
ENTREVISTA

ATENÇÃO INTEGRAL

Pudemos entrevistar a psicóloga Fernanda Otoni de Barros, Coordenadora do Programa de Assistência Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em duas oportunidades, ambas em Belo Horizonte. A primeira, na sede do PAI-PJ, a segunda, em seu próprio consultório, entre a azáfama de suas atividades “normais” e a partida para a Europa, em viagem de estudos, Fernanda nos falou, longa e abertamente, por duas tardes inteiras. Sem recortes ou retoques, a entrevista concedida a Virgílio de Mattos, editor de **VEREDAS DO DIREITO**.

Veredas do Direito: Como todo real, o PAI-PJ nasceu de um sonho, de uma idéia, não? Como era essa idéia? É, ainda hoje, a mesma idéia, o mesmo sonho?

Fernanda Otoni: - Houve uma certa diferença. O PAI-PJ não nasce nem de um sonho, nem de uma idéia. Vou contar a história e você percebe que hoje ele não se mantém mais do modo como nasceu. Há uma diferenciação aí. Eu trabalhava no TJMG com vara de família, fiz meu mestrado nessa área e fui dar aula no estágio de psicologia jurídica em uma instituição privada. Eu ofereci o estágio na área de família, que era onde eu trabalhava. Houve uma demanda muito grande: três turmas. E duas delas não queriam trabalhar com família, mas com área penal. Eu não tinha a menor idéia do que poderia ser feito na área criminal. Propus ao então juiz do 1º Tribunal do Júri de Belo Horizonte, Dr. Antonino, se poderíamos fazer ali uma pesquisa. Pedi-lhe que nos encaminhasse alguns casos em que, a critério dele, a psicologia pudesse fazer alguma coisa. Ele nos encaminhou os casos de loucos infratores, onde houvesse instalado o incidente de insanidade mental, dizen-

do que “tinha alguma coisa ali que era da ordem da psicologia, pois não era possível explicar aquela violência, e etc e tal”. Nos começamos a estudar esses casos, que eram em número de 15. Estavam ou em delegacias, ou no Hospital Raul Soares (apenas dois deles). Eu fiquei horrorizada com as fotos dos processos. Achava que todos eram de “altíssima periculosidade” (risos). E qual era o destino desses casos? O manicômio judiciário. Então nós fomos fazer uma visita ao manicômio. Isso em 1999. Eu fiquei simplesmente horrorizada com o que vi lá. Estive lá na semana passada (final de julho de 2005). E não mudou nada, apesar de passados seis anos. Algumas pessoas haviam me dito que algo havia mudado, que estava diferente, mas fiquei horrorizada com a situação, com o que estava acontecendo lá, com uma agressividade sem nenhum tratamento. Uma coisa desumana. Mas eu ainda trabalhei naquela tecla da periculosidade. Como que a loucura podia fazer do homem, colocado naquela situação, de agressividade, daquele jeito, um “instrumento de periculosidade”. Mas da primeira vez todos nós voltamos deprimidos, discutindo dentro da “van” que nos trazia de volta. Na discussão dentro da “van” alguém disse que eles não estavam sendo tratados ali. Que só havia carcereiros para cuidar de 250 pessoas. Que não tinha tratamento. Aí, academicamente, surgiu um projeto de intervenção interdisciplinar, porque isso foi algo que sempre orientou minha experiência, ter que conjugar a questão social com a questão jurídica e a questão clínica. Nós então fizemos um projeto, mas nos moldes de um projeto acadêmico, com um estágio e ao final do estágio a entrega de um “produto”. Então o PAI-PJ começa desse jeito, com um projeto propondo que os quinze casos que estávamos pesquisando, pudessem ter um tratamento dentro dos princípios da reforma psiquiátrica. De forma alguma pensando em liberdade, em nada disso. Pensávamos apenas que os pacientes pudessem vir a ter um tratamento de acordo com a reforma psiquiátrica. Fizemos o projeto, ao final eu como “boa professora” (risos) fui oferecer ao diretor do curso, que nos liberou a casa para que depois pudéssemos fazer a Casa Pai-PJ. Na Corregedoria do TJ o projeto causa uma excelente impressão. Porque os juízes não sabiam o que fazer com os pacientes judiciários, o manicômio judiciário lotado, sem vagas, os hospitais psiquiátricos não aceitavam o paciente judiciário, mesmo porque já estavam em um processo de desospitalização.

Veredas - Era o que eu ia perguntar em seguida. Como se deu a adesão do Tribunal de Justiça e dos outros parceiros ao projeto? Foi imediata?

Fernanda: - Não, não foi não. O Tribunal me liberou do meu trabalho na

Vara de Família e me perguntaram do que eu precisava. Eu disse que precisava de uma estagiária de serviço social, uma estagiária de direito, e quatro estagiárias de psicologia. A resposta foi: “então tá”. E me deram uma salinha lá no fórum. Foi uma angústia. Na época me disseram: “- Você tá doida de mexer com isso. Vai acabar com a sua carreira” (risos).

Mas não teve jeito (risos). Eu disse pra mim mesma: - Agora não tem jeito, eu tenho pelo menos que tentar.

Aí fui procurar o Hospital Raul Soares, porque já tinham dois casos lá. E eu tento responder a sua outra pergunta. Ninguém queria saber disso. Porque eram casos que chegavam até o hospital meio que “goela abaixo”. Interna e pronto. Os profissionais não conseguiam tirar esses casos de lá. A equipe de enfermagem, de psiquiatria, tinha uma resistência enorme, todos eles diziam que aquilo ali não era cadeia; literalmente, eu escutei essa frase: “que eles não tinham se formado para cuidar de criminosos”, que eles se formaram para cuidar de portador de sofrimento mental. Nós então constituímos uma comissão, a Cristina Capanema, que era então estagiária de direito e estava estudando a questão da medida de segurança, percebeu que havia uma brecha na lei, que mencionava o prazo de um a três anos ou “a qualquer tempo” poderia ser feita a cessação de periculosidade. Então foi que pudemos fazer uma composição. Porque o Hospital Raul Soares queria tirar esse povo de lá e o Tribunal queria mandar. Então compusemos da seguinte maneira: quando houvesse a alta clínica, “a qualquer tempo”, como diz a lei, acordamos isso com o juiz, começamos a fazer funcionar a Comissão do Judiciário, exatamente para discutir os casos. E o que produzimos foi discussão, discussão, discussão. Tem uma série de palestras, de mesas-redondas, pra mobilizar o “povo do Raul” pra atender a esses casos. Eu lembro que, na minha primeira intervenção, o nome da palestra era “Medida de segurança é tratamento”.

Veredas: Isso quando?

Fernanda: Isso foi em 2000. Justamente demonstrando que era para *tratar*. Então dizia respeito ao hospital, sim. E a partir daí, tudo mudou porque os casos foram mandados e aí a gente começou, primeiro com muito medo, quando eles chegavam na condição de alta clínica. Os casos começaram a piorar quando eles recebiam o anúncio de que podiam sair.

Veredas: Por que? A que você atribui isso? Um medo comum da desinternação?

Fernanda: Eu vou dizer o que diziam. Uma paciente me disse que não podia sair porque iria fazer de novo, porque ela era de “altíssima periculosidade”. Quer dizer, tava colado no que o outro disse pra ela. Não tinha outra possibilidade de apresentação subjetiva que não fosse a partir da designação do outro.

Veredas: E por que ela não fez de novo? Por que não fez, né? Vocês trabalham com reincidência zero?

Fernanda: Mas o que foi que aconteceu? Foi o próprio paciente quem nos deu a saída. E essa é a orientação do PAI-PJ: *quem sabe é o sujeito*. Então a gente escuta as soluções que ele aponta para tratar de seu sofrimento. Aí essa mesma paciente disse o seguinte: “olha, o juiz não vai me dar a cessação da periculosidade, porque os peritos me consideram de altíssima periculosidade. Só tem um jeito de eu sair: com a liberdade vigiada, pra mostrar pro juiz se eu tenho ou não condições de sair”. Como já existia na saúde mental a figura do acompanhante terapêutico, destinado para os pacientes crônicos, nós então introduzimos a figura do acompanhante terapêutico e esses pacientes começaram a sair para ir ao fórum, para olhar o processo, para ir ao PAI-PJ conversar sobre a situação, para ir ao cabeleireiro pintar os cabelos, para ir ao banco tirar o dinheiro do benefício do LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social), para colocar uma carta no correio. Começaram a sair. E você não acredita na resposta. É inacreditável ...

Veredas: Em todos os casos, Fernanda?

Fernanda: Em todos. Estou lhe dizendo. Nesses primeiros casos demoraram uns 10 meses, um ano para saírem da internação.

Veredas: Juridicamente o que é? O que diz o Judiciário que seja a intervenção? Tratamento ambulatorial?

Fernanda: Deixa eu lhe dizer... Porque tem problema em tudo quanto é canto, né? (risos) Juridicamente a família começou a pressionar, a dizer que era perigoso, que a responsabilidade seria toda do Judiciário. E nós fomos trabalhando com as famílias. Mas tivemos abaixo-assinado de vizinhos, contra o projeto. “Invasões” de famílias completas, das avós aos netos, passando pelos sobrinhos, todo mundo cobrando quem é que vai ser responsável? Então nós começamos a dizer o que próprios pacientes já diziam: “o responsável é o paciente”. Se ele fizer de novo, vai ter que responder por isso. Foi então que começamos a fazer as primeiras alianças. Porque a família tam-

bém precisa de atenção, de cuidados. Qualquer coisa que eles precisassem, poderiam contar conosco, que iríamos estar juntos. E assim os sujeitos foram saindo, diante dos embaraços e das dificuldades fomos produzindo soluções para cada caso, que é sempre único.

Veredas: Você dizia, em outra oportunidade, do desespero induzindo a passagem ao ato. Queria que você retomasse a questão da passagem ao ato. Você tem algum dado em termos de renda familiar? Ou é só observação mesmo da miséria?

Fernanda : É de observação. Já fiz esse levantamento, mas há muito tempo atrás. Mas hoje todo mundo é na faixa de um salário mínimo... Dois ...

Veredas: De renda familiar?

Fernanda: Muitas famílias se sustentam com o LOAS recebido pelo portador de sofrimento mental.

Veredas: O benefício da LOAS fica em quanto?

Fernanda: Em um salário. Mas deixa eu concluir. Nós convencemos os juízes da possibilidade da medida ambulatorial. Que era possível “modularmos” a internação em tratamento ambulatorial e que, para isso, não era necessário perícia. Você precisa da perícia para a cessação da periculosidade, mas para modular, não. Com isso a gente conseguia que, tendo o parecer médico orientando que aquele paciente poderia fazer tratamento ambulatorial; trabalhando com a família a inserção social, mostrando ao juiz, que esse é o nosso trabalho, a gente faz é isso: fazer a rede de recursos e apresentar para o juiz qual o projeto para aquele sujeito, no que diz respeito a sua inserção social, seu tratamento, e ver o que mais ele irá pedir. Com isso, foi saindo um caso, foi saindo outro...E a coisa foi acontecendo. E esses sujeitos, foram eles que construíram o PAI-PJ.

Veredas: Eles continuam sob acompanhamento?

Fernanda : Continuam sob acompanhamento da rede. O que a gente faz? A primeira coisa que a gente produz é a inserção na rede pública de saúde. Seja CERSAM, (Centro de Referência em Saúde Mental) vai depender de cada caso. Uma vez inserido na rede pública a gente acompanha, porque nós temos que dizer que a gente não dá conta. Tem um braço da rede que é o PAI-PJ, porque a rede também não dá conta. A rede já está cuidando de 100 casos e quando vê uma crise, uma nova possibilidade de passagem ao

ato, é pelo PAI-PJ que a rede é informada do estado, da gravidade que está este caso.

Veredas: Você concorda que os números de casos, em termos absolutos, o número de incidências, ele é pequeno? O número que eu tenho é inferior a mil, nos últimos 5 anos. Ou um pouquinho mais de mil. É muito pequeno em relação ao número de ocorrências criminais que a gente tem notícia. Por que será que chamam tanta atenção? Por que representam tanto “perigo”?

Fernanda: Eu penso que é pelo modo como o crime é realizado. A maioria é contra familiares, com pessoas com as quais o agente tem vínculo de afeto, vizinhos, pai, mãe, irmãos, filhos, esposa, avó, são pessoas próximas. No momento em que o ato acontece, as vítimas dizem que jamais poderiam imaginar que fosse acontecer, no entanto, na hora que você vai *escutar* essas pessoas elas dizem que já percebiam que o agente “estava estranho”, que estava “falando sozinho”, e não produziu o tratamento adequado a essa circunstância, em muitos casos o sujeito chegou a anunciar, a falar: eu vou matar, eu vou fazer alguma coisa... que não estava agüentando, que estava sendo perseguido. Mas a loucura não é ouvida. “É coisa de maluco”, dizem. “Ah, ele é esquisito mesmo”. “Isso é coisa de doido”. “Ah, eu não agüento mais”. Então, não se dá valor à palavra da loucura. Acho que é isso que a gente subverte. Porque a gente escuta. O que o sujeito fala, a gente escuta.

Veredas: Você acha que mora aí a razão do seu sucesso?

Fernanda: Eu acho. É o resultado da escuta do sofrimento do homem. Não importa se ele está delirando, não importa se ele tá doido, não importa, é o recurso que ele tem para dizer o que está acontecendo com ele. A gente tem que escutar.

Veredas: O *acting out* não é termo cunhado por FREUD, ele vem depois de FREUD, não é?

Fernanda: É.

Veredas: Ele vem depois de FREUD, baseado em relações da psicanálise, de transferência?

Fernanda: Com a psiquiatria ...

Veredas: Como é que é isso? O Judiciário tem noção disso? Consegue decodificar a passagem ao ato?

Fernanda: Não. Não.

Veredas: Com seus parceiros, eu detesto a expressão, mas com seus parceiros de projeto, no Tribunal, você já teve oportunidade de clarificar, o porquê, qual o disparador? Porque durante muito tempo a medicina, e o direito também, né? (risos), estiveram a procura de qual seria o disparador. Por que eles passam ao ato?

Fernanda: Eu penso que, por muito tempo, o direito entregou na mão da psiquiatria.

Veredas: No início e até hoje.

Fernanda: No início e até hoje. É impressionante, a palavra é a *do psiquiatra*. E é uma intervenção que é feita durante meia hora, o exame pericial, é isso que determina. Não determina a equipe, mas é a palavra que determina. A palavra do psiquiatra: “é perigoso”. Mas por que disparou, qual é a dinâmica ...

Veredas: Nunca haviam perguntado isso antes, qual o disparador?

Fernanda: Não. Não há interesse por este aspecto.

Veredas: Veja bem, você sabe do caso do “hospital geriátrico” de Ribeirão das Neves, onde o paciente mais velho tem cinquenta anos, vindo do depósito de presos loucos, que é o manicômio judiciário. E a gente sabe que houve um empenho muito grande do próprio manicômio judiciário em dar alta a esses crônicos, em mandar esses crônicos para cá... E todos eles têm laudo de cessação de periculosidade. Como explicar que eles estejam em um outro manicômio? Ou em um hospital geriátrico, ou qualquer outro nome que se queira dar, mas que funciona como um manicômio judiciário. Como explicar isso?

Fernanda: Eles estão lá porque não têm família para voltar.

Veredas: E a política pública...

Fernanda: Política pública, não. A política criminal, política doméstica, de desocupação do *resto*. Isso não é uma política pública não.

Veredas: Por que? Se houvesse uma *outra* política pública eles poderiam estar em um lar abrigado, já que têm um laudo de cessação de periculosidade

...

Fernanda: Exatamente. Mas aí a gente tem uma outra discussão. A política da residência terapêutica, do lar abrigado, ela tá se implantando, não existe ainda em número disponível para todos aqueles que precisam. Aqui, em Belo Horizonte, a gente tem vários pacientes nossos em lares abrigados. Ou quando têm dinheiro em alguma pensão. Outros trabalham e pagam aluguel. Tem alguns em albergue. O interessante é que estivessem em um lar abrigado, mas não tem vagas para todos. A gente discute o caso e a gente consegue, com os recursos da cidade, e com os recursos do paciente, que eles possam se virar sem família, mas no interior esses pacientes são os últimos a serem considerados.

Veredas: E os casos? Você concorda que numericamente eles são poucos, será que é por isso que eles têm pouca atenção? E o trato dado a eles, generalizando, pode ser de terceira ou de quinta categoria?

Fernanda: Eu penso que tem uma clínica própria desses casos. E se durante esses anos todos de segregação que eles tiveram no manicômio, as pessoas responsáveis ao cuidado, não estabelecessem *modus* de tratar disso. Então eles não sabem o que fazer com esses casos. Agora, aqui em Belo Horizonte, a saúde mental tem recursos de intervenção pra cuidar desses casos. Mas a gente vê pelo interior a fora que as pessoas não sabem o que fazer. Por exemplo: diante de um sujeito que chega dizendo que vai passar ao ato, eles não sabem o que fazer.

Veredas: Volta um pouco a questão da passagem ao ato. Você já explicou que muitos deles chegam a avisar, chegam a emitir sinais prévios ...

Fernanda: Muitos não, todos. Eu não conheço nenhum caso que não tenha dado um “sinalzinho” antes.

Veredas: Você acha que é possível intervir neste momento? Ou seja: antecipar a passagem ao ato?

Fernanda: Claro. É isso que nós fazemos. Vários casos que nós atendemos tiveram crises durante o período de atendimento. E foi exatamente o cuidado que impediu uma nova passagem ao ato. Porque o sujeito passa a contar com um recurso. O que é a passagem ao ato? É um desgarramento absoluto do outro. É quando o sujeito não tem mais nenhuma estaca pra se segurar. Aí o sujeito vai embora. Quebra igual objeto. Faz o que puder fazer... A gente tem aí ... não há sujeito na passagem ao ato. A gente tá aí *puro ser*. É esse momento. Radical. De desgarramento absoluto. O sujeito avisa, por-

que isso é de uma angústia... é de uma angústia ... É por isso que o sujeito avisa. E quando você entra com o recurso, com o cuidado. O sujeito se agarra nisso. E isso é um modo de tratar, de distanciar, de adiar. De ir tratando disso que poderia descambar. Agora, nem todos os atos são passagem ao ato.

Veredas: Explica isso melhor, Fernanda.

Fernanda: Por exemplo: Althusser. Althusser é uma passagem ao ato. Naquele momento nem ele sabe o que aconteceu. Você percebe ali o suicídio do sujeito? É um momento onde todas as referências simbólicas desaparecem. Agora vamos aqui em um outro caso. O caso da Aimeè. Você conhece o caso da Aimeè que esfaqueou uma atriz?

Veredas: Hum... hum... É o estudo da paranóia, de Lacan, de 1932.

Fernanda: Exatamente. E qual é o caso ali? É um ato, mas é um ato que está ancorado no outro. E qual é o outro? É a produção delirante. O delírio produziu esse ato. Ela achou uma construção delirante e dizia que aquela pessoa era perigosa. Então não houve o desgarramento absoluto do outro, ela acabou alimentada pela produção delirante. Nesses casos, no caso das irmãs Papin, se a gente for pegando os casos a gente vai ver também nos nossos casos, onde o sujeito não tem o que dizer. É de um *sem sentido absoluto* o que ele fez.

Veredas: Até mesmo em outros crimes onde não haja violência contra pessoa? Um furto? Um estelionato?

Fernanda: Um atravessamento de sinal. A gente tem que examinar caso a caso. É o ato. É um ato onde há o desaparecimento do sujeito. Onde ele se vê levado. Ele desaparece da cena.

Veredas: Fica só o delírio dele, a construção. É o delírio construindo o sujeito?

Fernanda: Não. O delírio é uma produção do sujeito. Nesse sentido o delírio tem endereçamento. Tem um outro na cena. Tem uma cena simbólica aí. Tem uma construção. Ele está agarrado. Ele tem uma orientação. Na passagem ao ato não há orientação alguma. E isso faz muita diferença na construção do tratamento. Porque o que a gente faz, no sentido da responsabilização? O sujeito, quando ele passa ao ato, esse ponto de não saber é muito angustiante. Então, na construção do tratamento é necessário

conduzir esse sujeito para que ele possa construir algum saber sobre isso. Porque ele não sabe, e é aí que, em muitos casos, aparece a responsabilização. Não pelo ato, porque do ato ele não tem a menor noção. Mas pelo seu tratamento. A gente percebe muito eles falando assim: “olha, eu preciso me tratar”. “Eu não quero que isso aconteça de novo”. “Eu estava passando mal, em sofrimento”. Foi isso que produziu, então eu preciso me tratar. Isso é responsabilização. Pra mim isso é responsabilidade pelo ato. Não pelo ato que matou, essa coisa da culpa. De me ver arrependido. Não é dessa natureza. É o sujeito fazer um outro laço social. Se responsabilizar com aquilo que é de sua responsabilidade. O que ele tem que cuidar para que isso não aconteça de novo. Em outros casos, aqueles que têm amarração delirante, não adianta mexer nisso. A tese da legítima defesa aparece muito clara, porque o sujeito está sendo perseguido, ele ouve vozes, então ele fez aquele ato porque ele estava em legítima defesa, ele estava sendo ameaçado, ele estava sendo perseguido, ele tem certeza de disso. Então não adianta mexer nisso. Porque isso é algo que sustentou o ato desse sujeito. Se você tirar essa estaca é você tirar o que o sujeito tem de construção. Mas isso significa então que sob a produção delirante ele pode cometer um ato? Tudo isso que eu estou falando foram os próprios pacientes que me ensinaram. Aquele caso em que a paciente matou o pai e a irmã. Tinha a voz, né, ela avisou antes. Adiou o ato, porque ele não queria fazer aquilo. Mas no dia do ato tinha um ferrolho desencaixado na janela e aquilo foi o aviso de que iriam consumir, naquele dia, a morte dela. Então ela para não morrer, matou.

Durante muito tempo ele construiu que as vozes avisaram no sentido do bem dela. Mas teve como consequência a internação de mais de dez anos. E aí, num determinado momento do tratamento, ela vira pra mim, pega uma caneta e fala assim: “-Fernanda, o que é que eu faço, então, se alguém vier me matar. - apontando a caneta pra mim - Eu mato, ou eu morro?” E eu viro pra ela e digo: “-Só tem essas duas saídas? Não tem uma outra saída?” E ela sai com isso.

No dia seguinte ela volta com a voz dizendo que “pra mim não há liberação. Pra mim só a prisão perpétua”.

Então eu digo pra ela que talvez essas vozes não saibam o que dizem. Talvez não sejam tão poderosas assim. A perícia permitiu a modulação...

Veredas: Ela mesmo estando medicada continua ouvindo as vozes?

Fernanda: Ela escuta vozes até hoje. Mas quando a perícia permitiu a mo-

dulação, de internação pra ambulatorial, então essa voz começou a perder um pouco de poder. Então ela passa a não dar ouvidos a voz. Recentemente ela falou comigo que as vozes dizem pra ela coisas horríveis, mas que ela não dá ouvidos. Ela percebe hoje que as vozes só fizeram mal a ela. Aí tá a responsabilização.

Veredas: Tá “curada”!

Fernanda: Não sei, mas ela tá bem. Ela tá muito bem. Eu não sei por quanto tempo isso vai durar, porque isso vai e volta. Pode ser pra sempre, como pode não ser. Taí o caso do Schereber que nos mostra isso, mas ela há umas três semanas me disse que não tem escutado mais vozes. Eu acho que ela foi diluindo a intervenção dessas vozes na vida dela. Ela pôde construir, com o tratamento, um certo anteparo entre as vozes e ela. Teve um dia que ela fez uma metáfora muito interessante: é igual veneno. Pra você se envenenar tem que tomar o copo de veneno. As vozes tentam fazer isso comigo, até jogam o veneno, mas eu não tomo mais. Ela foi construindo... foi barrando essas vozes.

Veredas: Essa paciente é de um nível de educação formal muito alto, ela morou fora, ela estudou fora, ela é uma exceção. Esse caso é uma exceção?!

Fernanda: A demanda que chega até a gente a educação formal é muito baixa. 98% das pessoas não concluíram o primeiro grau.

Veredas: Você já disse que é difícil uma renda familiar superior a um salário mínimo...

Fernanda: Dois salários mínimos, no máximo (risos).

Veredas : Renda familiar baixa. Educação formal baixa. O que me chama a atenção é o baixo número de mulheres. Não chegam a 8%.

Fernanda: Isso é uma questão. Ontem mesmo conversava isso com meus alunos. Por que a mulher não aparece como criminosa? A mulher atua muito. Talvez o fato dela ter recursos, culturalmente ser permitido a ela dar uns pitis, quebrar umas coisas, estapear... Isso esvazia um *quantum* pulsional e não chega às vias de fato. O homem vai contendo, né? Tem toda uma questão cultural, no sentido de que ele **tem** que ir às vias de fato. A questão da virilidade. *Sustentar* esse órgão anatômico tem lá suas conseqüências. Acho que a mulher tem uma certa *proteção* quando ela não precisa apre-

sentar no corpo, em ato, a virilidade. A questão da intumescência do órgão para o homem é algo muito complicado. Entre ele e o seu gozo ele tem ainda que sustentar o bastão. E a mulher não. Entre ela e o gozo ela pode ir direto. Não sei... Isso é bem interessante... Acho que isso é uma questão interessante...

Veredas: Como os estudos sobre esse assunto, no mundo inteiro, são muito pequenos, muito poucos... Esse recorte de gênero também eu nunca tinha visto ninguém fazer. Isso não chama a sua atenção, não? Apesar da sua explicação, que eu acho que está ok.

Fernanda: Muita ... A questão da maternidade também... Sei lá o que é que acontece... Mas isso não quer dizer que a mulher seja menos violenta. Eu acho que ela é tão violenta quanto o homem. Haja vista que eu já trabalhei na Defensoria Pública como voluntária, por dois anos, e posso dizer que a mulher chegava querendo se separar porque apanhava do marido. E quando você ia *escutar*, percebia o tanto que elas batiam nos maridos.

Veredas: Por isso que apanhavam...

Fernanda: Não! Muitas vezes nem apanhavam... Batiam no marido e o marido para segurar, produzia algum arranhãozinho e elas iam fazer exame de corpo de delito e tal, mas como um modo de manipulação. Muitas vezes apanhavam do marido mesmo, por muitos anos, desde antes de casar, eu me lembro de um caso, que me chamou tanto a atenção, que ela chega dizendo que quer se separar porque apanhou do marido. Eu vou *escutar* e ela sempre apanhou do marido, durante os 14 anos de casada ela apanhou do marido. Depois da lua de mel ela já apanhava do marido. Mesmo antes de casar, ela já apanhava, ela traz uma história de ter apanhado enquanto ainda namorava o marido. Então eu perguntei: “- Mas o que é que aconteceu de diferente? Por que antes você não tomou essa iniciativa de separação?” E ela me disse: “- É que agora ele arrumou outra” (risos). Esse caso me chamou tanto a atenção. Ela não tava separando porque apanhava do marido. Ela tava se separando porque ele tinha arrumado outra. Não que isso retire a tragédia do masoquismo.

Veredas: Vamos voltar um pouco para os casos de homicídio, que são aqueles que repercutem muito no leigo. Tem muito caso de homicídio por ciúme? Contra companheira, companheiro? Contra pai?

Fernanda: Contra pai, mãe, marido, irmão... Você tá falando das mulheres?

Veredas: Das mulheres.

Fernanda: Contra marido, não. Contra pai, mãe. Contra pai não é articulado com ciúme, não. Teve uma que esfaqueou a cunhada, acreditando que era Scarlet O'hara. Não tem essa vinculação com o ciúme.

Veredas: E em relação aos homens? Os homicídios, ou tentativas de homicídio, também não têm vinculação com o ciúme?

Fernanda: Eu tenho lembrança de uns 2, 3 casos que foram por delírios de ciúme. A maioria, não.

Veredas: Não tem nenhuma relação?

Fernanda: Nenhuma relação.

Veredas: E com a miséria? Você percebe alguma relação?

Fernanda: Toda. Eu trabalho com isso. Quanto maior a amplitude de recursos, que o sujeito tem, pra colocar entre a sua loucura e o ato, esse recurso serve de anteparo. A educação, por exemplo. Quantos estão tendo como saída de estabilização, depois que nós estamos acompanhando, escrever. Tem um que escreveu um livro, "A Pátria dos Excluídos" - ele se sente excluído - e está escrevendo um outro, que ele falou que não vai terminar nunca, agora já vai pro segundo volume, de tanta corrupção, de tanta coisa, o ato dele é que ele se sentia perseguido, porque o nome dele estava no computador e ele tava, injustamente, tendo que pagar pelas falcatruas. Esse é o delírio dele, né?! Qual a saída? Ele escreve a "Pátria dos Excluídos", ele vai ser um míssil quando chegar nas bancas, porque vai desmontar toda a estrutura da corrupção, e agora ele tá escrevendo um *funk* que se chama *Protesto*. Então, como isso pra ele pôde ser uma saída... Tem um outro que ainda é um caso muito grave que, desde o início ele começou a fazer um diário... Então, poder trabalhar, poder fazer alguma coisa. São coisas que tiram o sujeito desse encontro absoluto com a pulsão de morte. Então a miséria... O sujeito quando ele é miserável ele não tem, muitas vezes, como contar com laços de afeto. Porque as pessoas ao seu redor estão cuidando da própria sobrevivência. Então não estão nem vendo o sofrimento dele. Não tem recurso pra se apegar, ou seja: ir trabalhar, ir estudar, ler um livro, cuidar de um bicho... Ele não tem o que pegar, na hora do sofrimento, ele não tem recurso, ele não tem amparo. Então a questão do destacamento, do entregar, do "seja o que Deus quiser", eu percebo assim.

O trabalho que a gente faz é esse, é ampliar, é abrir as portas dos recursos. Acessibilidade a recursos. O que o sujeito vai fazer com isso é ele que vai me dizer. Se ele fala: “- Ah, eu queria estudar”. A gente tenta. “- Ah, eu queria pintar”. Agora nós estamos fazendo uma parceria com o SEBRAE, pra capacitação. Muitos deles começam e nem dão conta de continuar, mas enquanto tão fazendo alguma coisa, tá ali tentando, né?! Uma hora vai conseguir encontrar alguma coisa para tratamento...

Veredas: Fernanda, tem ainda um outro mito sobre o portador de sofrimento mental que comete crime, que é a simulação da loucura - eu acho isso de uma estupidez inenarrável - mas enfim, tem esse mito, pra que haja uma “apenação” mais branda. Eu já escutei muito isso em todos os lugares ...

Fernanda: Nossa, eu também ... (risos)

Veredas: A gente ri mais é de nervoso, não? (risos) Como é que você essa questão? É possível a simulação da loucura?

Fernanda: De modo algum! De modo algum! Vou te responder com uma frase do Lacan: “não é louco quem quer” (risos). Ele falava isso. Nossa, não tem jeito... Primeiro isso. Segundo, é que a sanção não é mais leve, dentro do que nós temos hoje. O manicômio judiciário é o pior do pior.

Veredas: É bem pior. Nós sabemos disso. Mas porque será que essa idéia se enraizou no senso comum? “Ele pode estar fingindo de louco”. Você nunca escutou isso?

Fernanda: Já, já escutei isso várias vezes. É porque talvez achem que o manicômio é melhor, né? Sei lá o que é que passa na cabeça das pessoas. Eu acho que eles não sabem o que é o manicômio judiciário.

Veredas: Você alguma vez já se deparou com um caso de simulação, ou uma tentativa de simulação?

Fernanda: Já.

Veredas: Eu também. E deu certo?

Fernanda: Não (risos). Algumas vezes...Algumas vezes...Sempre vem assim como uma demanda do advogado ... Olha, tem o PAI-PJ aí ... Porque dizem que quem passa pelo PAI-PJ ninguém fica na cadeia (risos).

Veredas: Não deixa de ser verdade...(risos) Como é a composição de qua-

dros no PAI-PJ? A gente sabe que os quadros que trabalham ali são especiais, tem também a questão de ver o trabalho como militância... Como é que você seleciona? Quem são? Como é a estrutura? Como é que funciona a seleção e a manutenção?

Fernanda: Estão comigo aqueles que começaram. Os quadros mais antigos. Então são 6 psicólogos, que estão desde o início; 4 advogados, que também são do início e uma assistente social, também do início. Eram estagiários na época. Eu consegui que eles fossem contratados. Durante três anos trabalhamos só com estagiários e voluntários. Esses, depois de estagiários passaram a voluntários. Terminaram a graduação, se formaram e ficaram um ano como voluntários. Aí eu consegui que eles fossem contratados. A gente trabalhava muito com estagiários. Aí teve o concurso e o Tribunal lotou os aprovados aleatoriamente. Então foram encaminhados pra nós oito oficiais de justiça, que eram bacharéis em direito e uma assistente social que passou no concurso. E seis psicólogos. Desses que chegaram houve muita entrada e saída.

Veredas: Dos 14 novos que entraram não tem mais ninguém?

Fernanda: Não. Três psicólogos pediram para ir pro PAI-PJ, esses estão lá. E teve uma oficiala de justiça, que deve ter passado no concurso agora, que passou muito bem, me disse que estudou pro concurso pra ir pro PAI-PJ, ela tá lá. Os outros, na primeira semana já houve remanejamento e o pessoal que ficou tá lá até hoje. Então, na primeira semana foi um entra e sai de gente... Até ficar só os que gostam de trabalhar com isso.

Veredas: Como é o atendimento de um caso típico? De um homicídio tentado, por exemplo?

Fernanda: Esse caso como o de qualquer outro. Tem o furto de um anel de plástico, desses de doce. Sabe desses anéis de plástico que vem em caixinha de doce? Mas qualquer caso... a questão do crime não faz a menor diferença. Depende de onde está ... tem casos que estão em delegacias, outros em casa, em penitenciária, ou num hospital. A primeira coisa é fazer um processo de avaliação do sujeito. Olha a questão do direito, puxa o SISCOM - Sistema de Informação Computadorizada do TJMG - e vê como é que esta a situação jurídica e o pessoal da psicologia faz visita familiar, visita onde está para escutar, para ouvir o sujeito. Dependendo da situação, imediatamente a gente pede pro juiz para produzir o tratamento, ir para um CERSAM, para onde for, ter uma medicação ou o que mais precise. Então a gente faz

essa atenção de urgência e aí a gente produz, a partir dessa avaliação, o projeto de acompanhamento do caso. Tanto do ponto de vista jurídico, como clínico e social. E a gente vai dando encaminhamento a esse projeto. A gente não abre mão da discussão do caso clínico, em que todos os atores envolvidos no caso a gente se senta pra discutir o caso e pra construir o cálculo do caso, isto é uma projeção a partir do que o caso vai ensinando e isso tem que ser uma discussão multidisciplinar porque um ponto afeta o outro, às vezes tem uma questão clínica que...tem paciente que chega perto do psicólogo e delira, delira, delira. Na hora que vai conversar sobre o processo, ele tem a maior articulação. É muito interessante. Como que o paciente, ele entrega, dependendo do lugar que ele vai. Se ele sabe que tá indo pro psicólogo, o que ele vai falar ali é dessa questão subjetiva. Quando ele vai pro advogado ele já quer saber o que está acontecendo com o processo, o que está acontecendo e tal. Não que ele tenha orientação tão eficaz, aqui ele vai delirar, ali ele vai falar do processo, mas ele já tem uma certa orientação. Outros casos não, outros casos são aquela loucura. Cada caso é que vai apontando, do ponto de vista clínico, por exemplo, um problema com a família. Aquela situação insuportável para a família. Então é preciso produzir uma atenção social, uma separação desse ponto de tensão. Ver como é que pode ser feito. Escutar. A mãe mesma falou: “- Olha, eu preciso sair”. A questão não era só com aquele paciente. A questão era a relação com os outros filhos também. Ela mesma deu a saída. Então a gente está junto dela pra ela conseguir essa saída que ela apontou. Cada caso é um caso, e a gente faz a construção de caso clínico. Nesse caso participa a cantineira, que leva café pra eles todos, tem a questão do segurança...Um paciente perguntou o que era o PAI-PJ e a psicóloga explicou as funções. Mas ele queria saber *quem* era o PAI -PJ. E em um determinado dia ele chegou perto do segurança e disse: “- ‘Bença, pai”. E assim repetia todos os dias que ia lá, então resolveu esse problema porque ele estava delirando *quem* seria, né? Então o segurança é um agente da rede de cuidados...

Veredas: Tem um horário de funcionamento? Ou funciona 24 horas todos os dias?

Fernanda: Funciona de 7 às 18, mas o segurança e o vigia, 24 horas, recebem os telefonemas em sistema de plantão. Então é 24 horas na urgência, o povo liga de madrugada.

Veredas: Acontece de vocês serem chamados pela família, ou por vizi-

nhos?

Fernanda: Muito. Vizinhos, menos. Mas pela família, sempre. Quando a gente começa a acompanhar o caso a família faz parte do caso.

Veredas: A pergunta é a seguinte: antes de acontecer, vocês já foram chamados antes?

Fernanda: Já. A gente só atende por determinação judicial. A gente só acompanha casos por determinação judicial, isso é uma *lei* que não pode mudar. Quem nos encaminha o processo é o juiz. Nós somos órgão auxiliar do juiz. Mas a rede pública de saúde recebe o “fulaninho” lá, que tem um processo na justiça e aciona a gente dizendo: “- Olha, a gente queria um acompanhamento de vocês”. A família fica sabendo porque encontrou com alguém no centro de saúde que faz tratamento conosco, ou alguém indica... A gente acolhe o caso e depois examina se é caso “nosso”, então a gente requer ao juiz a autorização.

Veredas: Os juízes de Belo Horizonte têm conhecimento do trabalho do PAI-PJ?

Fernanda: Os criminais, sim.

Veredas: E eles têm boa vontade?

Fernanda: Muita. Tem apenas um deles que é resistente ao PAI-PJ, e sustenta que precisou do PAI-PJ e não teve ajuda... Muitos vão para visitar, tomar conhecimento... Hoje em dia todos os Corregedores-Gerais de Justiça conhecem o PAI-PJ. A pedido do corregedor do TJMG, fiz apresentação do projeto aos corregedores. Temos sido chamados para apresentar o programa no país inteiro. Há uma discussão dentro do próprio TJMG. A metodologia de acompanhamento é função jurisdicional.

Veredas: Você não tem uma estratégia de ampliação? Pelo menos no suldeste?

Fernanda: O programa que estamos discutindo no TJMG é o de capacitação das equipes no estado, primeiro grande BH, depois Juiz de Fora, Montes Claros, em sistema de teleconferência a gente pode dar supervisão, e o Ministério da Saúde já indica o programa para os lugares que não têm manicômio. Eu sou radical.

Veredas: O Basaglia já dizia que não tem como subsistirem os dois mode-

los, o modelo substitutivo e o manicomial ...

Fernanda: Isso aqui que a gente tem construído com esses casos só é possível no âmbito da cidade, isso só acontece quando o indivíduo tá circulando. É em situação de liberdade que ele tem que encontrar recursos para lidar com os embaraços. Agora, se ele fica lá em uma caixinha e depois se abre a porta pra ele sair, então ele vai encontrar os mesmos problemas, do mesmo jeito. Ele tem que ser acompanhado a medida que ele for se deparando com os problemas.

Veredas: Os tipos de crime que a gente percebe, pelos números de atendimento, voltando à questão das mulheres, ele é um universo pequeno. Você pesquisando tudo, até mesmo contravenção penal, - parece que pro portador de sofrimento mental não existe diferença entre crime e contravenção - você já parou pra pensar que o universo, em termos de “variedade” de tipos penais, ele é menor do que para os imputáveis? A quantidade de variação é mais reduzida.

Fernanda: Você quer dizer que tem crimes que são cometidos só por imputáveis?

Veredas: Só por imputáveis.

Fernanda: O que, por exemplo?

Veredas: Usura.

Fernanda: Eu tenho um caso que empresta dinheiro a juros, mas não está por esse crime, não. Formação de quadrilha? Vão muito quando são levados como objeto...

Veredas: Qual o tipo de diagnóstico mais encontrado? Indo contra Basaglia. Querendo saber do doente e não da doença...

Fernanda: Indo contra Basaglia, né? Porque o mesmo caso, quando examinado para a cessação de periculosidade, vai apresentar um *outro* diagnóstico... Não há consenso sobre diagnóstico na psiquiatria. Então de que vale essa indicação? Tem a psicose. Tem uma esquizofrenia paranóide, uma paranóia pura ...

Veredas: Isso pouco importa pro acompanhamento?

Fernanda: Não. Eu penso assim: nos casos de esquizofrenia a gente vê uma pobreza de recursos...

Veredas: Tem uma prevalência de esquizofrênicos?

Fernanda: Não, mas isso também não é regra. Por isso eu acho difícil nestes termos porque não há regras. A gente percebe esquizofrênicos que chegam muito empobrecidos. Pessoas com anos de medicação que chegam com menos recursos. Mas, mesmo assim é possível a gente se surpreender. Por isso eu acho que essas classificações engessam a capacidade da gente trabalhar. Já põe muro, já fecha a porta pra uma novidade que pode parecer. A gente só enxerga o sujeito daquele jeito. Mas, em regra, é isso: esquizofrenia, esquizofrenia paranóide, paranóia, hebefrenia, psicose residual... Em Goiás, eu nunca vi, eles são mestres... Nunca vi tanto diagnóstico de psicose orgânica... Tem isso também, varia de acordo com o local (risos). Porque lá é um foco grande da questão da psicocirurgia.

Veredas: Ainda existe mesmo, em Goiás, as lobotomias? Qual a justificativa? Você já teve oportunidade de conversar?

Fernanda: Não, nunca. Eu não tenho dados sobre isso. Mas eu coordenei o censo do Ministério da Justiça sobre paciente portador de sofrimento mental e eu fiquei impressionada com a quantidade de psicose orgânica que dava lá... Caiu na infância, bateu a cabeça: psicose orgânica. Foi atropelado: psicose orgânica. Atingido pelo cério 137: psicose orgânica. Se teve um evento, na vida do sujeito, e após esse evento se desenvolveu a psicose: psicose orgânica...

Veredas: Você tem o número de portadores de sofrimento mental infratores no país?

Fernanda: Não. Não faço a menor idéia.

Veredas: Se eu disser que o número é inferior a mil em Minas, você acredita?

Fernanda: Não, são mais. 400 só no PAI-PJ...

Veredas: Então vamos somar aos 250 do manicômio de Barbacena. São 650.

Fernanda: Tem Juiz de Fora. Em Juiz de Fora tem um manicômio lá, de toxicômanos...

Veredas: O Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Vale da Costa, que é

um manicômio, não?

Fernanda: É, é.

Veredas: Como é que eles chegam? Como eles chegam aqui em Belo Horizonte, oriundos da delegacia de furtos e roubos, da divisão de tóxicos, por exemplo?

Fernanda: Os carcereiros ligam. Os pacientes lá dentro falam. Tem uma psiquiatra da Pastoral Carcerária que vive enviando paciente pra cá ... Se eles estão em crise a gente consegue o tratamento de crise. Os casos de delegacia e penitenciária ou é Hospital Raul Soares, ou Hospital Galba Veloso.

Veredas: Tem muito, Fernanda?

Fernanda: Não. Hoje a gente atende a uns 50 casos prisionais. Muitos desses casos não têm medida de segurança. Surtaram dentro do sistema prisional, no transcurso da execução da pena.

Veredas: Nós vamos chegar a um número não superior a mil, ou se superior, inferior a 1200...

Fernanda: Por isso que eu acho que a implantação da nossa metodologia vá resolver.

Veredas: O que você acha que falta?

Fernanda: Falta vontade política!

Veredas: Porque os recursos são simples ...

Fernanda: Simples. Não gasta. O Tribunal já está equipado, com assistência social e psicóloga, nas comarcas de maior complexidade. Nas comarcas de maior complexidade é onde tem os serviços de maior complexidade em saúde mental. Seja CAPS, CERSAM, um serviço mais elaborado. As cidades ao redor dessas comarcas pólo onde houver portador de sofrimento mental, vão fazer o trânsito. Falta vontade política e também de organizar na Secretaria de Saúde. Falta organizar essa amarração... E eu sei que muitos psicólogos e assistentes sociais judiciais não querem trabalhar com isso.

Veredas: Eles chegam a dizer o porquê?

Fernanda: Porque dá muito trabalho. Dá muito trabalho. É o melhor trabalho que eu já tive dentro do Tribunal. Você vê o resultado, você sente que

está fazendo alguma coisa. Porque você atender a um casal em litígio, fazer um laudo e mandar para o juiz, você sabe que não está resolvendo nada e nem tem condição de intervenção porque os pais ali estão tratando a criança como objeto, acabou o processo você nem sabe o que vai sair dali, você não tem acompanhamento. Mas, é um trabalho que você recebe 10 processos por mês, resolve aqueles processos com 3, 5, 10 entrevistas e pronto, fechou sua pasta e acabou. Agora esses casos nossos você os acompanha por dois anos.

Veredas: E termos de custo? Você tem idéia de quanto custa um portador de sofrimento mental dentro do sistema penal e dentro da proposta PAI-PJ?

Fernanda: Dentro do sistema penal eu sei, porque eu estive no manicômio na semana passada. E foi colocado que fica em torno de R\$ 1.200,00¹ ...

Veredas: E no PAI-PJ?

Fernanda: O que eu teria que computar pra fazer esse custo? Porque tem um custo da rede de saúde e da equipe do PAI-PJ, eles já estão computados.

Veredas: Se você pegasse o custo que você tem por mês e colocasse o número de pacientes que você tem atualmente, 400, e dividisse, você teria o custo médio do atendimento/mês...

Fernanda: Então coloca. Eu tenho lá no PAI-PJ, 23, mais 3, 26. Englobando da faxineira até coordenação . Eu tenho 35 mil de custo de funcionário, mais o carro, que o Tribunal é que banca . Telefone é muito alto, uns R\$1 mil reais, os pacientes ligam a cobrar. Água e luz eu não sei, vamos colocar mais mil reais . Vamos colocar 40 mil reais por mês. Assim, cada paciente sai por menos de mil reais.

Veredas: Então, nós podemos dizer que no sistema manicomial/prisional ele sai por R\$1.200,00 por mês e no sistema PAI-PJ ele sai por R\$100,00/mês. Percebeu que tem uma “indústria” por trás disso? Que tem alguém lucrando com o aprisionamento? Que não é a toa que esse conceito de periculosidade é sempre “investido” para o senso comum, para que todo mundo tenha medo do louco, porque ele é perigoso, porque assim você consegue justificar uma coisa que fica doze vezes mais cara. Ou não? Ou

² Ou pouco menos do que quatro salários mínimos.

nunca tinha pensado nisso?

Fernanda: Não. Eu nunca tinha pensado nisso, não. Esse serviço do tratamento, que na realidade é um desserviço, lá no manicômio falta até medicamento. No PAI-PJ a equipe tem 26 pessoas...

Veredas: Não tem um psiquiatra?

Fernanda: Não.

Veredas: Os psiquiatras são os da rede pública?

Fernanda: Não. Os peritos são lá do fórum. No nosso quadro estão previstos quatro psiquiatras. Teve até um concurso agora pra isso. Mas a gente até gosta, entendeu? Que a perícia seja afastada do nosso trabalho. Isso é até um modo de controle social. Tem uma avaliação que muda substancialmente a questão da perícia. Uma das coisas que a gente faz, dentre as nossas atividades é isso, a gente faz discussão com o perito, onde a gente discute e entrega para o perito.

Veredas: Antes ou depois?

Fernanda: Depois que ele faz a avaliação dele.

Veredas: Tanto pro incidente de insanidade, quanto pro laudo de cessação de periculosidade?

Fernanda: Antes dele fazer o laudo a gente dá pra ele nossa avaliação.

Veredas: Como é que você percebe essa troca de conhecimentos? Nós conhecemos bem esse tipo de aplicação de conhecimento...

Fernanda: Tem uma discussão que a gente faz e eles dizem: “manda um laudo pra gente”. E eu respondo: “- A gente só trabalha com determinação judicial” (risos). Eles dizem que “você estão falando isso, mas a assinatura que libera é a nossa”. Olha o poder médico falando aí. E eu digo: “É isso mesmo, faz parte da sua atribuição. Isso é sua responsabilidade. Você é que vai ter que dizer. Nós só estamos te entregando é como o sujeito está transitando na cidade. Os recursos que ele já tem... Se ele virá a cometer um outro ato, ou não, esse risco faz parte.”

Veredas: Você já teve a pergunta se você pode garantir que o sujeito “x” não mais irá praticar uma conduta definida pela lei como crime?

Fernanda: Toda vez essa pergunta aparece. (risos)

Veredas: Eu rio de nervoso, porque é o mesmo que pedir pra você garantir que sua própria mãe jamais vai cometer um ato destinado, seu filho jamais vai cometer um ato desatinado. Como é possível você, alguém garantir isso?

Fernanda: Eles não abrem mão disso.

Veredas: De perguntar isso...

Fernanda: Não. Tem uma vinculação onde o psiquiatra tem que responder por essa garantia. Eu acho que isso tá no início do casamento do direito penal com a psiquiatria. É a condição do poder médico que não pode falhar nisso, ele quer garantir isso. Nós, ao invés, não. A gente sustenta a dimensão do risco. O sujeito é responsável. A gente procura ampliar o recurso. O sujeito tem respondido bem a isso. A gente tem aprendido com isso. Mas se há a dimensão do risco, há...E se acontecer de novo ele vai *pagar* de novo. Pro imputável não é assim? Cumprem 30 anos e se fizerem de novo não são mais trinta anos? Então? Pro portador de sofrimento mental não pode ser diferente, não... Não sei porque com eles não é tolerável a dimensão do risco.

Veredas: Você conhece o problema que Basaglia teve quando um portador que havia “saído” cometeu um homicídio. O Basaglia foi processado. A gente tem em curso aí uma contra-reforma psiquiátrica...

Fernanda: E corre o risco deles ganharem essa luta...

Veredas: Não quero terminar “pra baixo”. Mas você sente a pressão da contra-reforma? Ele existe de fato e está atuante? Segundo: se sente a pressão, a sente de que forma?

Fernanda: Da forma pior: na carne. Hoje na direção do Hospital Raul Soares estão pessoas que estão dirigindo a contra-reforma. A primeira coisa que eles fizeram foi acabar com a comissão judiciária, disseram que não tinham tempo, que tinham muita coisa pra fazer. Aí eu mandei uma carta para todos os parceiros, dizendo que estava rompendo com essa parceria. Isso foi bom. Hoje a gente não conta mais com o Raul Soares. O Raul não é mais um lugar. Depois a pressão junto à Prefeitura, dizendo que os leitos eram praticados por pacientes judiciários. O que não é verdade. Tínhamos 6 leitos. Não temos nenhum. Depois andam pedindo medicação atípica, “porque são casos graves, de agressividade”, dizendo que é para paciente judi-

ciário. Então o paciente judiciário paga. Esse congresso de psiquiatria que veio aqui, pra apoiar a contra-reforma, a questão da medicação, das psicocirurgias. Eu tive uma resposta de uma pessoa que tá levando isso, que tá fazendo uma pesquisa em relação ao paciente judiciário, e ele disse que tem pessoas que intrinsecamente são perigosas, é uma questão hormonal, biológica... uma “coisa”... essas pessoas tem uma “coisa”...

Veredas: Deve ser a *fosseta di Vilellaf*. Só pode ser a *fosseta di Vilellaf*...

Fernanda: E ele fazendo uma pesquisa, ele leva uma legião... Uma psiquiatria higiênica, asséptica... Dizendo que a medicação, o medicamento de ponta, a psicocirurgia vai resolver essa questão... Enfim: não há sujeito...

Veredas: E nós voltamos ao século XIX ...

Fernanda: Aí eu discutindo o caso com essa pessoa eu disse: “- Vamos escutar, vamos”... E ele me cortou: - “A gente não tem que escutar nada, não. O paciente é que tem que nos ouvir”. Então eu digo: isso é a contra-reforma.

Veredas: Mas você sente pressão. Você, a gente sabe onde esse povo quer chegar...

Fernanda: Eu estou preocupada. Eu já conversei com várias pessoas sobre isso. Eu acho que nós estamos, todos nós, trabalhando muito e sem força para levantar mais essa bandeira. O Hospital Raul Soares, por exemplo, todo mundo que poderia fazer a revolução lá dentro está saindo, estão ficando só os biologicistas de ponta... Eu tô achando que o Raul vai se tornar um lugar limpo, *clean*, tecnologia de ponta, investimento de pesquisa e indústria farmacêutica...Então as pessoas tem um problema...a família vai ficar feliz... A reforma psiquiátrica não vai poder falar nada, porque não vai estar ocupando leito. O tempo de internação vai ser mínimo. Nós vamos levar uns cinquenta anos para perceber o genocídio que vai ser isso.

Veredas: Para encerrar. Por que esse assunto é um assunto maldito, Fernanda? Por que ninguém quer nem pensar sobre isso? Por que ninguém quer tocar nesse assunto, no mundo inteiro, nesse assunto do portador de sofrimento mental que comete um ato que a lei define como crime?

Fernanda: É porque esse é um assunto que toca a ruína humana de cada um de nós. O que eles fazem a gente não fez e já teve vontade fazer; e tem

medo de vir a fazer. Eu não tenho a menor dúvida disso: eu, no lugar de muitos que eu escutei, eu faria a mesma coisa.