

ENSAIO SOBRE SAÚDE MENTAL, SISTEMA PRISIONAL E DIREITOS HUMANOS: POR UMA RADICALIZAÇÃO DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Essay on mental health, prison system and human rights: for a radicalization of deinstitutionalization

Antonio Carlos de Lima¹
Camila de Moura Castro²
Ana Paula da Silva³

Artigo encaminhado: 16/05/2017
Aceito para publicação: 12/06/2017

RESUMO: Este trabalho emerge do encontro de três mentes curiosas e inquietadas, que se uniram no desejo de refletir acerca das inúmeras pontes que se fazem presentes nos caminhos que relacionam a Saúde Mental, os Direitos Humanos e o Sistema Prisional. O texto envolve o questionamento acerca do Estado frente aos Direitos Humanos e o processo de invisibilidade daqueles que são considerados a escória da sociedade – as pessoas privadas de liberdade – e suas conexões com o processo saúde-doença de sujeitos invisibilizados. Trata-se de um texto que visa extrapolar a costumeira associação feita entre as questões relativas à Saúde Mental e à Prisão como se essas retratassem somente os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTPs - ainda conhecidos como manicômios judiciários. Como pensar a desinstitucionalização, no seu conceito pleno, para outros espaços prisionais não necessariamente voltados para o trato da Loucura e do sofrimento psíquico? É possível radicalizar a desinstitucionalização? O texto aposta que sim ao trazer um “novo” lema: ‘Por uma sociedade sem prisões’. Assim, as próximas linhas falam sobre a potência do campo da Saúde Mental para ampliação de horizontes quando o tema abarca os Direitos Humanos.

Palavras-chave: Saúde Mental. Direitos Humanos. Saúde Prisional. Desinstitucionalização.

ABSTRACT: This work emerges from the meeting of three curious and restless minds, who have united in the desire to reflect on the numerous bridges that are present in the paths that relate Mental Health, Human Rights and the Prison System. The text involves the questioning of the State regarding Human Rights and the process of invisibility of those considered as the scum of society - people deprived of their freedom and their connections with the health-disease process of invisible individuals. It is a text that seeks to extrapolate the customary association made between issues of Mental Health and Prison as if they portrayed only the Hospitals of Custody and Psychiatric Treatment - HCTPs - still known as judiciary asylums. How to think of deinstitutionalization, in its full concept, for other prison spaces not necessarily focused on the treatment of madness and psychic suffering? Is it possible to radicalize deinstitutionalization? The text bets that yes to bring a "new" motto: 'For a

¹ Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz

² Especialista na Rede de Atenção Psicossocial pelo Programa de Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde do Recife – SMS Recife/PE

³ Especialista em Saúde da Família pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional do Instituto de Ensino Superior Santa Cecília – Grupo CEFAP

society without prisons'. Thus, the next lines talks about the power of the field of Mental Health to broaden horizons when the subject covers Human Rights.

Keywords: Mental Health. Human Rights. Prison Health. Deinstitutionalization.

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo emerge do encontro de três mentes curiosas e inquietas, que se uniram no desejo de refletir acerca das inúmeras pontes que se fazem presentes nos caminhos que relacionam a Saúde Mental, os Direitos Humanos e o Sistema Prisional. Desta forma, seguimos numa estrada nada reta, que traz em cada parada um tanto de bagagens que colaboram, de uma forma ou de outra, nas possibilidades dessa interlocução.

Iniciamos este passeio adentrando num terreno arenoso e incômodo, que questiona o papel do Estado frente aos Direitos Humanos e o processo de invisibilidade daqueles que são considerados a escória da sociedade – as pessoas privadas de liberdade. Andamos mais alguns passos e nos deparamos com um olhar sobre o processo saúde-doença, entendendo-o enquanto produto social, como uma expressão da própria vida. E, baseados nisso, percorremos um caminho de resgate dos processos políticos que fazem parte do que se entende hoje como saúde e sua relação com o Sistema Prisional.

Passeamos, então, pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e sua conexão com a vida das pessoas privadas de liberdade, para além da relação óbvia com os conhecidos Manicômios Judiciários. Assim, passo a passo, nos propusemos a discorrer sobre a urgência da reflexão acerca de uma desinstitucionalização radical, que vai além da desinternação e se propõe a romper com estruturas que normatizam não só espaços, mas também condutas.

De todo modo, esta é uma estrada iniciada, porém ainda muito longa. Assim, não nos propusemos aqui a trazer respostas ou predizer caminhos, mas sim inquietar e provocar reflexão, discussão e consequentes ações que tenham como pilar essa relação tão complexa e, ao mesmo tempo, tão esquecida, ou melhor dizendo, invisibilizada.

2 O LUGAR DE INVISIBILIDADE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE

(...) *entrelaçada nos objetos, nas pessoas, nos lugares,
nas palavras, nos silêncios...
... entre um e outro, entre um olhar e um objeto,
entre as palavras e as coisas,
entre um som e um retalho. (...)
Como se esse invisível fosse essa camada
que envolve e permeia as coisas,
ou as duplica, ou que lhes dá espessura,
ou leveza ou peso,
ou as torna relevantes, miraculosas, fantásticas,
inéditas, brutas, inertes.*
(Peter Pál Pelbart)

De acordo com PELBART (1993), “o invisível é também sempre um pouco indizível”. Provavelmente, essa seria uma visão quase que certa quando o assunto diz respeito aos direitos das pessoas privadas de liberdade em equipamentos prisionais. Falar de uma clientela por vezes considerada lixo humano, escória da sociedade, não é uma tarefa fácil. É um terreno arenoso, que causa incômodo, pois faz saltar aos olhos a linha punitiva que atravessa o tecido social, o que inclui o Estado – o mesmo ator com a missão de salvaguardar a todos nós. Mas o que podemos elucubrar quando o assunto é o Estado e o seu papel frente aos ditos Direitos Humanos?

Nomeamos como Estado Democrático de Direitos o Estado-nação que, a partir de um aparato jurídico, tem como missão garantir as liberdades, o ordenamento societário, os direitos individuais e coletivos. O direito é o campo de conhecimento, instrumento de governo e estatização das fontes de criação normativa. Mesmo com sua força instituinte e imanente, a luta por direitos, paradoxalmente, necessita da institucionalização feita a partir da existência de um Estado, ou então de formas de governo (BOBBIO, 2007).¹

Talvez seja esse o grande desafio dos Direitos Humanos. Refletir sobre a invenção e a reinvenção de direitos pode ser um caminho para a

¹ Bobbio mostra que o ordenamento jurídico tem como base *stricto sensu* o Direito e para compreendê-lo é necessário estabelecer as divergências e convergências entre Estado, governo e sociedade, sendo essa a tríade que tem como mote a questão do poder. Compreender o Estado exige o estudo da história das instituições políticas, assim como a história das doutrinas políticas. No que tange ao tema governo, Bobbio entende que o mesmo não necessariamente envolve a existência do Estado. Há várias formas de governo relacionadas às formas de poder, o que não exigem a presença de um Estado.

compreensão da porosidade dos Direitos Humanos. Dito de outro modo, os Direitos Humanos não seriam somente àqueles circunscritos ao arcabouço legal, geralmente entendido por uma lógica universalista, mas também expressão de forças instituintes. Os Direitos Humanos são históricos e heterogêneos; surgem a partir de carecimentos e interesses, logo, não são naturais. “O problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se de um problema não filosófico, mas político.” (ibidem, p. 16).

É sob este prisma que fundamentamos o debate acerca da invisibilidade, que caracteriza as pessoas privadas de liberdade nos equipamentos prisionais. Neste texto, entendemos que dar visibilidade à discussão, que envolve a realidade de homens e mulheres privados de liberdade, é, sem dúvidas, um dever ético. Além disso, a perspectiva de Direitos Humanos que adotamos em nossas análises está balizada no que Santos (2006) compreende como o viés emancipatório, progressista do termo, onde fomentar os Direitos Humanos é atuar constantemente na zona de conflito, de entendimento das diferenças, ou seja, através do diálogo e da solidariedade.

Retomando as conjecturas sobre invisibilidade, a possível armadilha que nos deparamos seria a própria noção simplória do termo, uma vez que entendemos que a condição de ser ou estar invisível estaria relativa a algo que não aparece no campo fenomenológico. A realidade do sistema carcerário do país (superlotação, violência, rebeliões, etc.), por exemplo, já não é exhaustivamente apresentada na grande mídia? Então, por que afirmar a existência de uma invisibilidade, quando o assunto é a vida (e a morte) nos presídios? Essa dura realidade não aparece sempre nos noticiários? Não haveria, portanto, uma visibilidade desse fato social?

Diante destes questionamentos, chamamos a atenção do leitor ao que consideramos ser a invisibilidade da população privada de liberdade. Ser invisível é carregar o signo da exclusão, de não ser visto e/ou aceito pela sociedade, enquanto sujeito de direitos, mesmo que o arcabouço legal diga o contrário. Defender a promoção de Direitos Humanos para pessoas privadas de liberdade mostra a necessidade do desmonte dos lugares (simbólicos e materializados) de segregação, o que abarca a mudança cultural sobre o

entendimento do que seria justiça, sendo esta quase sempre pautada no ressentimento, no sentimento de vingança, algo que contamina e aprisiona os sujeitos em identidades fixas, que ignoram o devir, o vir a ser.² O transgressor das normas do Estado será sempre visto como algoz, como o malfeitor da sociedade.

Sabemos que a realidade carcerária do país se caracteriza pela superlotação e ineficiência. Muitos países da América Latina, inclusive o Brasil, têm apresentado altas taxas de encarceramento nos últimos anos (JULIÃO, 2010). Dados publicados no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPen, 2014), do Ministério da Justiça, apontam que o país possui cerca de 622 mil pessoas privadas de liberdade, o que representa uma taxa de 300 presos a cada 100.000 habitantes. Obviamente, tal realidade, acompanhada da precariedade no sistema prisional, prejudica expressivamente as condições básicas exigidas para a tutela da pessoa privada de liberdade. Somada a isso, a repercussão midiática sobre rebeliões e fugas mostra à sociedade o perigo que ela corre, e esta, por sua vez, exige das autoridades um sistema que isole essa ameaça, tornando a população carcerária invisível (TAVARES; MENANDRO, 2008).

Recentemente, as rebeliões ocorridas em presídios brasileiros no ano de 2017 ganharam repercussão internacional devido ao significativo número de mortos. Em um presídio localizado na região Nordeste, por exemplo, 15 homens foram decapitados. Tais eventos retratam a suposta crise do sistema prisional do país, onde a superlotação representa e acentua as violações de direitos com efeitos que se assemelham às práticas de supressão da vida, tal como descritas por FOUCAULT (1979) a respeito das Sociedades de Soberania, caracterizadas pela a espada e pelo suplício, instrumentos símbolos do exercício de poder do soberano sobre os seus súditos, sendo a vida e a morte pertencentes ao primeiro.

Ao adjetivarmos a crise nos equipamentos carcerários como uma “suposta” crise, sem dúvida alguma, estamos entendendo-a enquanto instrumento estratégico para a legitimação do objetivo principal da prisão, ou seja, o de produzir delinquência. A intenção de aplicar e de "ensinar" as leis

² Amauri Ferreira – *Culpa, Ressentimento e a Inversão dos Valores em Nietzsche*, 2009.

para os prisioneiros se dá de modo abusivo, onde a violência imposta tanto representa quanto gera injustiças (FOUCAULT, 1977). Logo, a crise da ordem no sistema prisional não deve ser entendida enquanto efeito de um descontrole administrativo dos espaços, mas sim como germe intrínseco, que constitui o sistema. Esta crise acirra a lógica punitiva que tece a sociedade e o próprio Estado através de ações arbitrárias e inimagináveis, necessárias para o restabelecimento da ordem e apaziguamento dos ânimos sociais.

Lemgruber (1999), ao discorrer sobre o papel do trabalho no contexto prisional, nos diz que no século XIX, devido à influência do Sistema Pensilvânico (System Pennsylvania), a pessoa encarcerada deveria ficar sozinha e meditar através de orações, visando ao arrependimento da transgressão perpetrada contra a sociedade e, por conseguinte, a reintegração social. Porém, o trabalho no contexto da prisão passa a diminuir os gastos no sistema prisional, sendo visto como um meio de gerar riqueza. Além disso, com o trabalho, busca-se evitar o ócio, mantendo o preso ocupado, distanciando-o das práticas ilícitas (op. cit.). As reflexões de Lemgruber se conectam às de Thompson (1976).

(...) a tônica do confinamento carcerário (...) já a partir do século passado, pelo menos, passou a merecer ênfase especial à meta reabilitação. Designada, indiferentemente, por terapêutica, cura, recuperação, regeneração, readaptação, ressocialização, reeducação e outras correlatas ora é vista como semelhante à finalidade do hospital ora como à da escola. (Lemgruber, 1999, p. 36).

E o célebre criminalista prossegue ao exemplificar com um fato ocorrido na Penitenciária Lemos Brito, que compõe o sistema prisional do estado do Rio de Janeiro.

Numa solenidade festiva, na Penitenciária Lemos Brito, presentes várias figuras da alta administração do Estado, servia, como *garção*, um interno que era exibido como o exemplo mais convincente da capacidade regeneradora da prisão. Condenado a mais de cem anos, pela soma das penas recebidas em inúmeros delitos violentos, ostentava a estrela amarela, símbolo do excelente comportamento carcerário. Respeitando rigorosamente as normas disciplinares, colaborava eficientemente com a administração, na tarefa de manter em paz a rotina da casa. (...) Conversava com o Promotor Silveira Lobo, quando o mencionado rapaz nos serviu uma bebida, aproveitando para trocar algumas palavras comigo. Após afastar-se, comentei com meu interlocutor: — É,

parece que este homem está, mesmo, recuperado. Silveira Lobo demorou-se um pouco, seguindo com a vista o interno, objeto do comentário. Depois, soltou vagarosamente: — É...Está muito diferente do menino que conheci, logo que caiu nas mãos da Justiça. Engordou, exhibe formas algo arredondadas; os olhos estão meio baços e, em geral, fitam o chão; curva-se com bastante servilidade, diante das pessoas; a voz mostra um certo acento feminino; move-se com lentidão, cuidadosamente, quase diria com receio; formalmente respeitoso, parece preocupado em, por qualquer distração, deixar de cumprir algum comando regulamentar; na pequena conversa que teve com você, sugeriu uma intriga envolvendo um guarda e um companheiro. É... daquele jovem atrevido, enérgico, topetudo, independente, ativo, não restou nada. E terminou com triste ironia: — Foi uma bela regeneração..." (idem, p. 44-45).

As últimas citações mostram que a lógica do encarceramento produz um conjunto discursivo-prático falacioso sobre a ressocialização das pessoas privadas de liberdade. É o que BATISTA (2008) chama de *ilusões "re"* (*ressocializar, reeducar, reinserir, etc.*). Para a autora, os que estão custodiados pelo Estado têm o signo da exclusão, já possuem um lugar social e por isso sofrem com quaisquer tecnologias calcadas no poder punitivo. Tais tecnologias, que deveriam causar estranhamento, se mesclam à paisagem, às cenas cotidianas. Elas são aplaudidas de pé pelos "cidadãos de bem" e vistas como "normais", naturais e, portanto, inquestionáveis. Não seria esse o grande efeito da invisibilidade?

3 CONCEPÇÃO DE SAÚDE E BREVE PERCURSO HISTÓRICO SOBRE O DIREITO À SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE

*(...) o aparecimento de conteúdos históricos
permitiu fazer a crítica efetiva
tanto do manicômio quanto da prisão;
só os conteúdos históricos
podem permitir encontrar
a clivagem dos confrontos, das lutas
que as organizações funcionais ou sistemáticas
têm por objetivo mascarar.
(Michel Foucault)*

Somente a partir da história dos homens podemos encontrar o sentido de determinadas práticas. As práticas de saúde, entendidas como as ações

dirigidas ao(s) sujeito(s) que padece(m), traduzem a concepção de saúde e doença de uma determinada sociedade, em um dado tempo histórico. A concepção de saúde também tem efeitos práticos, ou seja, produz modelos de atenção, o que envolve conjuntos de normativas que regem um sistema. Por isso, falar da atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade exige tecer comentários, ainda que em poucas linhas, sobre concepção de saúde quanto ao direito à saúde desse público e como este se desenvolveu nos últimos anos.

Na célebre obra *O Normal e o Patológico* (2009), o filósofo Georges Canguilhem nos apresenta o conceito de normatividade vital:

Se é verdade que o corpo humano é, em certo sentido, produto da atividade social, não é absurdo supor que a constância de certos traços, revelados por uma média, dependa da fidelidade consciente ou inconsciente a certas normas da vida. Por conseguinte, na espécie humana, a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social. Um traço humano não seria normal por ser frequente; mas seria frequente por ser normal, isto é, normativo em um determinado gênero de vida... (p. 62).

Canguilhem abre caminhos para pensarmos o processo saúde-doença como produto social, expressão da própria vida. A doença, entendida aqui como a debilidade do corpo orgânico, também é expressão do viver e pode ser vista como um fenômeno possível para os organismos. O que consideramos como patológico, que já nos traz uma valoração negativa, deve ser entendido como tal somente a partir da normatividade social. É preciso, então, estar atento à dinâmica do processo saúde-doença e seus impactos, sempre colocando em discussão o que estamos chamando de saúde e/ou de doença.

Com relação ao modelo de atenção e ao direito à saúde, sabemos que, apesar dos significativos avanços da Política de Saúde brasileira, o direito à saúde da pessoa privada de liberdade parece não ter a devida relevância. Ainda são escassos os trabalhos sobre este tema. Historicamente, vimos que é a Lei de Execução Penal (LEP), datada de 1984, que institui como dever do Estado garantir assistência à saúde do preso, visando à prevenção ou cura, o que compreende atendimento médico, farmacêutico e odontológico na própria instituição, ou em outro local, quando da carência de estrutura. Cabe lembrar que a LEP foi formulada ainda no período ditatorial que assolou o país por 21 anos (1964-1985). Ainda assim, o seu papel foi crucial ao trazer, como dever

do Estado, a saúde enquanto direito do preso, porém não apresentava uma operacionalização alicerçada na perspectiva ampliada de saúde, tal como já explanada nos organismos de luta pela redemocratização do país.

A visão ampliada e o direito à saúde – universal, equânime e igualitário – foi uma das bandeiras da Reforma Sanitária brasileira (RSB), tendo como maior expressão a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelas Leis 8080/1990 e 8142/1990. O conceito de saúde proposto estava para além da ausência de doenças do corpo individual e/ou coletivo e se relacionava às condições de vida e trabalho da população. Ademais, a saúde defendida pela RSB dizia respeito à conquista da cidadania, por meio do diálogo com diferentes atores, tanto de outras políticas como da própria sociedade civil.

Especificamente sobre a atenção à saúde destinada às pessoas privadas de liberdade, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído em 2003, foi a primeira iniciativa específica para a saúde no contexto prisional (BRASIL, 1984; OLIVEIRA, DAMAS, 2016; BRASIL, 2004). Ele possibilitou, ainda que timidamente, a visibilidade da causa, ou seja, a necessidade de ofertar ações de saúde calcadas nos preceitos do SUS para as pessoas privadas de liberdade. Entre suas ações estavam inclusas as de prevenção, tratamento e promoção da saúde bucal, saúde da mulher, hipertensão, tuberculose, saúde mental, hepatites, diabetes, hanseníase, como também o trabalho relacionado aos medicamentos, imunizações e exames laboratoriais, bem como a constituição de equipes minimamente compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social e técnico de enfermagem.

Mas, ao longo dos anos, foram avaliados problemas do plano, em especial do ponto de vista operacional e, sobretudo, do financiamento do mesmo. O PNSSP era descontextualizado, incipiente, e assim pouco atendia as demandas de saúde da população privada de liberdade, uma vez que os espaços prisionais no país eram (e ainda são) caracterizados pela superlotação, insalubridade e ambientação inadequada. Outro problema era o perfil epidemiológico do espaço prisional que sempre teve como atravessamentos a dificuldade de acesso aos serviços de saúde extramuros e a violência institucionalizada.

Finalmente, no ano de 2014 foi instituída uma Política (diferente de um mero plano) intitulada como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), tendo como signatários os Ministérios da Saúde e da Justiça do governo brasileiro. A nova Política enfatiza a Atenção Primária à Saúde (APS), entendendo-a como a principal porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado, além de possuidora de outros atributos, principalmente os que reforçam o vínculo com os indivíduos e coletividades, bem como as ações de prevenção e promoção à saúde³. Com isso, o modelo de atenção à saúde, ofertado à população privada de liberdade, foi redefinido e vem exigindo a criação de estratégias para sua efetiva implantação, fato que diz respeito ao financiamento e também à inclusão das Unidades de Saúde Prisionais (USP) no desenho das Redes de Atenção à Saúde (RAS), visando à integralidade das ações e o cuidado à saúde de uma população em situação de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade é legitimada e acentuada a partir de um processo de exclusão e desqualificação social onde, em prol de uma ordem econômica e social baseada na produtividade do trabalho e dos bons costumes, são diminuídas as formas de ser e estar no mundo, enquadrando e aprisionando os sujeitos. O espaço prisional passa a ser entendido como “fábrica de exclusão” (WACQUANT, 2001). A exclusão social tem sido considerada como um agente facilitador ao cometimento de atos infracionais. Estudos sociológicos sobre o crime centralizam a atenção nas condições sociais e culturais e não mais sobre o indivíduo. A violência é estrutural e a própria organização da sociedade institui um processo seletivo que decide quais os indivíduos irão se incorporar à grande massa de excluídos. (ASSIS, 2001; BASTOS, 1997; CRUZ NETO, 2000 apud. CARVALHO et. al, 2006).

Vimos, portanto, que o direito à saúde desta peculiar clientela é apresentado desde a LEP até a PNAISP. Considerando a formulação do SUS e da última política que versa sobre a saúde no sistema prisional, temos um hiato

³ Para maiores detalhes sobre os atributos da APS, sugerimos a leitura de STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. UNESCO, Ministério da Saúde, Brasília, 2002.

de mais de 24 anos, duas décadas de uma *pseudo-visibilidade* que constrange, ou deveria constranger, a todos os que se autointitulam defensores dos Direitos Humanos e dos ideais da Reforma Psiquiátrica e a da Luta Antimanicomial brasileira que fundamentam a Política de Saúde Mental no país. E como pensar o direito à saúde de sujeitos em situação de vulnerabilidade e que estão em espaços de confinamento, em verdadeiras fábricas de exclusão?

4 A FORÇA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA PARA INSTAURAR O TEMA SAÚDE MENTAL NOS ESPAÇOS DE CONFINAMENTO: CONCEITOS, INCIDÊNCIAS E PERCALÇOS

*O temível algoz de cadeira de rodas
chega a Bicêtre no dia seguinte,
para proceder à sua inspeção.
Começa a interrogar os alienados que lá encontra
mas logo desiste e se dirige a Pinel, perguntando:
Ah! cidadão, você também é louco de querer desacorrentar tais animais.
Ao que Pinel teria respondido:
Tenho convicção de que estes alienados
só são tão intratáveis porque os privamos de ar e liberdade
e eu ousar esperar muito de meios completamente diferentes.
(Lanteri-Laura (1978, p. 81) citado por Serpa (1996, p. 28).*

Expusemos nas seções anteriores elementos que engendram a invisibilidade das pessoas privadas de liberdade, bem como o breve percurso do direito à saúde dessas pessoas a partir de formulações presentes desde a LEP até culminar na atual política específica de saúde para essa população – a PNAISP. Prosseguiremos com nossas reflexões questionando o que se pensa a respeito dos locais e das práticas de Saúde Mental quando o público-alvo é composto por homens e mulheres que superlotam os equipamentos prisionais no país. Não estranharíamos se a primeira resposta quando, em algum momento, colocássemos sob a mesa a discussão com o tema “Saúde Mental e Sistema Prisional”, nos remetesse aos ditos loucos, aos esquizofrênicos, àqueles que, por algum motivo no curso de suas vidas, tiveram um rompimento significativo com a realidade e, na circunstância do cometimento de um crime, foram fadados à reclusão em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), mais conhecidos como Manicômios Judiciários. Sem

dúvidas, um tema pertinente e que releva os desafios para a Luta Antimanicomial brasileira.

Convém enfatizar que a discussão acerca desta relação proposta no texto visa transpor esse pensamento instantâneo e adentrar ao invisível da invisibilidade: a Saúde Mental dos sujeitos privados de liberdade em um dispositivo “comum” do Sistema Prisional. Todavia, uma breve consideração acerca de certas linhas que constituem um HCTP pode nos ofertar ferramentas de análise à luz dos preceitos que norteiam tanto o SUS quanto a Reforma Psiquiátrica e o movimento de Luta Antimanicomial no Brasil. Assim, entendemos ser possível compreender as similitudes entre esses diferentes equipamentos e o modo como o Estado, a partir de suas tecnologias jurídicas, enxerga os sujeitos custodiados. Antes, convidamos o leitor a se debruçar sobre os dados que retratam a realidade das pessoas privadas de liberdade quanto o assunto é saúde mental.

Os chamados transtornos mentais, juntamente com as doenças infectocontagiosas, câncer e hanseníase, estão entre os problemas de saúde que mais acometem os indivíduos privados de liberdade (ASSIS, 2007). Neste sentido, levando em consideração o cenário de negligência do Sistema Prisional e as consequências à saúde, em especial à saúde mental, fica bastante evidente a relação entre este contexto e a incidência de transtorno mental; conforme apresentam algumas pesquisas, como a de Metzner e Fellner (2010) apud. Damas (2011), que associa o desencadeamento de sintomas psiquiátricos e o confinamento em solitária. O suicídio está entre a terceira causa de morte no sistema prisional, correspondendo a uma média de 5,79% do total de mortes no período de 1995 e 2005 (NEGRELLI, 2006).

Outras pesquisas seguem confirmando essa incidência (FAZEL, DANESCH, 2002 apud. DAMAS, 2011; RIBEIRO, QUINTANA, ADREOLI, 2008 apud. DAMAS, 2011), demonstrando, portanto, a importância e urgência da garantia da Atenção Psicossocial no Sistema Prisional. No entanto, embora a época do então PNSSP já trouxesse metas para esse cuidado, como a garantia de 100% de cobertura na implementação de “Programas de Atendimento Psicossocial nas unidades prisionais, capazes de contribuir para a prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento”, no ano de 2007 apenas 37% das unidades prisionais brasileiras possuíam

módulos de saúde, permitindo a conclusão, embora não haja dados sobre esta implementação, e se esta meta posta para o ano de 2007 teria sido atingida (BRASIL, 2014).

Uma revisão sistemática, incluindo 22.790 prisioneiros de 12 países, apresenta que 3,7% dos homens e 4% das mulheres tinham transtorno psicótico, 65% dos homens e 42% das mulheres transtorno de personalidade, além da depressão maior, que acometia 10% dos homens e 12% das mulheres⁴. No Brasil, uma pesquisa realizada com a população prisional do estado de São Paulo, apresentou uma taxa de 14,7% para mulheres afetadas por algum transtorno mental nos últimos 12 meses antecedentes à pesquisa e de 6,3% para os homens. Deste total, destaca-se: esquizofrenia e outras psicoses (2,5% - homens; 2% - mulheres), depressão maior (5,3% - homens; 18,8% - mulheres) e transtornos de ansiedade (12,2% - homens, 27,7% - mulheres), além do uso do tabaco (13,4% – homens, 25,4% - mulheres) e do álcool e outras drogas (2,1% - homens, 4% - mulheres)⁵.

Diante do exposto, faz-se necessário enxergar a Atenção Psicossocial, como fruto de um processo de lutas, e a Reforma Psiquiátrica, que é, de uma maneira geral, protagonizada pelo Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental. Este processo surge do encontro de indignações relacionadas às violências, práticas de tortura, violações de direitos e mercantilização da loucura, que aconteciam nos manicômios, dando, assim, corpo a um movimento social que busca a mudança dessa realidade (BRASIL, 2007).

Diversos eventos aconteceram entre os anos de 1978 e 1987, como forma de fortalecer este movimento. Em 2001, foi aprovado um marco legislativo neste contexto - a Lei Paulo Delgado – Lei 10.216 de 2001, que redirecionou o cuidado em saúde mental e dispôs sobre os direitos da pessoa com transtorno mental. E, finalmente, em 2011 temos a Portaria 3.088, de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes

⁴ FAZEL, Seena. DANESHE, John. **Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys**. The Lancet: Vol 359, February 16, 2002.

⁵ ADREOLI, Sérgio.Baxter. DOS SANTOS; Maira Mendes.; QUINTANA, Maria Inês.; RIBEIRO, Wagner Silva.; BLAY, Sérgio Luiz.; TABORDA, José Geraldo Vernet.; MARI, Jair de Jesus. **Prevalence of Mental Disorders among Prisoners in the State of Sao Paulo, Brazil**. PLoS ONE 9(2):2014.

do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, apresentando, portanto, as diretrizes, objetivos, componentes e funcionamento da mesma (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011).

Considerando, portanto, os dados apresentados com relação às altas taxas de encarceramento do Sistema Prisional brasileiro, tal como apresentado previamente neste texto, a invisibilidade de sujeitos em um sistema majoritariamente masculino, e os índices de incidência de transtorno mental em indivíduos privados de liberdade e sua pouca assistência, abre espaço para as seguintes indagações: Qual a potência dos ideais da Reforma Psiquiátrica brasileira para pôr em análise as práticas de Saúde Mental nos espaços de confinamento (presídios, penitenciárias, cadeias públicas) diferentes dos HCTPs? Pode a proposta da Desinstitucionalização ser aplicada fora do contexto dos Manicômios Judiciários? Para tanto, as linhas que se seguem tratam de alguns conceitos essenciais do campo da Saúde Mental, que estão conectados aos Direitos Humanos. Mas antes, precisamos falar um pouco sobre o dispositivo HCTP.

Podemos afirmar que um HCTP representa o pior de um manicômio e o pior de um hospital, um verdadeiro “ornitorrinco de tijolos”, que possibilita revisitar alguns conceitos primordiais para o campo da Saúde Mental e dos Direitos Humanos e assim expandi-los para outros espaços de confinamento. Sabemos que os HCTP também são destinados para os transgressores das leis do Estado, contudo são sujeitos considerados inimputáveis ou semi-imputáveis pela Justiça e que por isso deverão cumprir a chamada medida de segurança⁶. Esta, por sua vez, fundamenta-se na noção de periculosidade que considera a possibilidade e potencialidade de delinquir, que terá como medidor a suposta personalidade, a natureza dos indivíduos. Mas, quem dirá quando começa e/ou quando termina a tal periculosidade? É quando entra em cena o saber médico, em especial, o saber psiquiátrico, tão controverso e que funciona como o amigo vidente do direito penal. Não é à toa que Foucault (1979) fala da

⁶ A medida de segurança é tecnicamente definida pelo Código Penal Brasileiro em seus artigos 96 a 99. Diz o código que há duas espécies de medida de segurança: a detentiva (que cita a internação em hospitais de custódia desde que não haja outro equipamento adequado) e restritiva (que fala sobre tratamento ambulatorial). Entretanto, é importantíssimo ressaltar que somente em 1984, com a definição do sistema vicariante, a medida de segurança passou a ser aplicada apenas aos considerados semi-imputáveis e inimputáveis. Antes, qualquer agente que representasse algum grau de periculosidade poderia ser submetido a tal medida punitiva.

psiquiatria como ciência duvidosa. As ações do campo do Direito Penal são, então, embasadas pelo campo psiquiátrico, sendo esta uma relação que se retroalimenta. Diz Rauter (2003):

É neste ponto que a contribuição psiquiátrica dos graus variados de responsabilidade penal permite conciliar a existência das penas, em seu sentido retributivo e expiatório, com as Medidas de Segurança, que seriam sua antítese. O destino do louco criminoso é a Medida de Segurança, a ser cumprida em Manicômio Judiciário, por períodos determinados ao fim dos quais, será avaliada a cessação de sua periculosidade e a cura de sua doença, o que poderá não ocorrer jamais. (p. 72).

Aquele que carrega o duplo estigma da loucura e do delito só receberá alvará de soltura, ou seja, a liberdade, se comprovada a cessação de sua periculosidade, que pode não acontecer, transformando-se em uma internação por tempo indeterminado. Não seria esse tipo de internação uma maneira camuflada de prisão perpétua? Não haveria aí uma inconstitucionalidade?

E sobre uma possível inconstitucionalidade das medidas de segurança, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2005 fez uma consulta aos juristas Menelick de Carvalho Netto e Virgílio de Mattos. Nesta época, indagava o CFP sobre a aplicabilidade da medida de segurança após a sanção da Lei 10.216. Os autores nos falam dos paradoxos do campo do direito penal, que se apresentaram no decorrer da história. E, diante do chamado Estado Democrático de Direito, reaparece a problemática da cidadania, eliminada por uma *tutela paternalista* que ignora a questão da autonomia.

Segundo eles, uma relação pautada na tutela é quase sempre uma relação verticalizada. A falta de autonomia dos tutelados é:

(...) instrumentalizada por parte daqueles que se apresentam como os seus tutores, como os seus defensores. Tutores que, na melhor das hipóteses, no mínimo de forma inconsciente, crêem a priori e autoritariamente na sua própria superioridade em relação aos tutelados e, assim, os desqualificam como possíveis interlocutores. (p. 13).

A tutela do Estado produz vulnerabilidade subjetiva, que representa um processo denominado desfiliação (CASTEL, 1993). A desfiliação fala de uma

dissociação do vínculo social, onde há uma precarização da vida, não só em seu aspecto material, mas principalmente na fragilidade do tecido relacional que culmina no isolamento. Além de produzir vulnerabilidades, o papel tutelar do Estado tem implicações naquilo que é a chave tanto da Reforma Sanitária brasileira quanto da Reforma Psiquiátrica, isto é, o fomento à autonomia dos sujeitos e a construção da cidadania. O "resgate da cidadania do louco" será o alvo da reforma (psiquiátrica) no Brasil (TENÓRIO, 2001, p. 20). Mas o que chamamos de cidadania? Devemos considerar o termo exatamente conforme sua etimologia?

A cidadania ainda pleiteada seria àquela inspirada nos ideais burgueses, iluministas, portanto, alicerçada na razão (SANTOS 2003). Sob este prisma, o cidadão é aquele que consegue *honrar* uma série de contratos para com o Estado, tendo o direito de transitar pela *pólis*. Os desviantes, e aqui englobamos todos os transgressores das leis do Estado, quer sejam loucos ou não, não se adequariam a esta esfera contratual. Estariam à margem da cidadania. Precisamos criar outros modos de concepção de cidadania, a partir do que a autora nomeou como *cidadania tresloucada*, fazendo com que esses novos modos sejam úteis e não excludentes.

5 POR UMA RADICALIZAÇÃO DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: SOBRE AS PRÁTICAS SUTIS DE TORTURA E A NECESSIDADE DE DESMONTE DOS EQUIPAMENTOS DE EXCLUSÃO

*Não existe mais uma saúde, mas existem mil.
Trata-se de decidir que é possível reproduzir-se em mil modos,
mas que estes devem ser praticáveis.
Trata-se de utilizar a riqueza infinita dos papéis sociais possíveis,
mas é imprescindível promover ativamente estas possibilidades.
(Franco Rotelli)*

Conceituar a Desinstitucionalização, termo comumente utilizado no campo da Saúde Mental, principalmente no momento de substituição do modelo de atenção à saúde mental historicamente baseado em equipamentos asilares por equipamentos territoriais, parece ser simples, mas não é. Ainda mais se o objetivo é refletir sobre ações desinstitucionalizantes para pessoas privadas de liberdade, em espaços de confinamento, que se diferem dos

HCTPs. Qual seria, então, a concepção desse termo tão mencionado no campo da Saúde Mental?

Conforme vimos na epígrafe da seção, desinstitucionalizar é um ato de cuidado. A desinstitucionalização não pode ser confundida como sinônimo de desinternação, pois ela envolve rupturas com a normalização das condutas que inviabilizam a processualidade da Vida. Com relação à Atenção Psicossocial, as práticas desinstitucionalizantes ofertam outros sentidos para a loucura e para o sofrimento psíquico, tendo como interesse fazer com que a sociedade se responsabilize pelos modos como os que apresentam sofrimentos psíquicos consideráveis – loucos ou não – são tratados. Seu papel incide nos aspectos culturais, ou seja, nas instituições⁷ que regem a sociedade. Além disso, vale estar sempre em alerta com a lógica antimanicomial, pois um equipamento substitutivo (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS –, Residências Terapêuticas, Espaços de Convivências, dentre outros) pode trazer o germe da lógica manicomial. Dito de outro modo, a postura dos sujeitos pode não ser condizente com a proposta emancipatória, de fomento à autonomia característica da Atenção Psicossocial.

Quanto ao espaço prisional, por exemplo, um dos efeitos dos espaços de confinamento é o constante processo de desterritorialização que aflige os sujeitos, haja vista a perda de referências e dos vínculos familiares e comunitários. LOSICER (2002)⁸ ao comentar as análises de uma intervenção-pesquisa, realizada por ele em plataformas de petróleo, utiliza como empréstimo o conceito de campo tal como pensado por Agamben. Neste último autor (2004), este conceito surge para mencionar os campos de concentração e outros aparatos dos Estados totalitários do século XX, onde o campo representaria "a matriz oculta do espaço político que ainda vivemos." O confinamento, que caracteriza o trabalho em plataformas de petróleo, expressa um efeito de instituição total (LOLICER, 2002). O conceito de instituição total foi elaborado por Erving Goffman, que seria o espaço interessado na

⁷ Inspirados na visão de Rene Lourau e a chamada Análise Institucional, entendemos instituição como toda e qualquer forma social.

⁸ Ver LOSICER, Eduardo. **Confinados**. Trabalho apresentado no III Encontro Latino-americano dos Estados Gerais da Psicanálise, Buenos Aires, 2002. Texto disponível em: < http://uninomade.net/wp-content/files_mf/113003120828Confinados%20-%20Eduardo%20Losicer.pdf >. Acesso em: 12/04/2017.

normatização serializada dos comportamentos, culminando numa processualidade de mortificação da identidade (mortificação do eu) dos indivíduos que vivem nos locais de confinamento.

A Desinstitucionalização envolve a corresponsabilização dos atores envolvidos no processo de cuidado, postura que chamamos de Tomada de Responsabilidade. E, ao considerarmos a saúde em sua perspectiva ampliada, entendemos que o processo de cuidado em saúde também diz respeito às lutas por uma sociedade mais justa, em todos os sentidos. Portanto, a Desinstitucionalização está intrinsecamente ligada à proposta emancipatória dos homens, como a visão progressista dos Direitos Humanos, entendidos não como homogêneos, mas sim heterogêneos, devendo ir ao encontro dos anseios e daquilo que cada sociedade, cada povo, entende por dignidade humana.

Em suma, uma postura alicerçada na Desinstitucionalização coloca em análise as instituições totais e seus efeitos nefastos. Convocamos neste trabalho a radicalização da Desinstitucionalização por entendê-la como ferramenta necessária para o desmonte dos espaços de exclusão. Isso não envolve somente os Manicômios Judiciários e os outros hospitais psiquiátricos, mas também o Sistema Prisional, produtor de delinquência, um espaço contraditório, que visa ressocializar os sujeitos ao convívio social desqualificando-os enquanto sujeitos, perpetrando as mais variadas violações de direitos.

Com relação às violações de direitos que caracterizam a vida nos espaços destinados para as pessoas privadas de liberdade, é importantíssimo ressaltar que há, no dispositivo, prisões táticas e modalidades de tortura diferenciadas. Urge repensar o que chamamos de tortura. Acredita-se que as práticas de tortura estejam incorporadas em nosso dia-a-dia, compondo parte de uma herança cultural existente, desde o descobrimento desta terra tupiniquim, construída pelas mãos de homens e mulheres que foram torturados na época da escravidão. Para as Organizações das Nações Unidas (ONU), por exemplo, a tortura é definida como:

Qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer

natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, por sua instigação, ou com seu consentimento ou aquiescência. (Documento 'Sobre a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes', de 1984).

Vimos que a definição para tortura mostra que seu intento, de acordo com os protocolos internacionais, é o de obter informações, fazendo com que o submetido à tortura fale. Porém, Sironi (1999) nos mostra que

Ao contrário da ideia que fazemos, não é para falar que se tortura, mas para fazer calar. A tortura remete ao silêncio, ela tem um efeito de segredo. O silêncio sela igualmente o mundo dos carrascos e o mundo das vítimas, desenha uma linha de demarcação. O torturado é pensado pelo carrasco como não humano. Ele (o torturado) é atingido no seu sentimento de pertencimento à espécie humana. (p. 25).⁹

A tortura é, portanto, uma prática violenta que atinge fisicamente e/ou psicologicamente os indivíduos e que tem, dentre seus inúmeros objetivos, a produção e a perpetuação do silenciamento. Isto pode se relacionar com o conceito de biopoder, que tem interesse na majoração da vida e se apoia na anátomopolítica e na biopolítica dos corpos visando torná-los economicamente úteis e politicamente submissos (FOUCAULT, 1979). Desse modo, o silêncio produzido a partir da tortura exemplifica uma vida submissa e resignada.

Ao afirmarmos que a missão de ressocialização, apregoada pelo Sistema Prisional é uma ilusão (as ilusões *RE*), que perpetua a violência para determinados segmentos da população (seletividade penal), entendemos que o processo gradual de desmonte do Sistema Prisional seria um caminho possível para a materialização dos Direitos Humanos. Se a Desinstitucionalização é hoje ferramenta motriz para o alcance do lema *Por uma sociedade sem manicômios*, entendendo que a instituição manicômio não produz saúde, é possível tomar este potente conceito como empréstimo e assim construirmos outros modos de se pensar justiça e o trato para com aqueles que transgridem quaisquer contratos sociais. É, portanto, a radicalização da Desinstitucionalização, concebendo-a como estratégia, que vai contra o aparato punitivo, que cerca as pessoas privadas de liberdade.

⁹ SIRONI, Françoise. **Bourreaux et victimes: psychologie de la torture**. Editora Odile Jacob, 1999

Tal prisma suscita vários questionamentos. Dentre eles, se é possível articular a proposta da Desinstitucionalização com a lógica do Abolicionismo Penal. Pinto (2008, p. 07), ao citar Zaffaroni (1984, p. 98), diz que:

O abolicionismo atual constitui um movimento que, nos últimos anos, produziu uma literatura considerável sobretudo entre os autores do norte da Europa – principalmente escandinavos e holandeses –, seus mais notórios representantes. Um das características mais comuns entre seus líderes é a de haverem levado adiante movimentos ou organismos com participação de técnicos, presos, liberados, familiares e simpatizantes, isto é, pessoas com alguma experiência prática no campo da marginalização penalizada. O abolicionismo representa a mais original e radical proposta político-criminal dos últimos anos, a ponto de ter seu mérito reconhecido até mesmo por seus mais severos críticos.

E prossegue:

O Abolicionismo Penal é uma utopia, não explicita que os conflitos sociais irão desaparecer com a abolição do sistema penal, pelo contrário, reconhece a manutenção de tais conflitos, mas demanda pela abolição do sistema penal na crença que este serve apenas como instrumento de falsa resolução dos conflitos sociais ... Dessa forma sentimos que o Abolicionismo não será uma empreitada imediata para o sistema de Justiça, muito embora possua um grande valor humanitário e ético, haja vista que a sociedade é o que a classe dominante preconiza e etiqueta. Esta classe que tem a mídia a seu inteiro dispor, para mobilizar as outras classes sociais a aderirem ao seu pleno entendimento, mantendo assim o controle social. (2008, p. 07-08).

As últimas citações apresentaram, ainda que minimamente, a proposta do Abolicionismo Penal. Conforme expresso pelo autor, essa proposta seria utópica devido à sua radicalidade na redefinição da justiça criminal. No Brasil, o Ministério da Justiça, em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), confeccionou uma coletânea de artigos sobre o tema Justiça Restaurativa que, diferente do Abolicionismo Penal, ainda considera a existência de espaços de confinamento, porém dando ao Sistema de Justiça outros sentidos, principalmente na busca do consenso entre a vítima e o infrator, através da mediação de conflitos.

No entanto, a própria ideia de consenso diverge do que SANTOS (2002) define como Democracia. Para ele, diferentemente da concepção habitual, a Democracia teria como pilar central o dissenso e não o consenso,

onde o conflito e a pluralidade de ideias seriam fundamentais. Sendo assim, a radicalização da Desinstitucionalização estaria na incorporação de sua lógica no contexto prisional, questionando o papel da prisão em nossa sociedade. Evidentemente, entendemos o caráter processual desta radicalização. Por se tratar de um contexto violador de direitos, defender a extinção do Sistema Prisional não representa ignorar as iniciativas que visam à melhoria das condições de vida das pessoas privadas de liberdade.

Contudo, é preciso ter como horizonte o desmonte gradual desse sistema, sendo isto uma não realidade no país, estando somente no plano utópico, de inspiração dos pesquisadores interessados no Abolicionismo Penal. A Desinstitucionalização envolveria a melhoria das condições de vida dos custodiados do Estado, despertando a sociedade para a construção de novos arranjos para lidar com os conflitos, tendo como lema '*Por uma sociedade sem prisões*'.

6. CONCLUSÕES: QUE “LONDRES” QUEREMOS? A TIPIIFICAÇÃO-APOSTA DE UM TRABALHO

*Há um buraco no mundo
como um grande poço negro
E ele está repleto de pessoas
A ralé do mundo o habita
Seus costumes não valem nada
No topo do buraco ficam os poucos privilegiados
transformando a beleza em sujeira e ganância
A crueldade do homem é notável
Sinto que há assombrações em todos os cantos
Esse lugar atende pelo nome de Londres.
(Sweeney Todd: O barbeiro demoníaco da Rua Fleet)*

*Eu não aguento mais esta custódia, este confinamento
Eu estou cansada de médicos ...
... todos dizendo o que é o melhor pra mim
Minha vida foi roubada de mim
Vivo numa cidade que não gosto de morar
A loucura da capital é a minha escolha
Eu sinto saudades e falta da vida de Londres.
(As Horas)*

A epígrafe da parte conclusiva deste artigo traz o fragmento das falas de dois filmes que têm em comum o sentimento dos personagens com relação à cidade de Londres, repulsa e saudosismo, respectivamente. A primeira película narra a história de um homem que injustamente ficou preso por 15 anos. Após este período, com sede de vingança, ele retorna à cidade proferindo palavras negativas. A vingança o deixara cego. O barbeiro era movido pela raiva e pelo ressentimento.

O segundo filme fala de três mulheres, em épocas diferentes, atravessadas pela obra de Virginia Woolf. Na película, temos a história da própria autora britânica sendo encenada. Woolf sofria de episódios maníaco-depressivos, fato decisivo para que a escritora e seu esposo passassem a morar numa pequena cidade, longe dos tumultos da vida londrina. Todavia, o tumulto da capital, que aparentemente prejudicava sua saúde, era na verdade o lugar onde ela se sentia em casa. O excesso de cuidado estava aniquilando a escritora. Ela precisava viver em Londres, seu território, seu lugar de pertencimento.

O objetivo de trazer esses dois fragmentos nas conclusões do texto é um convite ao leitor, interessado na discussão da articulação entre Saúde Mental e Direitos Humanos, que analisa a realidade do Sistema Prisional, para repensar as apostas, as tipificações de trabalho que adotamos cotidianamente. No primeiro caso, o ressentimento é o que move o personagem do filme. No livro *Introdução à Filosofia de Nietzsche* (Escola Nômade, 2006, p. 19), ao citar Nietzsche (*Ecce Homo*, o filósofo Amauri Ferreira afirma que “nenhuma chama nos devora tão rapidamente quando os afetos do ressentimento”).

Por outro lado, a postura de preocupação com o seu território existencial, trazida na segunda película, fala de um rompimento com a racionalidade do cuidado, ou seja, com tudo aquilo que, ao invés de libertar, acaba por aprisionar, deixando-nos míopes para vislumbrar outras formas de conceber, de produzir saúde e, assim, repensar a sociedade.

Este capítulo não se propôs a oferecer caminhos já dados, receitas pré-estabelecidas sobre Saúde Mental, Sistema Prisional e Direitos Humanos. Antes de tudo, a proposta foi ampliar o debate sobre as práticas de Saúde Mental no contexto prisional. Estas, por sua vez, não podem ser encerradas nos ditos manicômios judiciários. O confinamento de homens e mulheres traz

efeitos danosos, justamente quando contextualizamos que esse confinamento se dá em espaços de segregação, que reforçam a lógica punitiva por meio da arbitrariedade do poder sobre os corpos, um exemplo nítido de violência e modalidades outras de tortura no contemporâneo.

E por este motivo, elencamos a Desinstitucionalização como linha condutora para a articulação entre os três temas descritos, a saber: Saúde Mental, Sistema Prisional e Direitos Humanos. Romper com a lógica punitiva só será possível a partir de ações que garantam a visibilidade de temas complexos, indigestos, porém necessários. A tentativa de dar visibilidade às pessoas privadas de liberdade, tecendo considerações relacionadas ao campo da Saúde Mental e dos Direitos Humanos, abrindo possibilidades para outras leituras, textos e pesquisas é, sem dúvidas, um trabalho ético.

7. REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *O poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2004.

ASSIS, Rafael Damaceno. *A realidade atual do Sistema Penitenciário Brasileiro*. Revista CEJ. Brasília, Ano XI, n. 39, p. 74-78, out./dez. 2007, pp. 74-78. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/revista/numero39/artigo09.pdf>>. Último acesso em 10/04/2017.

BATISTA, Vera Malaguti. Adeus às ilusões "re". In: Cecília Maria Bouças Coimbra; Lygia Santa Maria Ayres; Maria Livia do Nascimento. (Org.). *Pivetes: Encontros entre a psicologia e o judiciário*. 1ed. Curitiba: Juruá, 2008, v., p. 195-199.

BRASIL. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)*. 2014. Disponível em: <<http://estaticog1.globo.com/2015/06/23/relatorio-do-infopen-junho-2014.pdf>>. Último acesso em 02/04/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.*

_____. *Legislação em Saúde no Sistema Prisional / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.*

BRASIL. *Lei de Execução Penal (1984). Lei de Execução Penal: Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984: institui a Lei de Execução Penal, – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2008. 121 p. – (Série Legislação; n. 11). ISBN 978-85-736- 5498-8.*

BOBBIO, Norberto. *Estado, Governo, Sociedade, para uma Teoria Geral da Política*, 14ª Edição, São Paulo, Editora Paz e Terra S/A, 2007.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico* - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CASTEL, Robert. Da indignação à exclusão, a desfiliação, precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: Lancetti, Antonio (org). *SaúdeLoucura* - 4. São Paulo: Hucitec, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Cartilha *O novo direito dos portadores de transtorno mental: o alcance da Lei 10.216/2001*. Brasília, 2005.

DAMAS, Fernando Balvedi. *Saúde Mental no sistema prisional [dissertação]: as prisões catarinenses na perspectiva da saúde coletiva*. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Pública. Florianópolis, 2011.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: Nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1977.

_____ *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

JULIÃO, Elionaldo Fernandes. *O impacto da educação e do trabalho como programas de reinserção social na política de execução penal do Rio de Janeiro*. *Revista Brasileira de Educação* v. 15 n. 45 set./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v15n45/10.pdf>>. Último acesso em 11/04/2017.

LEMGRUBER, Julita. *Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

NEGRELLI, Andreia Maria. *Suicídio no Sistema Carcerário: Análise a partir do perfil biopsicossocial do preso nas instituições prisionais do Rio Grande do Sul*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Tese de Doutorado. Salvador, Set. 2007.

PELBART, Peter Pál. *Ecologia do Invisível*. In: *A nau do tempo-rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: IMAGO, 1993.

PINTO, Carlos Alberto Ferreira. *O Abolicionismo Penal*. Versão on-line disponível na plataforma:

<<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/13648-13649-1-PB.pdf> >. Último acesso em 12/04/2017.

RAUTER, Cristina. *Criminologia e Subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota.; MAURI, Diana. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990.

SANTOS, Adriana Rosa Cruz. *Alienados, anormais, usuários, claudicantes: a máquina psiquiátrica e a produção da subjetividade-falha*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Niterói, UFF, 2003.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para uma concepção intercultural dos direitos humanos. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2006, cap. 13, PP 433-470.

_____. *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SERPA JR, Octávio Domont de. *Sobre o Nascimento da Psiquiatria. Cadernos do IPUB – Por uma assistência psiquiátrica em transformação*, Rio de Janeiro, v. 29, 1996.

TAVARES, Gilead Marchezi.; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. *Modos de vida de internos do sistema penitenciário Capixaba. Psicologia & Sociedade*; 2008 (3): 340-349, 2008.

TENÓRIO, Fernando. Breve História da Reforma Brasileira. In: *A psicanálise e a clínica da Reforma*. 1. ed. Rio de Janeiro: Rio Ambiciosos, 2001.

THOMPSON, Augusto Frederico Gaffrée. Fins Contraditórios Atribuídos à Pena de Prisão – Cap. 05. In: *A questão penitenciária*. Petrópolis: Vozes, 1976.

WACQUANT, Loïc. *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: J. Zahar; 2001.