

Direito Insurgente/ Psicologia Insurgente

Elza Ibrahim

Psicóloga aposentada do Manicômio Judiciário. Professora do departamento de Psicologia da Universidade Veiga de Almeida.

Começo me apropriando da expressão criada por Miguel Baldez de ‘direito insurgente’ para estendê-la ao que irei chamar de ‘psicologia insurgente’. O ‘direito insurgente’, como nos ensina Baldez,

surge de práticas insurgentes contra o direito oficial do Estado, de cujo absolutismo decorre o dever genérico de submissão à lei dada. Direito insurgente [...] significa rompimento com a ideologia classista de que o direito é o mesmo para todas as épocas e lugares, devendo ser aplicado indistintamente sem levar em conta as grandes diferenças sociais, econômicas e culturais de classe, tanto aos interesses dos possuidores como a dos despossuídos¹.

Assim, o direito insurgente é aquele que surge das demandas do povo, aquele que emana das práticas sociais. Penso que, paralelamente, a ‘psicologia insurgente’ emergiria de práticas insubordinadas contra aquelas propostas pela psicologia positiva, hegemônica, corporativista, que vem a serviço da proteção às normas institucionais, naturalizadas e, por isso, engessadas.

É sabido que, ao se trabalhar em instituições totais, o profissional corre o risco de se adaptar ao fenômeno da prisionização², conforme alerta Augusto Thompson³ especialmente se ele lá permanece durante mui-

¹ "Anotações sobre o Direito Insurgente". **Caderno de Direito Social**. Rio de Janeiro: UERJ, 1994.

² O termo ‘prisionização’, cunhado por Donald Clemmer (1950), demarca os efeitos psicológicos do confinamento, indicando a adoção do modo de pensar, dos costumes e dos hábitos da cultura geral de quem vive enclausurado em penitenciárias e afins.

³ **A questão penitenciária**. Petrópolis: Vozes, 1976.

tos anos. Neste caso, é comum observar-se uma forte identificação com a engrenagem institucional, o que lhe dificulta ter um olhar crítico e diferenciado em relação à mesma. E mais: essa maciça identificação produz uma atitude maquinal e automática de aceitação a tudo o que é dito e proposto pela instituição, levando o operador da saúde a acatar cegamente e a obedecer a determinadas regras e normas sem, ao menos, se arriscar a questioná-las. Tanto o encarcerado, quanto o psicólogo, acabam, por vezes, se adequando aos mecanismos e às estruturas que permeiam o campo institucional; tornam-se, via de regra, cronificados e engessados aos princípios e modelos já constituídos, o que lhes impossibilita a estranhar o que está posto, a resistir ao que lhes é estabelecido e determinado.

Trabalhando por quase 30 anos como psicóloga do Manicômio Judiciário⁴ (oficialmente chamado de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho), lá eu vi e vivi muita coisa. Mas o que mais me afetava era perceber a incapacidade do ‘corpo técnico’ de reagir em relação às normatizações do poder instituído, de desconstruir a lógica institucional e, em seu lugar, tentar produzir novos acontecimentos, novos olhares, novas posturas, enfim, demolir a doutrina do *‘porque sempre foi assim’*....

Eu percebia uma grande dificuldade dos profissionais em tentar reagir a estes *memes*, aceitando-os de forma totalmente naturalizada, sem questionamentos ou dúvidas. Acredito que uma das funções do profissional da saúde é a de desmontar e desconstruir essas certezas que, ao longo dos séculos foram se naturalizando como verdades absolutas. Uma delas diz que *“todo paciente esquizofrênico é perigoso e, portanto, potencialmente criminoso”*. Existe uma citação de Thomas Szasz, psiquiatra húngaro, e importante crítico dos fundamentos morais da psiquiatria, que diz o seguinte:

Faz parte integral da psiquiatria, enquanto ‘ciência’ da mente humana, a noção de que os esquizofrênicos paranoides são perigosos. Assim como os verdadeiros crentes do judaísmo acreditam que os judeus são o Povo Escolhido e assim como os verdadeiros crentes do cristianismo acreditam que Jesus é Deus, assim também os verdadeiros crentes da psiquiatria

4 O MJ é um hospital psiquiátrico-penal, que custodia em sistema de reclusão e sob regime fechado, indivíduos portadores de sofrimento mental que cometeram crime.

*acreditam que a esquizofrenia paranoide é uma doença identificável e que os que sofrem dessa doença são perigosos.*⁵

Evidências, naturalizações, verdades absolutas... Faz-se imperioso resistir a elas! Necessário é que nem só os pacientes resistam, mas também nós, os operadores da saúde. A ‘psicologia insurgente’ viria para repudiar este campo de indistinção e de nebulosidade e, em seu lugar, deveria voltar o seu olhar para o sujeito como um sujeito único, com todas as suas especificidades.

Somente desta forma, psicologia e direito (insurgentes) podem se tornar instrumentos a serviço desses sujeitos que, na verdade, são vistos como ‘não sujeitos’, os ‘não confiáveis’, os ‘não privilegiados’, os ‘sem-história’. Enfim, são os ‘sujeitos infames’, como dizia Michel Foucault - um dos maiores pensadores do século XX, um ferrenho crítico dos postulados teóricos com relação aos saberes, especialmente aos saberes relativos à loucura. Foucault⁶ chamava de ‘homens infames’ aqueles homens sem fama, sem glória, o homem comum, de quem a sociedade tratou sempre de marginalizar, assim como marginalizou os mendigos, as prostitutas, a ‘criança abandonada’, os homossexuais, os pobres e os insanos. Enfim, os indesejáveis, de quem a sociedade deveria ser defendida. E, tanto o direito, como a psicologia/psiquiatria funcionaram como a principal plataforma de defesa da sociedade (*in dubio pro societate*).

Nesta mesma lógica de exclusão, Foucault traz – em uma de suas obras mais complexas⁷ - a imagem ficcional da *Nau dos loucos* que teve uma existência concreta nas sociedades europeias entre o século XIV e XVI. O louco era escorraçado das cidades e vagava pelos mares até ser definitivamente excluído de todo e qualquer contato com o mundo. A *Nau* era o seu único destino. Analogamente, aqui no Brasil em fins do século XIX tivemos uma ‘réplica’ da *Nau*: os estados que não possuíam hospitais psiquiátricos enviavam seus loucos para a capital federal num trem chamado *Trem de Doido*, no mesmo modelo de exclusão da *Nau dos loucos*. Mas isso não foi coisa apenas do passado...

Até hoje assistimos a perpetuação deste tipo de higienização das cidades. Os exemplos são inúmeros: ônibus que não podem fazer parada final em determinados pontos da zona sul em dia de praia; a inexistência

⁵ *A Escravidão Psiquiátrica* (1986).

⁶ *A vida dos homens infames* (1977).

⁷ *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2009.

de linhas de ônibus trafegando nos finais de semana entre as zonas sul e zona oeste, especialmente à noite; e tantos outros ‘interditos’ como estes. Completando, gostaria de citar uma das letras de Marcelo Yuka, chamada *Todo camburão tem um pouco de navio negreiro...* Tudo isso vem para se confirmar a ideia perversa de que determinadas pessoas não podem ter direitos porque elas simplesmente não deveriam existir! Daí justificam-se as práticas atuais de extermínio e de higienização social.

Dentre estes ‘não sujeitos’ se acham incluídos os pacientes inimputáveis internados nos manicômios judiciários. São aqueles que cumprem uma modalidade de pena chamada Medida de Segurança, que é na verdade uma condenação penal. E eu diria ser pior, pelos simples fato de estar travestida de uma aura humanística de tratamento. Trata-se, na verdade, de internação de caráter perpétuo, gerada sob a influência da escola criminológica positivista.

No Manicômio Judiciário⁸, é possível encontrar-se desde aquele paciente que cometeu um ato considerado criminoso como resultado de um surto psicótico, até o caso de uma paciente que, depois de reiteradas internações em hospitais psiquiátricos e de uma infração sem grandes consequências, é internada no MJ sem data para sair. Esses sujeitos, apesar de não voltarem a cometer nenhum ato infracional, permanecem internados nos manicômios e cronificados em sua patologia. São pessoas que, apesar de ao longo dos anos viverem num campo ‘gerador de loucura’, conseguem surpreendentemente se manter vivos.

Sabendo de tudo isso, se faz mais do que necessário que os operadores da saúde se sensibilizem com a vida desgraçada e indigna dos inimputáveis. Mas isso só não basta! É preciso ter, de fato, uma atitude crítica de resistência a todas as formas de assujeitamento! E encontrar saídas, sejam elas quais forem! Parece-me que a atitude crítica seria uma prática de não aceitação daquilo que nos é determinado, um permanente questionamento do “*porque sempre foi assim*”...

Antes de terminar, gostaria de exemplificar uma situação que pode ajudar a entender melhor sobre o que estamos falando: sobre os direitos do sujeito encarcerado.

8 Apesar da extinção dos manicômios a partir da Lei de Reforma Psiquiátrica de 2001, as ‘práticas manicômiais’ ainda estão presentes sob as formas de sujeição, enclausuramento e exclusão, vigentes em diversos locais de atendimento ao chamado ‘louco-infrator’.

Existe na Lei de Execução Penal um artigo (Art. 176) que determina que *‘em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade’*.

Ora, no momento em que o paciente consegue, de próprio punho, dirigir-se ao juiz da execução através deste requerimento, ele se mostra efetivamente como o protagonista de sua própria história, falando por si e não mais através dos ‘especialistas’. É um direito vivo, que se insurge do próprio campo, sem mediação. Impedir o acesso do paciente a este direito é um ato cruel e perverso. O papel do psicólogo seria o de ratificar este direito, facilitando ao paciente a possibilidade de exercê-lo, deixando que ele fale por si, com sua própria voz. A viabilidade de concretização dessa prática (a de exercer o seu direito) pressupõe o despojamento do saber/poder da psicologia. Ao despojar-se, o profissional da saúde coloca-se ao lado do paciente, resistindo junto com ele, contra as naturalizações e normatizações impostas pela instituição.

Portanto, para garantir a efetividade desses direitos já proclamados na Lei de Execução Penal, é necessário que, através de um direito político de resistência do paciente, se agregue o direito político de resistência dos operadores da saúde num trabalho em conjunto.

É preciso ousar! É preciso não temer questionar o naturalizado! É preciso romper com as verdades absolutas que nos condenam a ter que aceitar o paralisante e o petrificante *‘porque sempre foi assim’*... ❖