientar outros horizontes no tratamento jurídico da loucura em conflito com a lei; valendo-se da retificação e da responsabilidade subjetiva para ultrapassar o modelo de assistência manicomial e trazendo exemplos do contexto brasileiro para demonstrar alternativas de tratamento para as pessoas que em estado de sofrimento psíquico cometem algum crime.

Breve resgate histórico

Nos últimos anos da Antiguidade, de acordo com Barros-Brisset (2011), Santo Agostinho deixa ensinamentos doutrinários à igreja católica que marcam fortemente o catolicismo da Idade Média – em seus escritos, transparece a compreensão de que o mal seria um desvio de conduta, uma consequência dos comportamentos desviantes do ser humano. Mais precisamente no século XIII, surge uma releitura dos ensinamentos de Santo Agostinho, a partir de São Tomás de Aquino. Foi com essa releitura que Tomás de Aquino estabeleceu nos princípios cristãos a tentativa de localizar o mal e a conduta imoral nos sujeitos como uma condição intrínseca de algumas pessoas. Essa foi uma forma de introduzir nos indivíduos o pecado, pois o ponto de localização do mal não está mais nas condutas, como pensava Santo Agostinho, e sim no próprio sujeito.

Com os Santos Tribunais da Inquisição, a justiça era feita segundo os princípios cristãos e segundo a concepção tomista. Uma vez que o mal estava localizado nas pessoas, alguns portavam-no de modo permanente, tornando o exorcismo ou matar o corpo as únicas possibilidades para que a alma fosse salva.

Um movimento semelhante a esse acontece na história da Clínica Médica, que, a partir de Galeno, introduz mudanças na perspectiva do fazer médico – guiado até então pelos ensinamentos de Hipócrates – que tenta localizar a patologia no corpo que adocece. Nesse processo, como explica Barros-Brisset (2011), o adoecimento deixa de ser entendido como um

seguimento natural da vida, um desequilíbrio na relação do sujeito com seu meio. Hipócrates concebia a loucura como um acometimento ao qual qualquer pessoa estaria sujeita, porém, com Claude Galeno, houve uma mudança de perspectiva: o processo de adoecimento é entendido como um déficit orgânico, algo que poderia ser comprovado por algum tipo de lesão – e nos casos de doença mental a lesão estaria no cérebro. A semelhança nesses dois momentos históricos reside no fato de ser o corpo o ponto de localização do mal (na concepção tomista) e de localização da patologia (na concepção clínica).

Para Foucault (1963/1977), a localização da patologia no corpo humano consolida-se no século XVIII com a prática de dissecação de cadáveres. Com base na abertura dos corpos após a morte, foi possível perceber a falência de determinados órgãos, tecidos e partes do corpo humano. Embora Galeno tenha sido pioneiro na introdução dessa perspectiva, foi com a dissecação de corpos humanos que a teoria ganhou força. Galeno só havia dissecado animais, posto que o corpo humano era considerado sagrado em sua época, não podendo ser alvo dessa prática.

Ainda para Foucault (1963/1977), a dissecação de cadáveres instaurou no século XVII uma reiteração da perspectiva de Galeno, fortalecendo a ideia de que a razão do adoecimento deve ser buscada na falha dos órgãos, no corpo do indivíduo. Em decorrência disso, o estatuto de ciência foi concedido à Medicina, em ampla medida mediante estudos de anatomia patológica. Foi a localização precisa das patologias que cedeu à Medicina um possível lugar no saber científico.

Na história da Medicina, foi a partir de Philippe Pinel que se inaugurou uma tentativa de tratamento dos sujeitos considerados loucos. Antes dele, não havia a preocupação médica de tratar a loucura como uma doença. Pinel acreditava que a loucura era passível de tratamento, uma vez que era considerada por ele uma doença. A noção de alienação mental atribuída à loucura marcou a história da Medicina, no que diz respeito à forma de lidar com esses sujeitos. O tratamento proposto por Pinel consistia em fazer os “alienados” serem convencidos de sua própria loucura; para tanto, era necessário conter os sujeitos nos momentos de crise e fazê-los reconhecer sua condição delirante. Essa modalidade de tratamento registra-se como uma forma de tratamento moral (Foucault, 1974/2006).

Numa época em que as pessoas consideradas loucas eram afastadas do laço social, Pinel as toma como objetos de estudo, acreditando que não deveriam ser julgadas por serem loucas; deveriam ser tratadas, pois eram doentes. A princípio parece emergir uma tentativa de libertar os loucos desse enclausuramento social e discursivo; entretanto, segundo Silva (2015), a mudança pineliana consiste basicamente em oferecer novos destinos aos loucos, que, das prisões comuns, dos conventos, etc., passam a ser destinados aos hospitais gerais, já que esses sujeitos não poderiam ser culpados de seus comportamentos desviantes.

Concordamos com Barros-Brisset (2011), quando ela afirma que Pinel fortalece uma noção de perigo atribuída à loucura. O discurso medieval, de periculosidade pelo qual ele se valia, perpassa sobre a imprevisibilidade da “doença”, logo esses sujeitos precisavam ser contidos. Presumia-se que em algum momento, que não se sabe ao certo quando, certamente iria se manifestar um comportamento violento, ou seja, a exclusão era justificada fundamentando-se no que poderia vir a acontecer. É quando Pinel se baseia nessa forma de

conceber a loucura e propõe o tratamento que inaugura, assim, o surgimento da Psiquiatria como campo de conhecimento da Medicina – mais uma vez na história da loucura essas pessoas estão reféns do exercício do poder. Foucault (1974/2006), em seu curso *O poder psiquiátrico*, esforça-se para mostrar como historicamente se transforma a estratégia política de aprisionamento dos loucos. O autor distingue as diferenças entre o poder soberano e o poder disciplinar, assinalando que a passagem de um poder ao outro se dá de forma efetiva com o surgimento da Psiquiatria, por meio da apropriação da loucura pelo saber médico.

Foi sob um contexto de crimes hediondos que ocorriam no século XIX que se localiza historicamente uma aliança feita entre a Psiquiatria e a Justiça Criminal. Crimes que eram entendidos como sem sentido, esvaziados de justificativas ou motivações, foram impulsionadores para a Psiquiatria aliar-se à Justiça Criminal, emergindo dessa relação novas formas de exercício do poder e normalização da loucura (Foucault, 1975/2010).

Ao longo da obra *Os anormais*, Foucault (1975/2010) traz uma série de casos de homicídio, ressaltando os laudos e pareceres feitos por médicos psiquiatras e peritos criminais da época. Baseando-se na “convicção íntima”, esses pareceristas apresentavam suas impressões e colocavam em voga a crença de que o sujeito que comete tais crimes traz no cerne uma monstruosidade intrínseca. A própria ausência de sentido dos crimes analisados naquela época era motivo para supor uma periculosidade nesses sujeitos, e isso passou a ser característica fundamental para atribuir a responsabilidade desses atos à loucura.

A defesa vai retomar exatamente os mesmos elementos, ou antes, a ausência dos mesmos elementos, a ausência de razão inteligível para o crime. Ela vai retomar isso e tentar fazê-los funcionar como elementos patológicos. A defesa e o relatório [...] vão tentar fazer funcionar a não presença de interesses como uma manifestação da doença: a ausência de razão se torna, assim, presença de loucura. (Foucault, 1975/2010, p. 108).

Entre os anos 1850 e 1875, a Psiquiatria se consolidou no território da Justiça Criminal. O surgimento da Psiquiatria já sinalizava desde cedo sua função de exercer certo controle de higiene pública – e mais do que antes, em decorrência dessa aliança, esse poder se torna ainda maior. A loucura é tomada pelo saber médico como patológica e sobretudo perigosa. A figura do monstro, concebida por Foucault (1975/2010) em *Os anormais*, foi encarnada no imaginário da Psiquiatria e da Justiça pelo louco que comete crimes. Esse foi o alicerce para o tratamento da loucura em conflito com a lei, a periculosidade toma a cena no processo jurídico. Foucault demonstrou como a figura da monstruosidade não encerra em si apenas o contravalor que legitima as normas biológicas. Segundo ele, o monstro humano seria uma das três figuras que constituem o domínio da anomalia, além do indivíduo a ser corrigido e do onanista. O monstro seria uma infração jurídica-biológica que se coloca prontamente como fora da lei social e natural, o que nas palavras de Foucault reflete o maior dos equívocos no tratamento dessa matéria. Isso porque, ao se constituir como a forma natural da contranatureza, a monstruosidade “é o modelo ampliado, a forma, desenvolvida pelos próprios jogos da natureza, de todas as pequenas irregularidades possíveis” (Foucault, 1975/2010, p. 48). O que significa dizer que o monstro aparece como o princípio de inteligibilidade, isto é, como o fundamento de determinação de todas as formas possíveis de anomalia, e não como uma potência forma criadora de novas normas.

Paradoxalmente, o monstro é a figura que garante o princípio de inteligibilidade das formas possíveis, ao mesmo tempo que é a dimensão do impossível e do proibido dessas formas. Portanto, na visão de Foucault, o modo como a técnica de poder irá positivar a figura da monstruosidade não é aquele do regime normativo que exclui e rejeita o desvio devido ao seu valor antipredicativo – modelo da lepra –, mas sim aquele que inclui as formas anormais para, a partir de sua observação, formação de saber e multiplicação das técnicas positivas de controle, estender os efeitos do poder em função do reforço dos efeitos normativos produzidos por essa inclusão – modelo da peste.

A partir da análise de pareceres jurídicos, Foucault (1975/2010) apresenta de forma evidente a tentativa dos profissionais da época em dar conta desses crimes sem justificativa. O que acontece nesse processo é que, já que não houve razão para o crime, procura-se então na história dos sujeitos os desvios de condutas, os conflitos familiares, qualquer dificuldade de receber ordens, ou até mesmo se durante a infância apresentava comportamento violento. É dessa forma que a periculosidade passou a organizar no campo jurídico, social e clínico o tratamento da loucura em conflito com a lei. Podemos pensar, então, de que forma essa noção de perigo reflete nas práticas jurídicas atuais sobre o sujeito considerado louco.

Institucionalização

Segundo o Código Penal Brasileiro, no Decreto-Lei n. 2.848/40, de 7 de dezembro de 1940, art. 22, “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Esse é o artigo do Código Penal brasileiro que trata da inimputabilidade penal. Essa medida pode ser aplicada aos menores de 18 anos que cometem algum crime e aos sujeitos que apresentam característica de insanidade no momento do crime. Uma vez constatado esse quadro de insanidade, a justiça compreende que essas pessoas são/estão doentes e que, logo, não podem responder penalmente por seus atos; sendo assim, são determinadas a cumprir a medida de segurança.

O cumprimento da medida de segurança considera que a pessoa que cometeu o crime está impossibilitada de responder juridicamente, portanto, deve ser destinada a cumprir um tratamento psiquiátrico, o qual pode ser feito de duas formas: com privação de liberdade, em internação nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), ou em liberdade, com o Tratamento Ambulatorial, nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps).

A determinação da inimputabilidade penal para os sujeitos considerados loucos, em certa medida, torna-se contrária à própria Constituição Brasileira, pois retira dessas pessoas, por exemplo, o direito ao voto, que é de disposição dos direitos políticos, segundo a Constituição Federal de 1988. Ademais, essas pessoas passam a ser tuteladas pelo Estado e não podem mais responder civilmente por si mesmos. Nesse sentido, a inimputabilidade penal torna esses sujeitos responsáveis de um outro, nesse caso do Estado brasileiro.

O cumprimento da medida de segurança em privação de liberdade vai de encontro ao Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que determinou a desinstitucionalização das

peessoas consideradas loucas e o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. Ainda que o movimento da reforma tenha sido constante desde 1987, a Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), não incluiu esses sujeitos que tiveram conflito com a lei nas propostas estabelecidas com a nova forma de assistência em saúde.

Compreendemos que as inconformidades da legislação brasileira se devem ao fato de que algumas delas não acompanham os processos históricos e modificações da sociedade – como é o caso do Código Penal Brasileiro, que apesar de ter sido reformulado em alguns artigos, desde a sua criação em 1940, permanece ainda hoje na contramão da Constituição Cidadã de 1988, que surgiu quatro décadas depois, e com a Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001 (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001).

A garantia de direitos para os sujeitos considerados loucos atualmente se estabelece por intermédio da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), pelo Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009, e pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Há uma ressalva importante sobre essas legislações em saúde mental, posto que tanto a CDPD como a LBI tratam da deficiência como um impedimento, seja de natureza mental, intelectual, física, seja sensorial, que o sujeito sofre por um determinado período. Entretanto considera-se que a deficiência não é propriamente do sujeito; na verdade, a deficiência é resultado da interação dessas pessoas com o meio, que não oferece recursos facilitadores para uma vida comum e, conseqüentemente, para o acesso aos direitos e ao exercício da cidadania. Segundo o documento da CDPD (2014, p. 16), “Reconhecendo que a deficiência [...] resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras, devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”.

Apesar do reconhecimento diferente que a LBI e a CDPD estabelecem para as pessoas consideradas loucas, é perceptível que o campo jurídico criminal de tratamento da loucura ainda considera a institucionalização uma prática dominante. A justiça não apenas se vale da Psiquiatria para manter suas próprias normas, mas é uma instância que também produz determinados ideais de normalidade como tentativa de justificar sua função de controle social.

Como destaca Silva (2015), a periculosidade está sempre em voga no tratamento jurídico vigente da loucura com o crime, pois, ao longo do processo de acompanhamento dessas pessoas, são feitas avaliações do estado mental delas para que se encerre o cumprimento da medida de segurança. É o laudo de “cessação de periculosidade”, mais precisamente, que atesta a capacidade do sujeito de retornar ao convívio social e a liberação do tratamento. Essa determinação jurídica é entendida aqui como uma comprovação prática da estratégia política e jurídica de normalização da loucura, estabelecendo-a como perigosa para afirmar quais formas de vida devem ser aceitas no meio social.

A problemática do cumprimento dessas medidas está na própria estrutura jurídica de reconhecimento desses sujeitos, que é social, política e clínica. Como foi mostrado, as conseqüências desse modelo de assistência colocam essas pessoas no lugar de objeto, pois são considerados doentes, incapazes de responder por si, perigosos para a sociedade e precisam ser segregados e tutelados pelo Estado. Isso nos convoca a pensar: por que não responsabilizar essas pessoas, sem que haja violação aos seus direitos constitucionais ou ao

exercício de sua cidadania? Como, então, propor outras formas de reconhecer esses sujeitos sem que se utilize essa Psicopatologia da monstruosidade e do indivíduo perigoso?

Possibilidades diferentes

A mudança de paradigma sobre o processo de saúde e doença no campo da Psicopatologia é condição essencial para a produção de outras formas de tratar essa relação da loucura com o crime. É a saída de um campo epistêmico psicopatológico que trata de déficits, deficiência ou transtorno para um campo de análise relacional e normativa que verdadeiramente possibilita outras condições de reconhecimento desses sujeitos. Acreditamos que só é possível localizar a saúde e a doença a partir de um outro referencial clínico, um outro campo epistêmico diferente da Psiquiatria.

O que apontamos aqui como possibilidade é o que o médico e filósofo Georges Canguilhem vai estabelecer sobre as fronteiras da relação saúde e doença. O intuito de analisar essa relação baseando-se nesse autor é propiciar um olhar atento a outra alternativa de tratamento para a loucura e o crime – consistindo, assim, propor uma articulação entre a perspectiva clínica proposta por ele e os Programas de Atenção Integral aos sujeitos considerados loucos pela Justiça Criminal.

De forma geral, esses programas visam a um acompanhamento interdisciplinar das pessoas que foram determinadas a cumprir a medida de segurança. Esse programa de Atenção Integral aos sujeitos considerados loucos pela Justiça Criminal surgiu no Brasil nos anos 2000 por meio de um projeto criado no ano anterior pela psicóloga e psicanalista Fernanda Otoni de Barros-Brisset, que atua no Tribunal de Justiça de Minas Gerais desde 1993. Nesse estado, o programa foi nomeado como “Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ)”; mas, à medida que foi surgindo em outras localidades brasileiras, a nomeação foi alterada, conforme o local, por exemplo: em Goiás é chamado Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili) e no Pará Programa de Atenção Integral às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (Pração).

Para tornar possível a articulação, cabe uma breve formulação epistemológica da proposta de Canguilhem. O autor resgata o que do conhecimento grego foi deixado de lado ao longo da história da Medicina, isto é, a concepção hipocrática de localização da doença e saúde. O retorno a Hipócrates foi necessário para demonstrar que a partir do campo relacional e subjetivo pode-se definir o que é uma experiência de saúde e do patológico. Isso significa que, para o pai da Medicina, “A natureza [...] tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. Nesse caso, a doença não está em alguma parte no homem” (Canguilhem, 1943/2002, p. 20).

Ao resgatar essa noção hipocrática, Canguilhem afirma que a localização do processo de adoecimento só é possível na relação do sujeito com o meio social. Podemos pensar a doença, como mudança e alteração do quadro de funcionamento global do organismo, com localização concreta em um marcador biológico, como um acontecimento, isto é, uma contingência que atinge invariavelmente todas as pessoas.

Apesar de uma doença como o câncer, por exemplo, apresentar determinantes precisos para ser diagnosticada, é possível pensarmos, por outro lado, que ele tem múltiplas formas de expressão e malignidade – e essas múltiplas formas de expressão afetam os doentes também de distintas maneiras. Assim, “estar com câncer” é diferente de “ter um câncer”, pois o “estar”, ao contrário do “ter”, implica uma subjetivação da experiência da doença. Se a partir do momento em que a contingência ocorre (a informação do diagnóstico para o paciente de que algumas células sofreram alteração e que ele está com câncer), o sujeito modifica o acontecimento em direção a uma transformação do seu modo de regulação com o meio, abandonando as normas que condicionavam a sua forma de viver; ele pode, a partir de outra normatividade, explorar possibilidades de vida que eram até então impossíveis, tomando o quadro de referência anterior ao acontecimento como critério para a comparação valorativa. Só assim a doença poderá ser articulada ao valor atribuído ao doente em função de seu modo de regulação com o meio. E, somente em função disso, é possível que haja uma terapêutica médica, pois a doença é também reveladora das funções normais da vida, exatamente no mesmo momento em que o adoecimento nos impede de realizarmos essas mesmas funções: “Achamos que a Medicina existe como arte da vida porque o vivente humano considera, ele próprio, como patológicos – e devendo, portanto, ser evitados e corrigidos – certos estados ou comportamentos que, em relação à polaridade dinâmica da vida, são apreendidos sob a forma de valores negativos” (Canguilhem, 1943/2002, p. 86).

Lembremos que “patológico implica *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e impotência, sentimento de vida contrariada” (Canguilhem, 1943/2002, p. 96). Nesse sentido, é importante não perder de vista que “o *pathos* contém esta possibilidade de perda de harmonia na evolução e nos destinos diferentes dos seres humanos, especialmente dos chamados doentes mentais, mas também contém as formas mais sublimadas de existência” (Martins, 1999, p. 69). Dito de outra maneira, o *pathos* não é só aquela dimensão ligada à doença ou à loucura como desvio de um funcionamento previsto; o *pathos*, além disso, está ligado ao que podemos chamar de disposição fundamental da vida em produzir normatividades outras. Passamos agora a contar com um conceito de doença que não é um fato, mas sim valor subjetivo, isto é, o modo como o sujeito avalia suas condições normativas, ou seja, a sua condição de vivente em um determinado meio. Desse modo, reencontramos a tese de que a Clínica precede a determinação do patológico como fato que independe da posição de um sujeito.

Isso implica pensar de que forma os indivíduos se relacionam e estabelecem laços, e como é possível para cada sujeito lidar com o sofrimento e as angústias suscitadas pela vida em comunidade. No PAI-PJ, é possível dar lugar a essa análise. É parte do processo de acompanhamento desses sujeitos dar abertura ao dizer sobre o crime praticado, propiciar um espaço de escuta e elaboração acerca da relação desse sujeito com o ocorrido e de que forma foi possível até aquele momento estar no laço social.

Nessa perspectiva, também é viável estabelecer uma aproximação entre o que para Canguilhem é considerado patológico e o caráter de ruptura que o crime tem, “pois a vida no estado patológico não é a ausência de normas, mas a presença de outras normas” (Canguilhem, 1965/2012, p. 182). A aproximação que propomos é que, assim como a experiência da doença

é vista como a abertura de possibilidade para que uma nova norma seja produzida, o crime também pode ser analisado, em um momento posterior pelo sujeito que o comete, como uma experiência subjetiva de transformação.

É a partir da escuta, propiciada pelos Programas de Atenção Integral, que se viabiliza um lugar para esse sujeito implicado em seu ato, e é isso, exatamente, o que pode levar essas pessoas a fazerem dessa experiência uma produção normativa. Produção essa que não busca reconhecimento na normalidade, mas sinaliza uma experiência disruptiva dos referenciais anteriores, a partir dos quais é possível conceber novas formas de vida. Isso implica, também, ter em conta que o crime em si não comporta uma simbolização prévia, contudo no momento posterior é que o sujeito se torna capaz de construir um lugar para aquele acontecimento na sua vida e construir uma percepção própria e diferente sobre o crime.

Um caso emblemático que pode ser utilizado como exemplo mais categórico nesses aspectos é o que foi apresentado por Lacan na tese: O caso de Aimée. Trata-se do caso de uma jovem senhora chamada Marguerite, assumindo o pseudônimo de Aimée, que em meados de 1931 tenta agredir a facadas a atriz Huguette ex-Duflos, em plena abertura de um espetáculo teatral na cidade de Paris. Marguerite encontrava-se em estado de delírio e acusava Huguette de perseguição – no momento do ato, Aimée é levada presa e depois de um tempo seu quadro de delírio cessa. Quando torna à consciência, Aimée confessa às colegas de cárcere que a atriz nunca havia feito nada contra ela e passa a se questionar: “Como eu pude acreditar nisso”? Logo em seguida, Aimée é transferida para o hospital Sainte-Anne, onde passa a ser acompanhada por Jaques Lacan.

Esse fragmento do caso de Aimée nos leva a concordar com Neves (2018), quando inclui a dimensão da cura (no delírio de Aimée) como potencial de transformação subjetiva. Ao levar em conta que a construção delirante da jovem senhora foi uma tentativa de cura, considera-se as consequências transformadoras que isso teve para Aimée. O ato homicida dela transforma o delírio em culpa e vergonha, permitindo posteriormente que ela mesma se questione sobre o crime. A cura, nesse caso, deve ser reconhecida como aquilo que promove mudança no sujeito. É nesse sentido que devemos resgatar a dimensão da transformação, posto que “A cura é o signo de que com a passagem ao ato algo mudou na paciente: a agressão realizou o seu castigo” (Neves, 2018, p. 139).

É importante ter em vista que o termo cura foi cunhado por Lacan (1958/1998) para referir-se ao trabalho analítico. Neves (2018) resgata a tradução original do título, *La direction de la cure*, justamente para assinalar essa dimensão da cura como potencial de transformação subjetiva. Consideramos que há no ato criminoso um teor de ruptura – e é assim que o aproximamos da cura, podendo significar uma transformação, algo que fez emergir uma nova norma. Essa ruptura seria capaz de promover mudanças na vida dessas pessoas que entram em conflito com a lei, mas certamente exigiria que espaços de elaboração fossem ofertados e levados em consideração no curso do tratamento designado pela Justiça Criminal.

A aposta que o Programa de Atenção Integral faz é mostrar, para esses sujeitos e para a sociedade, que é possível construir outras vias de tratamento para a loucura em conflito com a lei, sem implicar na institucionalização dessas pessoas. É notório que os programas não estabelecem como primazia evitar a reincidência ao crime, mas demonstram que essa

não reincidência passa a ser uma consequência do trabalho que realizam, pois, segundo informações do próprio Tribunal de Justiça de Minas Gerais em 2010, Barros-Brisset (2010) expõe que foi registrada

[...] uma reincidência em torno de 2%, relativa a crimes de menor potencial ofensivo e contra o patrimônio, e, em dez anos de trabalho, não temos registro de nenhuma reincidência de crime hediondo que ensejasse o retorno do fantasma da periculosidade que, via de regra, assombra o cuidado e a convivência com essas pessoas. (Barros-Brisset, 2010, p. 35).

Os programas visam, consoante Barros-Brisset (2010), à construção de uma rede de apoio baseada na elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Isso é a condição essencial para o exercício do potencial normativo desses sujeitos, visto que os profissionais construirão com o usuário da rede um plano de intervenção, levando em consideração a maneira singular de cada um interagir com o social e dar outro tratamento às suas angústias e sofrimentos. Pode-se considerar que, dessa forma, a dimensão normativa da produção de saúde, conforme Canguilhem (1943/2002), inclui-se nessa perspectiva, pois, de acordo com ele, é na capacidade do sujeito de ser normativo, de construir novas normas na sua relação com o meio, que podemos localizar seus potenciais de saúde.

Propomos com essa análise uma forma de tradução desse outro tratamento da loucura em conflito com a lei. O que identificamos fazendo esse comparativo foi a inclusão de certa flexibilidade na forma de lidar com a dimensão da angústia e do sofrimento suscitada, mesmo que de forma pontual, pelo enlaçamento desses sujeitos no campo social. Esse é um aspecto presente nos Programas de Atenção Integral, na medida em que levam em consideração a presunção de sociabilidade desses sujeitos, e não a presunção de periculosidade.

Tomemos como exemplo o Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa em Sofrimento Mental e em Conflito com a Lei do Estado da Paraíba, aprovado e implementado pela Comissão Intergestores Bipartite e Secretaria do Estado da Saúde, em 02 de Março de 2021. Nesse documento, são apresentadas, entre outras coisas, duas perspectivas: o tratamento hegemônico vigente e o tratamento por meio dos programas. Entre as diferenças dos dois processos, uma merece mais atenção: o acompanhamento não se restringe aos serviços de saúde, pois são incluídas possibilidades de reinserção escolar, recebimento de benefícios socioassistenciais, cadastro em programas habitacionais, acesso ao lazer e à cultura, além da assistência em saúde.

Isso significa que há uma tentativa de construir autonomia para esses sujeitos, possibilitando o exercício dos direitos fundamentais, incluindo a liberdade de transitar em outros espaços além dos serviços de atenção psicossocial. É o que, exatamente, amplia as possibilidades de laço desses indivíduos, oferecendo mobilidade urbana, acesso à arte, cultura, trabalho, entre outros direitos – defendemos que quanto mais restrita a forma de interagir com o meio, mais próximo está o sujeito do adoecimento. Tal como sinalizou Safatle (2011, p. 24), ao recorrer à Canguilhem,

O que implica uma noção de relação entre organismo e meio ambiente que não pode ser compreendida como simples adaptação e conformação. Um organismo completamente adaptado e fixo é doente por não ter uma margem que lhe permita suportar

as mudanças e infidelidades do meio. A doença aparece assim como fidelidade a uma norma única.

Tal como Canguilhem, Freud (1940/2010, p. 244) também pensou a saúde sob o viés dessa forma flexível de vida, quando assevera que é “essencial para a plena saúde da pessoa, que sua libido não perca a mobilidade plena”. O que se destaca na perspectiva empregada pelos Programas de Atenção Integral é fazer com que essas pessoas ocupem o lugar de sujeito, um lugar ativo no meio social, exercendo seus direitos como cidadãos. Não é mais a doença mental, o lugar de objeto ou mesmo o perigo que está em evidência, mas sim a condição vital de ser sociável, normativo e capaz de dar outro lugar ao sofrimento.

Contribuições psicanalíticas

Gostaríamos, ainda, de explorar uma noção que é cara à Psicanálise e que muito tem a contribuir para a discussão sobre a inimputabilidade, a noção de responsabilidade subjetiva. Esse termo não é um conceito explícito na teoria psicanalítica, no entanto está presente nos *Escritos*, de Lacan (1966/1998), como assentimento subjetivo, que posteriormente passa a ser tomado como responsabilidade. O psicanalista aproxima a função da relação entre o crime e a punição, confiando ser necessário no campo social e jurídico haver equivalência entre o crime e o castigo. O autor afirma que quando a resposta da sociedade acerca do crime é a exclusão ou regeneração, esvazia-se a possibilidade de equivalência nessa relação. Da mesma forma acontece com a inimputabilidade penal, posto que se retira do sujeito o direito de resposta, não lhe possível responder pelo ato cometido e, com isso, é excluída qualquer possibilidade de equivalência ou reparação.

É necessário apontar que o termo utilizado na obra lacaniana para responsabilidade é assentimento, palavra que com valor semântico de assentir, entrar em acordo, consentir. Com que exatamente o sujeito está assentindo? Para essa discussão, é imprescindível retornar a Freud e a sua discussão sobre a agressividade. Em *O mal-estar na civilização* (1930/2011), o pai da Psicanálise aborda os tensionamentos existentes na relação entre o sujeito e o processo civilizatório, fazendo parte dessa análise alguns elementos, sendo o que mais nos interessa a agressividade. Para fazer parte da civilização, segundo Freud, o sujeito deve renunciar a suas tendências agressivas, caso contrário, a humanidade entraria em colapso e caminharia para o fim da própria existência. Isso implica considerar que a civilização desempenha papel primordial na regulação da agressividade, que é própria à condição humana; entretanto essa tarefa é impossível de ser completada, como mostra Siqueira (2015, p. 143): “devido ao fracasso da civilização em alcançar seu objetivo, Freud destaca que a agressividade humana também se dirige contra a civilização”.

Ainda embasando nos ensinamentos de Siqueira (2015), a renúncia pulsional da agressividade como condição para fazer parte do processo civilizatório é uma experiência constitutiva de todo sujeito, pois lhe são introjetados ordenamentos e regras que exigem de forma imperativa uma renúncia pulsional. A introjeção desse conjunto universal de leis se instala sob a forma de uma instância psíquica chamada “Supereu”, que faz parte da constituição subjetiva de cada um. O Supereu acaba por fazer com que a agressividade que

seria direcionada ao mundo externo, à civilização, retorne ao próprio eu sob a forma de exigências e imperativos. Isso responsabiliza a instância psíquica do “Eu” pelo desempenho da árdua tarefa de conciliar suas satisfações pulsionais vindas do “Isso” (inconsciente) com o universo das leis e da civilização – processo que posteriormente Freud nomeia como sublimação, movimento no qual o sujeito transforma suas satisfações pulsionais em atividades socialmente aceitas.

Dessa forma, o Supereu torna-se severo e produz tensionamentos na relação do sujeito com a lei e, como resultado dessa operação, surge o sentimento de culpa e a necessidade de autopunição. Tal como mostra Siqueira,

Freud destaca que uma mudança ocorre quando a autoridade é internalizada pelo estabelecimento do Supereu. Tudo pareceria resolvido em relação ao temor advindo do mundo externo, mas não seria bem assim. O Supereu, essa nova autoridade, mesmo aparentemente sem motivos, ficaria à espreita, esperando os tropeços do eu para exercer seu domínio (2015, p. 145).

É nesse sentido que Lacan nomeia o crime cometido por Aimée como crime do Supereu, pois o que foi posto em cena no ato criminoso da mulher era a tentativa de autopunição. Isso fica evidente quando se percebe que depois de ter ficado presa por um período o quadro de delírio cessa, ou seja, quando ela se encontra com o castigo, e Aimée é tomada de remorso e vergonha por ter ferido a atriz. Segundo Neves (2018), Marguerite reconhece aquela outra mulher, em certa medida, como seu Ideal do Eu, uma parte de Aimée que se vê refletida no outro e acaba por impulsioná-la a cometer o crime, que é antes de tudo contra si mesma.

O sentimento de culpa, nesse caso, retorna ao sujeito por temor aos imperativos do Supereu, pois não é apenas a renúncia pulsional que está em jogo, posto que se acrescenta nessa operação a dimensão superegoica de exigência de punição. Em vista disso, como retrata Siqueira, “os desejos proibidos não podem ser escondidos do Supereu, motivo pelo qual ocorre o sentimento de culpa” (2015, p. 145).

Retornemos ao assentimento subjetivo proposto por Lacan. É exatamente ao conjunto de regras e normativas sociais, interpretadas como imperativas pelo Supereu, que o sujeito assente, ou seja, tenta entrar em acordo. Só a partir disso é possível se constituir, fazendo parte do processo civilizatório. O assentimento subjetivo ao qual Lacan se refere, consoante Prudente e Debieux (2017), é essa condição de renúncia pulsional, pois para se constituir subjetivamente, isto é, para promover a assunção de seu próprio eu, é necessário abrir mão de suas satisfações pulsionais – da mesma forma que para estar no meio social ou restabelecê-lo é imprescindível entrar em acordo com as exigências universais da civilização, o que acontece pela via da introjeção dessas leis sociais, por meio da instância psíquica do Supereu. Essa é uma defesa sobretudo observada em Freud.

Toda renúncia instintual torna-se uma fonte dinâmica da consciência, toda nova renúncia aumenta o rigor e a intolerância desta, e, se pudéssemos harmonizar isso melhor com o que sabemos da história da origem da consciência, seríamos tentados a defender a tese paradoxal de que a consciência é resultado da renúncia instintual, ou de que esta (a nós imposta do exterior) cria a consciência, que então exige mais renúncia instintual (1940/2010, p. 99).

Gostaríamos de ressaltar a dupla via de sentidos que o termo “assentimento subjetivo”, cunhado por Lacan, pode assumir. Assentimento é uma palavra que faz referência a assentir, sendo assim, nessa perspectiva, *assentir* a essa renúncia pulsional para *ascender* a um lugar de sujeito. A responsabilidade subjetiva (ou assentimento subjetivo), nesse ponto de vista, é uma condição que diz respeito à ascensão de um lugar de resposta do sujeito diante das exigências tanto pulsionais como superegoicas.

O que nos interessa, nesse caso, é ter em conta que essa operação traz consequências e produz tensionamentos e por isso entrar em acordo com a condição de responder juridicamente por um crime é tão importante. É preciso entrar em acordo com as exigências de satisfação (promovidas pelo Isso) e as exigências de restrições (promovidas pelo Supereu), tornando possível a ascensão, mediante uma resposta que é própria. Consideramos válido ressaltar que a ascensão ao lugar de sujeito que estamos tratando aqui se distingue da noção de sujeito do inconsciente proposto por Lacan. Valemo-nos da formulação de Freud (1940/2010), em *Além do Princípio do Prazer*, para compreender os conflitos entre o sujeito e a civilização. A ascensão nesse caso é uma resposta do Eu ao conflito pulsional e caberia, portanto, a cada um a tarefa de responsabilizar-se pela resolução desse conflito, já que tal resposta é sempre singular.

Não se trata de desconsiderar o fato criminoso e tornar as pessoas incapazes de responder, como também não incorrer no erro de considerar que o castigo e a punição são as únicas saídas possíveis. Trata-se de levar em consideração os impasses que são produzidos pela relação do sujeito com a dimensão das leis; pois, como afirma Lacan,

Toda sociedade, por fim, manifesta a relação do crime com a lei através de castigos cuja realização, sejam quais forem suas modalidades, exige um assentimento subjetivo [...] esse assentimento subjetivo é necessário à própria significação da punição. As crenças mediante as quais essa punição se motiva no indivíduo, assim como as instituições pelas quais ela passa ao ato no grupo, permitem-nos definir numa dada sociedade aquilo que designamos, na nossa, pelo termo responsabilidade (1966/1998, pp. 128-129).

O que pretendemos demonstrar com essa articulação psicanalítica é que o direito de responder penalmente, bem como fazer ascender à condição de responsável, abre espaço para a mudança, aponta para a possibilidade de retificação subjetiva diante daquele crime cometido. De acordo com Mello (2015), a oportunidade de responder pelo crime implica uma construção simbólica sobre a relação do sujeito com seu ato e sobre a posição que este ocupa em relação ao crime cometido, mas principalmente porque poder elaborar sobre o acontecimento é poder mudar de posição. Quando são oferecidos recursos para um tratamento pela via da palavra, é possível que o sujeito crie novas significações, assuma outro lugar diante dos acontecimentos.

A possibilidade de responder por si mesmo é condição essencial para tomar posição ativa ao se defrontar com sofrimentos e angústias. O que a Psicanálise tem a contribuir para essa perspectiva é ter como horizonte do tratamento a responsabilidade subjetiva, algo que no discurso jurídico perde lugar por considerar esses sujeitos incapazes de responder por si. Entendemos que é a abertura desse espaço que faz verdadeiramente retificar a posição do sujeito diante dos acontecimentos, perante o laço social. É sobretudo pela

via da singularidade que propomos uma forma alternativa de se debruçar sobre a relação do sujeito com o laço social. Entendemos que a mudança de perspectiva sobre a relação da loucura com o crime é condição essencial para se pensar outras possibilidades, pois, como demonstrado, o tema está mais do que se imagina intrinsecamente ligado ao campo jurídico, social e político.

Considerações Finais

O exercício jurídico traçado por modelos hegemônicos ainda se faz presente no sistema penal brasileiro. Sabe-se que o movimento da Luta Antimanicomial no país é constante, uma luta cotidiana que perpassa as práticas de atenção em saúde em articulação com a justiça, devendo ser tratada com a devida importância – principalmente no contexto político brasileiro atual, posto que em 18 de maio de 2020 (dia Nacional da Luta Antimanicomial), o ministro interino da saúde, general Eduardo Pazuello, lançou uma portaria para extinguir as Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs). Apesar de a medida ter sido revogada, isso reflete o quanto a discussão realizada neste trabalho é inevitável, pois demonstra o reflexo das concepções sociais e políticas das práticas hegemônicas no tratamento da loucura.

Esse é um tema que exige da sociedade pensamento crítico a respeito, tanto das práticas como dos saberes construídos no campo da saúde; portanto é de suma importância resgatar as bases das concepções sobre saúde e doença e investigar de que modo estão sendo estabelecidas as formas de tratamento para a loucura em conflito com a lei.

Pelo demonstrado, percebe-se que as práticas de exclusão e tratamento das pessoas consideradas loucas são pautadas na noção de doença mental, como déficit, e de periculosidade ou monstrosidade. Resgatar tais concepções foi o que deu consistência ao objetivo de comprovar como outras concepções podem contribuir no tratamento jurídico da loucura em conflito com a lei. Ademais, mostrar como no contexto brasileiro é possível, uma vez mudando de perspectiva, garantir e assegurar os direitos dessas pessoas sem que isso reflita em injustiças sociais. Para isso, foi necessário colocar em xeque a condição da inimputabilidade penal como medida de tratamento da loucura, uma vez que reduz os sujeitos ao lugar de objeto, tutelados pelo Estado, tendo direitos retirados e considerados incapazes de viver em sociedade.

A contraproposta a esse modelo de tratamento é demonstrada por meio dos Programas de Atenção Integral aos sujeitos que em estado de sofrimento psíquico entram em conflito com a lei – não explicitando apenas as mudanças práticas do tratamento, mas também analisando as diferentes posições que essas pessoas passam a ocupar no campo jurídico. A análise desses programas se deu pela via de articulação, a partir de Canguilhem, sobre a relação saúde e doença – assim como a articulação psicanalítica para se pensar a relação do sujeito e seu conflito com a lei, apostando que a implicação do sujeito no ato, levando em consideração sua singularidade, e a possibilidade de responder juridicamente possibilitam mudança de posição em relação ao crime cometido.

Referências

- Barros-Brisset, F. O. (2010). Por uma política de atenção integral ao louco infrator. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais.
- Barros-Brisset, F. O. (2011). Genealogia do conceito de periculosidade. *Responsabilidades*, 1(1), 37-52. Recuperado em 07/08/2024 em: <https://app.uff.br/observatorio/uploads/GENEALOGIA_DO_CONCEITO_DE_PERICULOSIDADE.pdf>
- Canguilhem, G. (2002). *O normal e o patológico* (5a ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Obra original publicada em 1943).
- Canguilhem, G. (2012). *O conhecimento da vida* (1a ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Obra original publicada em 1965).
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. (2014). Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Decreto Legislativo n. 186/2008, Decreto n. 6.949/2009, Declaração Universal dos Direitos Humanos (1a ed.). Espírito Santo: Ministério Público do Trabalho.
- Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. (2009, 25 de agosto). Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Recuperado em 07/08/2024 em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>
- Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. (1940, 7 de dezembro). Código Penal Brasileiro. Recuperado em 07/08/2024 em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>
- Foucault, M. (1977). *O nascimento da Clínica* (1a ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Obra original publicada em 1963).
- Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico* (1. ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1974).
- Foucault, M. (2010). *Os anormais* (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1975).
- Freud, S. (2010). *História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”)*, *Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (1a ed.). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1940).
- Freud, S. (2011). *O mal-estar na civilização* (1a ed.). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1930).
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1966).
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. (2001, 6 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado em 07/08/2024 em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. (2015, 6 de julho). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Recuperado em 07/08/2024 em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>

- Martins, F. (1999). O que é *pathos*?. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(4), 62-80. Recuperado em 07/08/2024 em: <https://www.researchgate.net/publication/307526284_O_que_e_phatos>
- Mello, J. P. S. (2015). *Tensionamentos entre a inimizabilidade do “louco infrator” e responsabilidade subjetiva: relações entre o campo Jurídico e Psicanalítico*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei, Minas Gerais, Brasil.
- Neves, T. I. (2018). *A cura em Psicanálise como potência política de transformação*. Tese de doutorado, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Recuperado em 07/08/2024 em: <http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/995/5/tiago_iwazawa_neves.pdf>
- Prudente, S. E. L., & Debieux, M. R. (2017). À guisa de uma compreensão psicanalítica sobre a responsabilidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 20(1), 255-270. <<http://dx.doi.org/10.1590/s1516-14982017001013>>
- Safatle, V. (2011). O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, 9(1), 11-27. <<https://doi.org/10.1590/S1678-31662011000100002>>
- Silva, A. A. (2015). *Das vidas que não (se) contam: dispositivos de desinstitucionalização da medida de segurança no Pará*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado em 07/08/2024 em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17130/1/Alyne%20Alvarez%20Silva.pdf>>
- Siqueira, F. G. (2015). Da culpa em Freud à responsabilidade em Lacan: paradigmas para uma articulação entre Psicanálise e Criminologia. *Psicologia em Revista*, 21(1), 141-157. <<https://doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N1P141>>

For Another Relationship between Madness and Crime: Possibilities from Psychoanalysis

Abstract

Over the last few centuries, in the Brazilian context, the most common practice in treating madness in conflict with the law has been institutionalization. Criminal imputability and compliance with security measures have become hegemonic legal determinations. Such measures imply the withdrawal of some fundamental rights and reduce the sociability potential of people considered to be unaccountable. In this sense, the objective of the work is to develop a theoretical and pragmatic critique of institutional treatment, using psychoanalysis as a way of thinking about another relationship between madness and crime. We understand that, from this field, it is possible to include rectification and subjective responsibility as horizons in legal treatment. Demonstrating in practice in the Brazilian context how it is possible to overcome the asylum model of treatment for people who, in a state of psychological distress, come into conflict with the law.

Keywords: Madness. Crime. Legal treatment. Psychoanalysis.

Para otra relación entre la locura y el delito: posibilidades desde el Psicoanálisis

Resumen

En los últimos siglos, en el contexto brasileño, la práctica más común en el tratamiento de la locura en conflicto con la ley ha sido la institucionalización. La imputabilidad penal y el cumplimiento de medidas de seguridad se han convertido en determinaciones jurídicas hegemónicas. Estas medidas implican la retirada de algunos derechos fundamentales y reducen el potencial de sociabilidad de personas consideradas irresponsables. En este sentido, el objetivo del trabajo es desarrollar una crítica teórica y pragmática del tratamiento institucional, utilizando el psicoanálisis como una forma de pensar otra relación entre locura y crimen. Entendemos que, desde este campo, es posible incluir la rectificación y la responsabilidad subjetiva como horizontes en el tratamiento jurídico. Demostrar en la práctica, en el contexto brasileño, cómo es posible superar el modelo de tratamiento del asilo para personas que, en estado de malestar psicológico, entran en conflicto con la ley.

Palabras clave: Locura. Crimen. Tratamiento legal. Psicoanálisis.

Pour une autre relation entre la folie et le crime: possibilités de la Psychoanalyse

Résumé

Au cours des derniers siècles, dans le contexte brésilien, la pratique la plus courante pour traiter la folie en conflit avec la loi a été l'institutionnalisation. L'imputabilité pénale et le respect des mesures de sécurité sont devenus des déterminations juridiques hégémoniques. De telles mesures impliquent le retrait de certains droits fondamentaux et réduisent le potentiel de sociabilité des personnes considérées comme irresponsables. En ce sens, l'objectif du travail est de développer une critique théorique et pragmatique du traitement institutionnel, en utilisant la psychanalyse comme manière de penser une autre relation entre folie et crime. Nous comprenons que, à partir de ce domaine, il est possible d'inclure la rectification et la responsabilité subjective comme horizons du traitement juridique. Démontrer concrètement dans le contexte brésilien comment il est possible de dépasser le modèle de traitement de l'asile pour les personnes qui, en état de détresse psychologique, entrent en conflit avec la loi.

Mots-clés: Folie. La criminalité. Traitement juridique. Psychoanalyse.

Recebido em: 12/1/2021

Aprovado em: 7/11/2023