Mesa redonda **Avanços e desafios da lei nº. 10.216/2001**

Paulo Gabriel Godinho Delgado
Sérgio Souza Verani
Pedro Gabriel G. Delgado

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

DELGADO, P.G.G., VERANI, S.S., and DELGADO, P.G.G. Avanços e desafios da lei nº. 10.216/2001. In: BARROS, S., BATISTA, L.E., and SANTOS, J.C., comps. *Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.216* [online]. Uberlândia: Navegando Publicações, 2019, pp. 43-67. ISBN: 978-65-81417-07-9. <https://doi.org/10.7476/9786581417079.0004>. Transcrição dos Anais do II Encontro de Saúde Mental - Reabilitação Psicossocial: avanços e desafios 15 anos após a Lei 10.216, Uberlândia, MG, 2016.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Mesa redonda — Avanços e desafios da lei nº. 10.216/2001

Coordenação: Prof.^a Dr.^a Sônia Barros Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP

Sr. Paulo Gabriel Godinho Delgado

Sociólogo, Deputado federal no período de 2006 a 2011. Presidente do Grupo Brasileiro do Parlamento Latino-Americano. Autor das seguintes leis: de Cooperativas Sociais, da Reforma Psiquiátrica e Lei Orgânica dos Partidos Políticos

Eu agradeço o convite que me traz aqui. Eu queria agradecer muito a você Sônia, e a sua equipe, todos os organizadores, ao doutor Sérgio que é procurador no Rio de Janeiro, e ao Pedro que é meu irmão há mais de sessenta anos. Permitam-me iniciar lembrando uma dúvida clássica sobre o sentido da vida. O mundo é digno de riso ou de lágrima. O Padre Antônio Vieira, interpretando Lenda Grega, que envolvia dois filósofos, assim decidiu. Demócrito ria porque todas as coisas humanas lhe pareciam ignorâncias. Heráclito chorava porque todas lhe pareciam misérias. Logo, maior razão tinha Heráclito de chorar e Demócrito de rir. Porque neste mundo há muitas misérias que não são ignorâncias, mas não há ignorância que não seja miséria. Não chame o seu irmão de tolo. Não diga a ninguém “seu louco”. A rigorosa excreção pejorativa é um insulto desde os tempos bíblicos e exige justiça para que seja reparada. Uma forma que a humanidade democrática encontrou de encarar de frente a verdade das coisas foi representar a sua posição no plano jurídico e constitucional. O direito de todos a um tratamento informado e justo. É o que o Brasil fez na sua lei nesse longo debate que leva a essa conferência de avaliação e reavaliação, críticas e sugestões como sugere com lucidez permanente o nosso querido Domingos. Quinze anos de uma lei fundadora.

Não. São mais de cem anos na luta de fundadores de uma nova maneira de ver a medicina. No Brasil a fundadora da lei é a persistência do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e os fundamentos que o impulsionam. Humanismo, ciência, técnica, comunidade, afeto e história. Era preciso continuar o trabalho de todos aqueles profissionais e leigos, que alertas e sensíveis, buscavam reorientar a medicina moderna na

direção que aponta para a unidade corpo espírito e querer assim encontrar a origem da fabricação das doenças orgânicas, físicas e mentais. Não sou médico, psiquiatra, assistente social, auxiliar de enfermagem ou gestor. Sou candidato a paciente e, enlouquecido, quero ser tratado num serviço aberto, o melhor dos CAPS que vocês tenham. Da Lei 10.216 de 2001 eu posso dizer o seguinte nessa hora. A partir do que ouço, leio, vejo, escrevo, acompanho e defendo todos esses anos em solidariedade aos que sofrem, trabalham e lutam, pela abolição completa da solidão e do isolamento do doente mental brasileiro. Cuidado com substantivo, adjetivo, com interjeição. Cuidado é o zelo dos preocupado. Cuidado e esmero, é precaução. Cuidado é advertência para o perigo, é vigilância, dedicação. Cuidado é encargo, é lida, é proteção, atenção, tomar conta. Cuidado é acolher alguém. Cuidado é o princípio que norteia essa lei. Evoluir à clínica, fazer do intratável o tratável. É essencial o apoio social e familiar que influencie comportamentos, mude hábitos, confronte preconceitos, classificações, nosologia, catálogos de interdições dedicados a cidadãos enfermos cuja doença os fez desacreditados, vistos como sem vontade, liberdade ou autonomia porque foram colhidos pelo mal de viver. Não é a doença mental que a lei questiona, mas a maneira de tratá-la.

A sociedade cria e recria normas para definir o que rejeita e o que consagra. Faz-se progressista na área da saúde mais por atitude de bons profissionais do que uratos de rotina médica. Assim inscrever o doente mental na história da saúde pública é aumentar a sua aceitação social, diminuir o estigma da periculosidade e da incapacidade civil absoluta de contribuir para elevar o padrão de civilidade da vida cotidiana. Já é hora do parlamento brasileiro se movimentar outra vez e avançar na elaboração de leis correlatas essenciais e inadiáveis sobre a inimputabilidade e as medidas de segurança para o louco infrator. Não fizemos isso na época porque não havia possibilidade de distrair a nossa luta com tantas informações ao povo brasileiro. E aí, por uma decisão do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e todos os apoiadores dessa lei, nós adiamos a discussão da lei do louco infrator. E hoje com um congresso tão infrator está muito difícil pedir a eles que cuidem dos doentes mentais. A doença mental não é contagiosa. Ela dispensa isolamento. Não pode ser compreendida como estritamente orgânica, apaziguada só pela quimioterapia e os remédios. Não há necessidade da Psiquiatria Biomédica se agarrar a farmacologia para se fazer científica. Mas é claro que o avanço da Medicina e dos medicamentos, é claro que foi esse avanço que permitiu a reinserção social, a convivência, restituindo ao indivíduo a sua alma e o desejo ao mundo dos vivos. O que não significa esquecer. E os senhores e senhoras profissionais da área sabem. Muitas vezes água com açúcar dada com amor faz mais efeito do que remédio dado com indiferença.

A Medicina não deve ser carceral para não ampliar a solidão moral do paciente, como se a sua doença criasse para ele um mundo do não direito. Para o humanismo sanitário a técnica só pode ser um instrumento da medicina, se usada com respeito e bondade. Porque me arrisco a dizer isso aos senhores e senhoras, profissionais da área médica, a expectativa de cura ou melhora que pertence ao corpo é bem menor do que a esperança que pertence à alma. Ninguém se cura se não quiser curar. Ninguém se salva se não quiser salvar. E é esse restinho de razão que achou nas pessoas para construir o primeiro acolhimento tão incompreendido às vezes pelo estudo da história das doenças mentais, é esse restinho de razão, esse humanismo que está em todas as pessoas, esse grãozinho de areia que todos temos de humanidade, é esse que nós devemos sempre procurar, mais que um remédio, a esperança, o desejo, o acolhimento, a mão estendida, a certeza que eu quero você aqui do meu lado com saúde. É isso que às vezes faz muitas pessoas desacreditadas ou abandonadas em hospitais ou em casas, solitárias, filhos que abandonam pais, pais que abandonam filhos. Por que muitos sobrevivem? Por causa disso. A mão estendida que uma parte da sociedade estende a outra e que o ideal seria que todos nós pudéssemos ter essa máxima que o Domingos terminou o discurso dele. Você não precisa de acreditar de mim, mas confie que eu estou sendo sincero e que estou indo ao máximo do que eu posso e vou procurar chegar até você, encontrar o caminho que possa não lhe curar, mas fazer você conviver com o que você tem e ser respeitado. Acolhimento, tratamento precoce, melhora a evolução e a direção da doença. Agir antes do surto para não ferir, ferir-se, para não quebrar. Sintomas físicos, queixas, mal-estar, sempre foram indícios de várias enfermidades. Melhorar a escuta geral dos sintomas aparentemente sem importância. As dores de cabeça que não passam, os tremores, as dores abdominais, o cansaço extremo das pessoas adoecidas, adoentadas, a falta de ar agravada pelo embrulho e o ruído da adolescência, o álcool, a droga, o conflito de gerações, as esquisitices, o vazio existencial, a impaciência com o indiferente, com antipatia. Os senhores e senhoras sabem, não se entende outra pessoa. Dá muito trabalho gostar do doente mental. Dá muito trabalho trabalhar na área médica. Por isso nós devemos estar sempre abertos para os novos paradigmas que se impõem diante da urgência, que é compreender o fracasso das estruturas simbólicas dos jovens no mundo do crack.

Qual é o código cultural no qual se assenta a regulação da existência de tantas pessoas em tão pouco tempo no nosso país? Por que a universidade não se dedica a estudar, pesquisar? Por que essa velocidade, essa idiota dessa droga entrou nesse país e está dilacerando a juventude brasileira? Droga que não leva ninguém a São Francisco em busca de alguém com fita no cabelo. Uma droga que não produzirá música de esperança. Uma droga que não produzirá alto estoque, uma droga que não produzirá resolução,

não produzirá mudança. Não é uma droga de um mundo em movimento. É uma droga de um mundo atrasado. É uma droga do passado entrando no futuro, sem ligar para o presente. Porque o Brasil não liga para o seu presente. O Brasil não se importa com o seu presente. É por isso que ele nunca deixa o passado passar. E é por isso que ele nunca vislumbra um futuro para a sua sociedade. Como assessor, como assessorar, como ser assessor? Como defender a garantia de direitos? Como não entender que essa droga quebra a mãe pobre e não se regula mais pela economia dos signos, mas pela mais pura economia de mercado? É o máximo que liberalismo chegou é o comércio do crack. Ele não tem nenhuma restrição. Ele não tem nenhum limite, além de ser uma droga suja. Ela é a droga da droga e está por aí em qualquer lugar. Embora um bom caminho seja sempre o de procurar ver a realidade, da posição que nos encontramos agora, é fundamental não esquecer em relação aos adolescentes que a sociedade considera problemáticos, que uma criança maltratada cresce como uma fruta cheia de bicho. Amadurece cedo, muitas vezes apodrece porque incorpora o que aprendeu de quem a agrediu ou a ele mentiu. Mas se você olhar para o presente desse menino apodrecido como fruta e o amar, e o acolher, e o atender, e o respeitar, você certamente poderá estar ajudando a esse garoto a ser um pai adulto e respeitoso no futuro. Isso já foi dito de várias maneiras diferentes. Mas nós precisamos de encarar.

A luta antimanicomial precisa de encarar a questão da droga na juventude, a questão do álcool na juventude. Por que não se consegue proibir a publicidade do álcool nesse país? Todas as pessoas podem beber. Isso aqui não é uma palestra pentecostal. Mas por que as pessoas são ensinadas a beber? Por que não consegue se deter uma propaganda de cerveja? Por que não é um ato exclusivamente de beber um copo de uma cerveja? Por que você acha que vai ser levado para a Europa bebendo uma cerveja? Ou que vai montar num cavalo que você não conhece a raça ou de que vai ver uma pessoa que não está na sua mente? Qual é o mistério? Por que não se consegue deter? O mundo já acabou com a propaganda de cigarro. Então porque não acaba com a propaganda de bebida? Como se a bebida se pudesse ensinar. As pessoas podem fumar, mas você não deve ensiná-las a fumar. As pessoas podem beber, mas você não deve ensinavas a beber. Não pode ter publicidade daquilo que é 100% livre arbítrio. É uma decisão pessoal de qualquer pessoa independente.

Enfim, não adianta, pois, querer medicalizar problemas sociais e manipular a política pública para enfrentamento tão complexo? O Ministério da Saúde com esses alertas que o Domingos faz tão bem, deve resistir aos que querem se apropriar do Plano Nacional de Combate ao Crack para ressuscitar o manicômio. Uma luta que o Pedro foi

coordenador de saúde mental, sempre fez. O Programa de Álcool e Drogas, o Programa de Combate ao Crack, tem que migrar do Ministério da Justiça para o Ministério da Saúde e quiçá para o Ministério da Educação ou talvez para o Ministério da Cultura, se ele ainda sobreviver algum tempo. Ou seja, nós temos que enfrentar a tradição brasileira de tutela sob as pessoas doentes. As razões de tutela à tese, me parece, de doutorado do Pedro. Bom livro. Então. Está esgotado. Foi dali que eu tirei essa coisa. A tradição brasileira agravada pela sedação e o isolamento, isso aí já é meu, não precisa... está culturalmente arraigada e é especialmente grave na área de saúde mental, toxicomania e alcoolismo. Mas a internação e o isolamento só encontram aceitação social se a sociedade não encontra os serviços descentralizados, comunitários, abertos com a mesma facilidade que encontra o mal que a desampara. Todas as vezes que eu vejo crítica à reforma psiquiátrica, hoje andando por todos os lugares que eu ando hoje numa outra atividade profissional, sempre digo. E sou abordado.

No início me chamavam de deputado dos loucos. Hoje me chamam de um deputado louco. Mas eu ficava ali, conversava. As pessoas diziam: - vamos mandar para a sua casa a minha tia. Você vai ver. Fica lá com o meu menino. E grandes intelectuais confrontaram a lei, resolveram da forma que consideraram relevante para eles e para a sua formação, resolver o cuidado dos seus filhos. Mas não tem sentido de usarem o seu prestígio para imaginar que o que encontraram de conforto para o seu filho, deve ser estendido aos filhos de todos os brasileiros. E esse confronto foi feito, porque uma vez me perguntou para que era a reforma, para quem era a lei. Eu disse: - não é para o senhor. É para o seu filho. Ou seja, é muito difícil você confrontar uma pessoa, uma família, que é o que o Domingos disse, confrontar alguém, estar mergulhado naquela questão, estar sufocado, estar sofrido, e sofre porque tem alguém na família com esse problema. Mas o que eu tenho percebido, quando ando e me perguntam, é que onde tem um bom CAPS não tem reclamação. Onde falta o serviço substitutivo tem reclamação. Então não é contra a lei que se reclama. Se reclama do fato da lei não estar sendo aplicada. É a aplicação da lei que as pessoas que reclamam, querem. E não a sua revogação. Ou seja, é inaceitável, assim, usar o terror e o pânico para buscar legitimidade para a internação prolongada própria da obsoleta cultura manicomial. É igualmente inaceitável regredir a doutrina moral de base religiosa que distancia da realidade do sujeito à família e do seu contexto, renegando a subjetividade e a vida prática.

A descentralização que está prevista, e é um dos princípios do SUS, ou seja, ter os serviços cada vez mais perto das pessoas. A universalização, qualquer um que me procure provavelmente está precisando de mim. O serviço tem que ter a porta aberta, tem que

ser universal, tem que ser descentralizado para que não haja essa circulação de pessoas de uma comunidade a outra, de uma cidade a outra. As ambulâncias psiquiátricas enlouquecem o nosso doente mental. Todos acham que ele é louco. Às vezes é o motorista da ambulância que é louco. Ele foi treinado para treinar um paciente em surto. Ele surta o paciente. Eles dirigem rápido, com sirene. Imagina. Você já está em surto, o cara mete uma sirene, sai por aí, tem quebra-molas, então não dá, Enfim, A instituição nova que nós queremos e que criamos com essa lei da reforma psiquiátrica não tem retorno e tem o nome do acolhimento, o tratamento em liberdade. Aí está a cidadela principal dessa lei, a solidariedade e a cidadania, ver a dor dos outros como se fosse a nossa própria dor. Sustentado por ações múltiplas e intersetoriais, mais adequadas a cultura mais rica e complexa da medicina da mente e das doenças de longo percurso. Não é uma doença fácil. É uma doença longa. E é preciso tratá-la e abordar a doença de maneira diferente de outras doenças.

Saúde não é ausência de doenças. É um estado geral de bem-estar físico, psíquico e social como bem define a Organização Mundial de Saúde e a divisão de Saúde Mental tão bem dirigida pelo nosso Benedetto Saraceno, que me fez o maior elogio que essa lei já recebeu no mundo, Paulo, vem de você e da sua gestão. Ele disse que é a mais harmoniosa lei de saúde mental que tem no mundo porque ela tem a capacidade de falar com a sociedade, falar com os usuários, falar com o Ministério da Saúde, falar com os técnicos e falar com os pacientes. Todos estão envolvidos. E onde não estão todos a lei não funciona.

A doença não é um fracasso. É um evento na vida da pessoa que não cria para ela um estatuto de exilado em relação ao que é ou está normal. Se compareço a um serviço de saúde e não tenho amparo para a minha dor doente é o serviço. A doença é um processo que exige observação tolerante, advertência, preservação de direitos. Imaginem se a maternidade fosse igual a um hospital psiquiátrico. Não tinha neném no mundo. A mulher travava e não nascia. Verdade. Não é verdade? Mas num lugar que você chega, já vem uma roupa assim, tem flor para todo lado, as enfermeiras parecem que elas estão grávidas. Não é? Sentem a dor da mãe como se fosse o próprio parto. Quem não quer ir para a maternidade? Tem mulher que não está grávida e vai para a maternidade. Porque é um hospital jardim. Por que não é assim os nossos CAPS? Por que não são assim a atenção aos doentes mentais, como eram antigamente? Mesmo o tratamento da tuberculose, da pneumonia, as grandes doenças pulmonares do início do século, de final do século passado antes de aparecerem os antibióticos e outras coisas, os tratamentos eram mais... não eram tão manicomiais como é o tratamento do doente mental. Ou seja, a doença

é um processo que exige observação tolerante, advertência, preservação de direitos. A internação é uma parte do tratamento, mas não o seu sinônimo. E o conceito de leito, nesse caso, não se harmoniza com a terapia adequada.

A medicina da mente e suas galáxias têm que se abrir a uma certa imprecisão e passar a duvidar que a cada comportamento corresponda um medicamento. E aí, o Movimento da Luta Antimanicomial tem que enfrentar a legislação americana sobre remédios. DSM5. Essa lei é o diabo. Quem lê essa lei adoece. Porque tem lá, se você não adoece, tem lá um negócio que diz: - quem não adoece está doente. Isso tem que se tirar de vigor. Temos que ligar para o Guterres que agora é o nosso Secretário Geral da ONU. É um português que eu conheço muito, que eu fui observador da ONU em áreas de conflito com ele, quando era presidente de Portugal. E hoje é o Secretário Geral da ONU. O Movimento da Luta Antimanicomial podia procurá-lo para acabar com esse negócio de DSM5 pelo mundo. Deixar os países classificarem, não poder ter uma regra única imposta a todas as sociedades. Ou seja, há muita depressão e sociopatia na sociedade que é impaciente com os seus doentes, tanto quanto com crianças, mendigos, idosos, pobres e deficientes. A sofisticação do diagnóstico é que relativiza a classificação da doença. Eis o paradoxo atual. É preciso modéstia diante do sofrimento. Não é porque não sabe, mas é por que sabe que a psiquiatria, a psicanálise, a psicologia e psicoterapia modernas, baseadas em valores humanos fundam a reforma psiquiátrica.

A dificuldade de diagnosticar é pela complexidade da doença. E o psiquiatra que não é um psiquiatra biológico puro, farmacológico, a psiquiatria humanista que vem lá do nosso querido Basaglia e tantos outros, a dúvida do diagnóstico não é porque não sabem. É porque sabem que tem que ter a dúvida. Ou seja, é preciso então que a internação como privação da liberdade, a monoterapia, só prevalece em serviços despreparados. Tudo isso, porém está incompleto se daí não brotar uma nova economia solidária capaz de incorporar, no ritmo e na sabedoria própria da saudável competição pela vida, o talento e o esforço dos egressos dos serviços e, assim, contribuir para aumentar a vantagem dos que estão em desvantagem. Essa foi a razão pela qual, como corolário da Lei 10.216, apresentei ao Congresso Nacional a Lei das Cooperativas Sociais, sancionada em 1999, antes da sanção da Lei 10.216. Como forma de reinserir pelo trabalho. E assim também pouco tempo depois, em 2003, quando já estava em vigor a 10.216, apresentei, e hoje é lei, o Benefício da Prestação Continuada, que deu base ao Programa de Volta para Casa, criando instituições e serviços novos, fazendo a Reforma Psiquiátrica. O doente mental é também beneficiário do ambiente jurídico oriundo da Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, como qualquer outro paciente. Seu tratamento não é um

ato cirúrgico. Está abolida a lobotomia. Só a avaliação permanente do tratamento livra a psiquiatria da ideologia. Não há sucesso médico-terapêutico sem afeto, sem cultura, sem a história da doença, sem a escuta do sofrimento, sem subjetividade.

Como bem sabia e praticava Dra. Nise da Silveira, precursora da lei, a quem homenageio nesse momento. Como ainda não sabem, mas precisam ser conquistados para esse novo horizonte do saber e da justiça, muitos membros do Poder Judiciário e do Ministério Público, em muitos casos com desabrida ousadia invadem o saber médico e sanitário, violam a integridade do indivíduo, fazendo tábula rasa de todos os avanços que quebraram preconceitos sustentados pela pior predição da Psiquiatria, que era o encarceramento de pacientes, tradição pela qual não teriam coragem em outras áreas da medicina. Quero ver um promotor de justiça, um juiz, mandar um nenê nascer com cinco meses, com carta ou por ordem: tira o menino. Por que eles não vão na barriga da mãe? Eles não podem obrigar uma pessoa a operar o outro do coração. Ou pode um promotor obrigar alguém a operar alguém do coração? Como pode um promotor obrigar uma pessoa a tomar um remédio que ele ouviu dizer que é bom? Ah. Ele ouviu três médicos, ele ouviu não sei.... Isso é uma barbaridade. A tradição para a qual se usa de invadir áreas da medicina, imaginando proteger direitos, decidem na verdade internar os incômodos. Na prática, vão reconstruindo hospícios contra a lei. Assim provocam mais mal, imaginando fazer o bem. A proteção dos diferentes não está baseada na diferença de proteção. Enfim, para aqueles que ameaçam a evolução do tratamento e buscam legitimidade para suas críticas, atravessando com desrespeito os fundamentos humanistas e técnicos da lei, quem sabe assim os tranquilizo: Se eu soubesse de alguma coisa útil à minha nação que fosse danosa a uma outra pessoa, eu não a proporia, porque sou homem antes de ser nacional ou ainda porque sou necessariamente homem, não sendo nacional senão por acaso. Se soubesse de alguma coisa que me fosse útil e prejudicial à minha família, meu espírito a rejeitaria. Se soubesse de alguma coisa que fosse útil à minha família e que não o fosse à minha pátria, eu buscaria esquecê-la. Se soubesse de alguma coisa que fosse útil à minha pátria e que fosse prejudicial ao meu continente ou que fosse útil ao meu continente e prejudicial ao gênero humano, eu a veria como um crime. Eu não o faria. Isso não é meu não. Isso é do Montesquieu. É bonito. Foi acusado de várias coisas.

A melhor hora para compreender uma época é quando surgem as suas ruínas. Estando mesmo nós próprios e a rede de proteção e de atenção e serviços em condições pessoais, materiais, profissionais, de dar conta da internação ou do acolhimento voluntário, todos estão em condições, todos os serviços, a rede toda, que instituição realmente nova

estamos criando? Para quem sofre qualquer tipo de violência ou injustiça o padrão de preponderância do fato é sempre mais relevante do que provar sua evidência. Recolher pessoas ou acolher pessoas? Algumas dúvidas permanecem em nosso meio. Onde colocar as pessoas, como alerta bem o Tykanori, que não tem afinidade com a sociedade como está organizada, mas não podem ser moralmente condenadas por isso. Como aumentar a capacidade de suprimir ruídos e arquivar disputas numa sociedade tão egoísta que está colocando o narcisismo no lugar errado. Fora alguns candidatos militares que estão colocando a ereção no lugar errado porque querem vir para cima da sociedade fazer o que os costumes mandam fazer de outra maneira, com delicadeza e amor. Encerro lembrando o que nos deixou Clarice Lispector, em carta à sua irmã. Clarice foi para a Europa, para Genebra, casada com um diplomata. Deixou uma irmã no Recife. A irmã ficou angustiada e escreveu para ela dizendo que estava... a carta pareceu a Clarice uma carta meio suicida. Clarice respondeu: “Querida. Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso. Nunca se sabe qual é o defeito que sustenta o nosso edifício inteiro”.

Quando os processos psíquicos suplantam os processos sociais vividos pelas pessoas, quem pode dizer com certeza que os conceitos de normal e patológico permitem o conhecimento mais íntimo de nós e a estimativa mais exata do que somos ou do que seremos. Como avaliar o peso na vida adulta dos processos inconscientes que marcam a vida das pessoas desde a infância. Todos sabem que a infância é de lascar. Nossa origem, a origem dos nossos desejos, identificações, recalques, fluxos de energia e criatividade. Onde está o esconderijo de nosso caráter, de nossas motivações e do inteiro teor da nossa personalidade. E aí Clarice diz a irmã: “... respeite o nó vital que há em você. Ninguém tem tanta força assim a ponto de levar qualquer espécie de vida e continuar a mesma. Somente até certo ponto se pode desistir de si própria e se dar aos outros e às circunstâncias. Siga a sua vida”. Enfim, já não é mais a carta. Talvez seja justo enfatizar em cada um de nós qual é a qualidade dos nossos defeitos e assim não deixar predominar na nossa vida os defeitos das nossas qualidades. O que é preferível? Achar qualidade nos nossos defeitos ou só imaginar que devemos procurar os defeitos das nossas qualidades. Todo mundo tem um lado defeituoso. Mas pode ser um usado de qualidade ou um seminovo como se diz nas lojas de automóveis. Enfim, uma coisa é viver, outra é durar. As duas coisas devem pretender a Medicina. Esta é uma lei da sociedade e seus movimentos por liberdade, atenção, justiça e harmoniosa convivência entre pessoas iguais e ao mesmo tempo diferentes. Que este segundo encontro de vocês, com altivez e sabedoria, reafirme e consolide seus princípios.

Muito obrigado.

Prof. Dr. Sérgio Souza Verani

Desembargador aposentado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Ex-Diretor-Geral da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro – EMERJ, Presidente do Fórum Permanente de Direitos Humanos – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro – EMERJ, Coordenador do Curso de Extensão de Direito Social, do Programa Cidadania e Direitos Humanos – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Professor de Prática Forense Penal (Professor Auxiliar) – Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

(Cumprimentos iniciais) (...) Retrocesso político e social porque passa o Brasil. O Brasil, a Europa, falou-se no mundo endireitado, o mundo facilitado e no Brasil a gente está vivendo isso com muita rapidez, com muita rapidez e com muita violência. E eu acho que nenhum de nós esperava que todo esse processo de retrocesso, de aniquilamento das políticas públicas e sociais viessem com tanta rapidez e ao mesmo tempo com tanta facilidade, e ao mesmo tempo com tantos aliados.

Quando se fala do golpe, o golpe é um golpe contra a classe trabalhadora, esse é que é o sentido e o destino dessa transformação política, esse retrocesso histórico, porque o Brasil tem passado. Eu sempre tive uma inveja, eu sou desembargador do Tribunal de Justiça do Rio, me aposentei o ano passado, e trabalhei como juiz de Direito, sempre em vara criminal, durante 40 anos. Mas sempre tive uma grande inveja do movimento da Luta [antimanicomial]. Sempre me seduziu muito, me seduziu por quê? Primeiro pela grande mobilização social, não só dos médicos, mas especialmente dos trabalhadores da saúde mental, dos enfermeiros, dos técnicos e esse encontro aqui é promovido pelo departamento de enfermagem. Isso tem uma importância muito grande, seus trabalhadores da saúde mental, mobilizados pelo reconhecimento de que o seu trabalho na psiquiatria, dentro da psiquiatria tradicional de que falava Paulo Delgado, só produziu, só tem produzido sofrimento.

Quando Basaglia escreve essa produção do sofrimento e esse reconhecimento de que seu trabalho então vale o quê? Não vale nada, não vale nada no sentido do humano, no sentido da garantia da dignidade, da garantia da autonomia humana de cada pessoa. Daí o movimento da luta antimanicomial da psiquiatria democrática. Curiosamente, o Basaglia diz isso, a psiquiatria democrática na Itália se inspira no movimento que havia na Itália antes, início da década de 60, final de 50 também, do movimento da magistratura democrática. Vocês imaginam isso, havia na Itália em 50, 60, um movimento denominado

movimento da Magistratura Democrática e nesse movimento é que se inspirou aí toda a mobilização do movimento da magistratura democrática. Depois a magistratura da Itália sofreu uma transformação ligada ao sentido, do alto positivismo, da exacerbação da comissão, queremos todos na cadeia. E curiosamente, se a gente ver o cárcere, a prisão no manicômio, que surgiu no mesmo momento histórico, segunda metade do século XVIII, transformação da loucura em doença, transformação do cárcere, da prisão em pena, porque não era pena até então, ninguém era punido a ficar preso. Mas aí a medicina pega a loucura, toma conta da loucura e o direito penal pega e toma conta, o crime e dizendo que a pena, a prisão vai ser agora, a prisão se transforma numa pena. E de lá para cá, a gente vê, curiosamente, o movimento da luta antimanicomial, a lei 10.216 fez esse ano 15 anos e que passa por uma situação difícil, mas é muitíssimo mais saudável estar trabalhando na saúde mental dentro, com todas as dificuldades, do que estar trabalhando no sistema penal, cujas dificuldades, são as dificuldades da ideologia da comissão, que é uma ideologia que se espalha, que vai se entranhando na consciência social.

O Brasil hoje tem cerca de 700 mil presos, 700 mil pessoas presas, talvez um pouquinho menos, ou um pouquinho mais, mas é por aí. É o 3º país em população carcerária. Isso é um escândalo, isso é um escândalo antidemocrático, não é possível que um país tenha 700 mil pessoas presas. No Rio de Janeiro são 50 mil pessoas presas, é uma cidade. E toda a reivindicação dos governantes, principalmente em época de mudança de governadores, todos lutam por mais prisões de segurança máxima, super segurança. Esse é o desejo aí da condição, o que significa?

O desejo da exclusão, é o desejo do massacre contra determinados grupos sociais. Porque a minha ligação, eu me sinto militante do movimento da luta antimanicomial, até em razão do meu trabalho como juiz. Sempre me preocupou muito e me trouxe sempre muito desconforto essa ideia de que o autor de um crime, que seja portador de transtorno mental, tenha que ficar cumprindo uma medida de segurança que é a medida de segurança de internação obrigatória, que é uma maluquice. Só para deixar isso aqui mais claro, o nosso Código Penal ele ainda é fundado em princípios que não são do século passado não, são do século retrasado, lá do final de 1800 e ainda do pensamento lombrosiano, do pensamento da periculosidade, do pensamento do perigo social... Isso ainda predomina, ainda está vigente no sistema penal, aliás, de quase todos os países, não é privilégio do Brasil, uma falha do Brasil, isso é uma ideologia desse positivismo, que vai se alargando com uma intensidade e com uma perversidade e uma crueldade muito grande. Então vocês imaginem isso assim, o Código Penal ainda hoje determina que esse réu, esse autor de um crime seja portador de transtorno mental, caracterizado

isso ou confirmado isso pela perícia psiquiátrica, ele automaticamente será internado por um prazo mínimo de um ano. Embora a lei 10.216 não mencione ou não trate da questão específica do chamado “louco criminoso”, mas teoricamente ela trata sim e quando surge a lei, quando ela entra em vigor há 15 anos, aí a lei me deu uma alegria muito grande, porque no meu trabalho de juiz e depois de desembargador, eu não determinava a internação, porque o código penal também diz que a internação é obrigatória para todos os crimes punidos com uma pena que chama de reclusão, que são os crimes todos mais graves. E só poderá ser aplicada a medida de medida de segurança em regime ambulatorial dos crimes de detenção, que são crimes insignificantes, que são julgados naquilo que se chama juizado especial criminal. Então o furto, o furto pequeno, se for portador de transtorno mental, o autor ele vai, pelo código penal, ele vai ficar internado durante um ano pelo menos e geralmente fica muito mais. Então aquilo, desde que eu entrei na magistratura, me incomodava profundamente e passei a não determinar essa internação e sustentando este código penal, nesta carta, nesta norma, ela era e é absolutamente inconstitucional, ela é ilegítima, ela, principalmente depois da constituição de 88, essa norma ela violenta a garantia da cidadania, violenta a autonomia da pessoa humana ali. Então ela não tem legitimidade, mas essa não aplicação dessa lei, ela é muito difícil de ser acolhida por grande parte do Judiciário, do Ministério Público, é porque a leitura do Judiciário é uma leitura muito estreita, é uma leitura de um positivismo absolutamente pequeno.

Depois da lei, essa não internação, ou essa não declaração da internação ficou mais fácil, mais fácil porque a lei determina, lá no artigo 4º, que toda internação, qualquer internação, qualquer modalidade de internação, deverá ser justificada através de um laudo circunstanciado e o juiz não pode, ele não tem autorização constitucional para determinar a internação de uma pessoa se não há indicação clínica terapêutica que determine essa intervenção, indica quais são as razões terapêuticas clínicas que vão indicar aquela internação. Então, isso para mim sempre foi muito claro, mas para grande parte do sistema jurídico, aí englobando o sistema judicial, do Poder Judiciário, do Ministério Público, é muito difícil de entender isso, é porque eles se falam “não, mas a lei penal, o artigo penal, que é o artigo 97 do Código Penal”, se vocês tiverem curiosidade, depois vê lá no Código Penal, artigo 97, que diz isso, a internação obrigatória pelo prazo mínimo de um ano, ainda tem um prazo mínimo de um ano, não é pouco tempo não, é um ano lá internação no manicômio judiciário, que desde 84 não chama mais manicômio judiciário, chama casa de custódia e tratamento, que é a mesma coisa, os nomes mudam, mas a estrutura é a mesma, o espaço é o mesmo, o lugar é o mesmo. E aí então, se diz para negar a internação, que esse artigo ainda não foi revogado, ele está em vigência.

Na verdade, ele não está em vigência, porque ele é violentador de todo o progresso, do pensamento psiquiátrico, democrático, de todos os princípios constitucionais, que garantem igualmente para todos a cidadania, a dignidade, daí absoluta ilegitimidade dessa norma, que é uma norma que ainda está em vigor, mas que não tem sobrevivência legítima, constitucional, e especialmente humana, porque ela é uma violência contra o sentido mais radical dos direitos humanos. Toda a luta antimanicomial, e eu quero também só para esclarecer, eu faço parte de uma associação que se chama Associação Juízes para a Democracia que teve início aqui em São Paulo, a origem dessa associação foi aqui em São Paulo com alguns juízes aqui, fez este ano vinte anos, no Rio também, há em todo o Brasil, há núcleos do JD em todos os estados, mas, somos muito poucos. A grande maioria mantém que... que faz parte aí deste poder judiciário, não tem aí este pensamento fundado na exclusão social, fazendo do seu trabalho, um trabalho de negação dos próprios princípios constitucionais. O ano passado, em dezembro do ano passado, eu estava falando que eu sempre tive uma inveja muito grande do Movimento Antimanicomial, há um ano, dezembro do ano passado houve um grande ato na assembleia legislativa do Rio, um ato contra a indicação do então coordenador Valencius. Foi um ato assim de uma, de uma emoção... Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro é um prédio antigo, muito bonito, ele agora ele é cercado, o quarteirão onde fica a assembleia legislativa no Rio, ele é cercado por grades, as ruas ao lado, o quarteirão, o prédio ocupa o quarteirão, completamente cercado por que há manifestações contra projetos que o governador mandou e o povo é proibido de se manifestar, mas, essa manifestação na assembleia foi um exemplo de mobilização e de capacidade de fazer uma discussão por que não queremos este coordenador desáude.

Por que ele não faz parte dessa mobilização, ele é contra essa mobilização. Como agora o ministro da saúde é contra o SUS...é contra esta ideia de (...) exatamente não, não será possível o direito universal a saúde, e eu queria também lembrar já que já se falou aqui de manhã, a lembrança, a lembrança não, a presença de Fidel. Que têm uma, uma relevância histórica, uma importância histórica fundamental. Quer dizer, se conseguiu produzir dentro de todas as dificuldades e as impossibilidades, se conseguiu produzir em Cuba uma sociedade em que o direito universal à saúde, onde o direito universal à educação são políticas, são garantias que não serão aniquiladas e aqui a gente pensa em garantia da reforma psiquiátrica, da mais que generosa ideia trazida pela lei dez mil duzentos e dezesseis, que é esta ideia do resgate da subjetividade humana, do resgate da autonomia e em relação ao sistema penal isto aí passa longe, o sistema penal ainda está lá no século retrasado e ainda se defende aí essa segregação incontrolável, não só nas internações que talvez tenham diminuído mas, no Rio de Janeiro ainda há, ainda há

hospital, o antigo hospital que é o Heitor Carrilho, ele foi desativado, todos os pacientes se encontram ou quase todos no hospital Henrique Roxo, que fica em Niterói, que é uma cidade próxima do Rio. Há cerca de duzentos se eu não me engano, duzentos pacientes ou quase duzentos ainda cumprindo internação de segurança e com a ideia também da desativação do manicômio judiciário, esta ideia tem conseguido alguns avanços. Há uma resolução do próprio Conselho Nacional de Justiça que recomenda que as medidas de segurança sejam executadas de forma ambulatorial, mas, aí tem a questão do código penal, o código penal manda internar. Então há um embate permanente e há também uma dificuldade nesse não procedimento da medida de segurança em internação manicomial, como medida de segurança em relação ao destino desse usuário, desse paciente.

A questão da Rede, existe um certo conflito entre os profissionais do manicômio chamado Manicômio Judiciário, a Casa de Custódia com os trabalhadores da Rede. Então, são conversas que estão praticamente começando ainda sendo feitas, ainda se articulando para tentar organizar e planejar a não internação. Esse conceito penal chamado de periculosidade, que é um conceito Lombrosiano, há um autor, um professor de direito penal, da Argentina, que é um grande pensador do chamado direito penal crítico, que é Eugenio Raúl Zaffaroni, ele era ministro, era da Suprema Corte, da corte argentina e saiu há pouco tempo, se aposentou há pouco tempo e ele é responsável por um trabalho em relação ao direito penal maravilhoso e ele define assim, essa norma, que é uma norma chamada periculosidade ou perigosidade social, ele diz, o Zaffaroni, que o conceito de periculosidade é um conduto de uma ideologia racista, colonialista, pseudocientífica e antidemocrática, que pelo seu desenvolvimento produziu o genocídio nacional socialista, o nazismo e têm produzido os genocídios colonialistas do resto do mundo. Nada mais do que isso significa, este conceito, mas do que um conceito que é uma norma legal e esse chamado de periculosidade. Que tem que ser abolido do código penal, como também precisa ser abolido do código penal a medida de segurança, mais esta dificuldade também é muito grande por que o preconceito contra o criminoso é muito grande e contra o criminoso louco é maior ainda. Então ele fica lá, excluído, absolutamente alijado da vida social. Então são possibilidades de mudanças muito difíceis.

Mas há uma mobilização permanente. E agora recente, aliás, semana passada, estive no Rio, na Escola de Magistratura uma professora italiana que trabalhou com Bazaglia, que tem textos com Bazaglia, e eu vou ler aqui para não errar o nome dela, Maria Gracia d'Aniqueta. Aliás adorei ela, assim maravilhosa... ela também fala das dificuldades da Itália. Também lá as dificuldades são muitas. As dificuldades em relação à abolição dos manicômios e especialmente em relação com os juízes, com o poder judiciário são re-

lações difíceis. Mas há vários grupos de mobilização no Rio sobre a reforma, estudando e pensando em como fazer aí esta mudança do manicômio, em relação ao criminoso chamado louco, para a residência terapêutica. Ou para a casa dele, para a residência. Não precisa ficar internado. Mas são dificuldades muito grandes.

E eu cheguei atrasado aqui no vídeo do Domingos, como é bom ouvir o Domingos falando. Eu acho que esse vídeo deveria passar assim em todas as escolas, em todas as universidades de medicina, de psicologia, de direito, de serviço social por que é uma fala muito clara. E questões e mais do que isso a capacidade de luta. Só para lembrar um pouco, as dificuldades no direito, por que o direito mantém então essa ideologia da psiquiatria do século retrasado.

Aqui em São Paulo teve um grande professor de medicina legal e é curioso os professores de medicina legal, eu sempre tive uma certa curiosidade nisso... todos os professores, agora eu não sei, mas assim a tradição da medicina legal, desde os primeiros, até recentemente, eram psiquiatras e ao mesmo tempo legistas, médicos legistas, um grande de grupo de psi... desde Heitor Carrilho, desde Nina Rodrigues, Raimundo Nina Rodrigues, que era, que foi o grande mestre da chamada escola do Nina, professor da universidade da Bahia que era um racista, ele tem um livro, o famoso conhecido a raça do homem comum, As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal do Brasil. Ele sustentava que os negros eram desequilibrados morais, estavam sempre em estado perigoso, da mesma forma como Ingenieros, José Ingenieros, na argentina também, falava a mesma coisa. E da mesma forma como também um mais novo que é o Flamínio Favero, professor da UFU, eu estudei medicina legal nos livros do Famínio Favero e a gente tem que ler cada coisa, realmente, enfim, mas têm que lê... eram três volumes do Falmínio, eram três volumes de medicina legal e não eram pequenos não, eram “parrudos” assim... e o Flamínio Favero, ele fala..., ele era apaixonado pela Nina Rodrigues, ele cita no livro dele, essa obra do Nina Rodrigues e Flamínio fala assim: mais atrasado for uma raça, mas propensão se vê para determinados crimes. E isso que eu estou descrevendo da primeira edição da medicina legal da década de trinta, final de trinta, acho que sim, mas isso permanece ainda hoje, esse pensamento sobre a raça inferior, ainda permanece hoje. Não é por acaso que o Brasil tem hoje setecentos mil presos, setecentos mil pessoas cumprindo pena. Uma das razões disso é também essa ideologia racista, fundada nessa ideia aí de periculosidade.

Eu queria então encerrar. Eu fiz assim umas anotações e fiquei muito feliz de ouvir aqui de manhã... eu vim do aeroporto com a Sandra e a gente falando pouco. Mas depois eu via a Sônia.

Mas só para completar aqui, eu esqueci, em relação ao Nina Rodrigues, o Nina Rodrigues é, ele acreditava tanto nisso da medicina legal, capaz dessa psiquiatria capaz de descobrir as condutas, de descobrir e de justificar as ações pela raça e eu estou falando disso por que ainda hoje isso se aplica às sentenças, sentenças do século vinte e um não são diferentes de sentenças do século dezenove do ponto de vista do racismo, do ponto de vista da prepotência, do ponto de vista da tentativa de aniquilamento humano. Quando houve a Guerra dos Canudos na Bahia, final do século dezenove, que foi um massacre, um dos maiores terrores da história do Brasil e dizimaram todos no final. Houve uma covardia, propuseram a rendição e todos foram mortos.

O corpo de Antônio Conselheiro que era umas das grandes lideranças de Canudos, foi enterrado, mas aí depois ele foi desenterrado e foi cortado a cabeça dele, do Antônio Conselheiro, foi cortada a cabeça dele e levada para a Universidade da Bahia para o Nina Rodrigues fazer o exame no cérebro, para tentar explicar as causas do poder, daquela violenta organização. Se acreditava nisso. Essas violências, essa violência, ela permanece até hoje, não se corta mais a cabeça, mas, há um grande extermínio, seja no manicômio, maior ainda, muito maior nas prisões. Além do extermínio físico. O Rio, São Paulo também, o Rio de Janeiro é... quando São Paulo colocou Rota, aqui era a grande organização de extermínio. O Rio também imitou São Paulo nisso. O Rio hoje, talvez seja a polícia que mais mata, no mundo. São assim muitos homicídios praticados pela polícia e homicídios, quase todos, são legitimados pelo poder judiciário e pelo ministério público através de uma fraude que se usa, utilizando-se uma norma do código do processo penal chamado auto de resistência e aí é como se a polícia tivesse resistindo a um ataque e sempre os processos são..., aliás não há sequer processos, os inquéritos são arquivados. Então essa violência muito grande, ela vai se transformando um pouco, mas permanece intacta esse modelo dentro do direito, dessa psiquiatria exterminadora, aniquiladora da condição humana. Mas eu lembrei, ouvindo de manhã de um poeta, que ele nem é tão conhecido, tão popular, mas que é muito bom, que é o Lêdo Ivo. Ele morreu a alguns anos e o ano passado que eu fui ler um dos últimos livros dele publicado que se chama Réquiem, que são poemas belíssimos, a editora acho que é Contra Capa, mas tem um poema que eu anotei aqui, é mais ou menos o último verso do poema, aí mais ou menos ele fala assim, o Lêdo Ivo “... quem tem as chaves dos sonhos consegue abrir as portas...” é mais ou menos assim, eu não sei se é exatamente consegue abrir as portas ou é a porta, mas é isso e quem tem a chave dos sonhos consegue abrir a porta, consegue abrir o muro e quem tem as chaves do sonho é quem sonha. Eu acho que nós aqui, todos nós podemos lutar para produzir e encontrar e achar essa chave dos sonhos e abrir os muros e as portas, todas.

Muito obrigado.

Prof. Dr. Pedro Gabriel G. Delgado

Médico Psiquiatra, Ex-Coordenador Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, Professor adjunto da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professor colaborador da Universidade Nova de Lisboa

Quero agradecer a todas as pessoas aqui presentes, é uma satisfação muito grande estar aqui nesse encontro. Agradecer aqui a Sônia Barros pelo convite, a sua equipe, e dizer que eu fiquei pensando que eu deveria, fazendo um esforço muito grande, transmitir otimismo. Então pode ser que parte da minha fala soe um pouco da boca para fora, mas eu acho que as coisas andam tão difíceis que é necessário construir, de alguma forma, algumas perspectivas, algumas saídas, alguns caminhos e algumas formas de resistência. Então, como estamos também num momento de citação de poemas, e foi falado do sonho, tem um verso que é do Álvaro de Campos, que é o Fernando Pessoa, que é sempre muito citado e eu acho que não faz mal ele ser sempre muito citado, porque ele é muito interessante, que é do famoso poema “Tabacaria”, que é o começo do poema “Tabacaria”, que diz assim: “Não sou nada, nunca serei nada.

À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo”, que é a epígrafe de um romance que eu estou lendo chamado “Máquina de Fazer Espanhóis”, de um autor natural de Angola, mas é um escritor português, que se chama Valter Hugo Mãe. É um romance sobre a possibilidade de construir o otimismo em um cenário absolutamente desfavorável. O personagem principal, que cita esse livro que tem como epígrafe “A Tabacaria”, só esses versos d’A Tabacaria. É um senhor de oitenta e quatro anos que é encaminhado contra a vontade para um asilo de idosos em Lisboa, nos anos 2009, e busca reconstruir a sua própria história no diálogo com outras pessoas que vivem naquele asilo, ou seja, numa situação de limitação absoluta de possibilidades de vida, porque eles não tinham autorização para sair. E sem recorrer apenas a uma visão do passado com pura rememoração, ele conhece um outro morador desse asilo que teria sido o personagem do poema “Tabacaria”, do Fernando Pessoa, que é o Esteves sem metafísica, que tornou-se uma pessoa, uma celebridade dentro do asilo, e a partir daí eles constroem toda uma possibilidade de saídas, e saídas no sentido até de saídas físicas, de sair fisicamente daquela situação de prisão, revisitando um poema de 1928, através de uma pessoa que teria cerca de cem anos, e que teria sido o Esteves citado no poema de Fernando Pessoa. Não sei se vai trazer nenhum otimismo a vocês (risos), mas como eu anotei esses versos que tem como epígrafe do romance, eu não pude deixar de ler agora. Eu queria dizer que,

na semana passada, eu participei de uma roda de conversa formada por familiares de pacientes com transtornos mentais graves e pesquisadores do campo da saúde mental.

O tema dessa roda de conversa é: o que se passou com a minha vida nos últimos dez anos. E eu não posso deixar de me lembrar aqui do depoimento da Sônia de Fátima, que nos contou o que se passou com a vida dela, as transformações que ela fez na vida dela, que saiu de uma situação de institucionalização para uma situação de exercício da autonomia, da vida ativa, e da solidariedade, principalmente da solidariedade. Pois bem, esse relato, dessa roda de conversa ela aponta alguns percursos que tanto familiares como pacientes e como os próprios pesquisadores, eu inclusive, passamos nesses últimos dez anos. Por que dez anos? Porque foi o pretexto, o ponto de encontro, foi um projeto iniciado em 2005 de pacientes, usuários do serviço de saúde mental, que passaram a ser professores de Psicopatologia no curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os familiares se incorporaram, a partir de 2011, em uma tarefa de serem docentes de cursos de extensão, de especialização para outros familiares do campo da saúde mental. E os professores, pesquisadores acompanharam, propiciaram, coordenaram essa atividade e também, por isso, sofreram as transformações que se passou nas suas vidas. E as histórias, não são só histórias emocionantes, são histórias paradigmáticas, são histórias exemplares, são mudanças da possibilidade de construção da própria biografia que jamais, ou que dificilmente você na vida diária das pessoas, de sair de uma situação de dependência institucional. As pessoas falavam assim: “eu não sabia nada sobre o que estava acontecendo comigo, e agora eu sei quais são as minhas dificuldades, eu sei o que eu devo fazer, sei aquilo que eu tento fazer e não funcionou direito, sei o tamanho dos erros e o tamanho dos acertos, sei também relativizar uma coisa e outra, e vou levando essa possibilidade de vida”.

Esse exemplo é para dizer que, a reforma psiquiátrica e a lei 10.216, produziram transformações institucionais, produziram transformações normativas legais e produziram transformações da política pública, que são inegáveis. Se antes da lei havia cerca de duzentos serviços territoriais e, depois da lei, tem dois mil e quatrocentos, mais ou menos, serviços do tipo CAPS; se antes da lei havia cerca de setenta mil serviços psiquiátricos convencionais e depois da lei existem vinte e seis mil leitos psiquiátricos convencionais; se havia cinquenta residências terapêuticas e existem seiscentas e tantas residências terapêuticas, há uma eficácia que deve ser atribuída à lei, não só à lei, mas deve ser atribuída à lei, porque a própria criação de leis posteriores, como a do programa ‘De Volta para Casa’, o Paulo Delgado mencionou isso aqui, só foi possível porque tinha uma lei anterior que sustentava uma nova legislação que foi aprovada em 2003, no início

do governo Lula, e aprovada pela câmara, pelo senado e sancionada pelo presidente da república da época, o presidente Lula, porque havia legislação anterior.

Então eu acho que com todas as limitações que podemos considerar, porque o tema (do II ESM) é quinze anos da lei, impactos, possibilidades, etc., que essa mudança é puramente na superestrutura jurídica, todas as limitações e fragilidades que isso tenha, de qualquer maneira, é uma alavanca para as transformações positivas, isso não pode ser desconsiderado. Ao mesmo tempo, também é uma legislação que obteve um alto grau de legitimidade social. É uma legislação que, óbvio, passou por problemas de contestação, etc., mas que tem um elevado grau de legitimidade social, entre profissionais, entre usuários, entre familiares, na opinião pública. Porque ela se opõe a essas imagens que a vimos de manhã, vimos à tarde. Se opõe a esse cenário brilhantemente demonstrado ali pelo Domingo Sávio, dos anos noventa. Então acho que é importante, nós estamos aqui num grupo onde predominam pessoas muito jovens, é importante saber que tem uma história que se construiu uma narrativa, que pode agora competir com outras narrativas, nesse momento, de ataque à democracia brasileira, do estado de direito. Provavelmente vão se construir outras narrativas, mas eu acho que há um histórico que é claramente contado, narrado, demonstrado, documentado e que produziu efeitos na sociedade brasileira.

O Sérgio Verani mencionou essa coisa da periculosidade, das medidas de segurança, e eu diria o seguinte, eu concordo integralmente com o Sérgio Verani, o departamento no qual eu sou professor se chama Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. A ligação da psiquiatria com a medicina legal é uma ligação histórica. O perito forense do caso Pierre Rivière, do Foucault, foi o Esquirol, o psiquiatra Esquirol. Então essa ligação é histórica, ela é intrínseca. O Joel Birman costumava dizer que “os juízes acham que colonizam a psiquiatria, mal sabem eles que são colonizados pela psiquiatria”. E essa coisa do Sérgio dizer: “a gente vê cada coisa”, é sensacional, porque eu me lembro de um aluno de curso de especialização que era um psiquiatra já com bastante experiência, que ele me propôs, e eu concordei, dele fazer uma monografia, ele era um psiquiatra forense, ele era perito. Uma monografia, onde ele iria pegar as sentenças que na verdade são sentenças de absolvição, mas que determinavam o recolhimento ao manicômio judiciário para cumprir medida de segurança, e identificar a base psiquiátrica desses juízes, para saber quem eram os grandes autores em que esses juízes se baseavam para tomar sua decisão para aprisionar pessoas em nome da sua liberdade. Bem entendido, aprisionar em nome da liberdade, porque aprisionar para dizer, “não, eles não podem ser presos, porque eles não cometeram crime, porque eles são inimputáveis”, portanto fiquem presos.

Todas essas situações paradoxais são da essencial da relação entre direito e psiquiatria e são da essência daquilo que é enfrentado pela reforma psiquiátrica, pelo movimento da luta antimanicomial e pela lei Então, o exemplo que eu trouxe dessa roda de conversa foi para tentar convencer a mim e convencer a vocês de que não só as mudanças institucionais, não só as mudanças na política pública de saúde são incontestáveis e visíveis, mas que mudanças na biografia das pessoas, mudanças na vida das pessoas, já valem a pena o suficiente para dizer que nós experimentamos em nosso país um esforço de solidariedade, de civilização e de aperfeiçoamento da civilização e que, portanto, se atingiu pessoas dessa forma, nós temos razões para otimismo no sentido de que é amplamente defensável a continuidade do projeto da reforma psiquiátrica. É amplamente defensável [aplausos]. Então é preciso, eu estou dizendo isso porque a gente precisa meio que trabalhar um pouco essa nossa experiência, a Sandra falou da coisa da vivência e da experiência e tal, nós temos trabalhando muito com a coisa de valorizar extremamente o relato de experiência.

O relato de experiência é um aprendizado extraordinário, mas o relato de experiência ele tem que ser a experiência ela tem que ser essencialmente escutada. Você aprende com a experiência, não como fala da sua experiência, mas quando você escuta a experiência do outro, porque aí você fala novamente da sua experiência a partir da escuta da experiência do outro e é esse diálogo que produz o conhecimento. Esse conhecimento que não é um conhecimento, digamos do que o Paulo chamou aqui DSM ou do saber científico convencional, mas é do mais puro conhecimento do que é formado a reforma psiquiátrica, é dessa sutileza e dessa riqueza absoluta que nós construímos também. No campo do conhecimento. É uma coisa absolutamente extraordinária que nós hoje possamos dizer que os pacientes com transtornos mentais graves estão, claro, não todos, mas em grande parte, envolvidos em tarefas extraordinárias de produção de conhecimento. Que eles são os nossos parceiros na produção de conhecimento no campo de saúde mental. Nós não falamos mais do que é esquizofrenia sem o relato dos esquizofrênicos. O Franco da Rocha, aqui do manicômio do Juqueri, um histórico psiquiatra da história da psiquiatria brasileira, no seu livro mais conhecido ele colocou na apresentação, no início do livro, é uma frase que é muito curiosa, que ele dizia que esse livro ele não foi escrito com os manuais de psiquiatria europeus ele falou assim, “ele foi copiado dos doentes”, ele falou assim, que foi copiado dos doentes para ressaltar que era baseado na sua experiência de psiquiatra de quarenta anos, que foi diretor do manicômio de Juqueri nesse período. A diferença é que “copiar dos doentes”, coloca os doentes em posição muito passiva na produção do conhecimento e ao copiar dos doentes ele estava ilusoriamente reproduzindo o saber psiquiatra convencional, porque coloca os

doentes apenas especularmente como o exemplo daquilo que ele estava lendo também nos manuais, mas nada contra a tradição da psicopatologia. Eu não tenho nada contra, cada vez, na verdade, acho que a psicopatologia tem uma contribuição sofisticadíssima para a reforma psiquiátrica. A boa psicopatologia, é a psicopatologia que tem que ser feita com os pacientes, com os usuários, com os familiares, que tem que se nutrir do conhecimento que é o conhecimento da experiência, que tem que se nutrir também de técnicas de pesquisas que são técnicas de pesquisa, por exemplo, de auto etnografia, onde os próprios pacientes podem ser, aprender e desenvolver a capacidade de construir a auto etnografia para que nós possamos melhorar esse conhecimento que produz autonomia e que sustenta a cidadania dessas pessoas que tem uma experiência radicalmente diferente de produção de subjetividade das pessoas que não passaram com a experiência da psicose, por exemplo. Então, calculando o meu tempo aqui, porque eu estou na parte do otimismo, está certo [risos].

Eu inverti, eu falei primeiro do otimismo, está certo? Porque eu tenho a impressão, não sei vocês vão concordar comigo, porque eu estou falando de uma maneira improvisada, só com uma anotação aqui, mas eu acho que tem um longo caminho andado, além do findos, manicômios horrorosos que foram mostrados aqui no relato do Domingos, não existem mais. Eu trabalhei numa instituição Colônia Juliano Moreira, que tinha 2500 pacientes internados, quando eu fui para lá. O tempo médio de permanência contado, havia uma pessoa que era um funcionário zeloso do arquivo e esse tempo médio de permanência era calculado de uma maneira bem precisa, não é um chute. O tempo médio de permanência dos pacientes desse hospital onde eu trabalhei, era dez a onze anos de tempo médio de permanência, porque as pessoas entravam e não saiam. Então, essas instituições, elas foram substituídas por uma rede comunitária, com imperfeições. Hoje de manhã, uma colega me falou assim, eu não vi a resposta porque na hora eu tive que sair, mas e os CAPS e a cronificação dos CAPS e os pacientes dos CAPS que podem ser cronificados, sim claro, nós precisamos melhorar os CAPS, nós precisamos melhorar a clínica que nós fazemos nos CAPS, mas a resposta brasileira para o problema do *mental health gap*, para o problema da lacuna, Benedito, eu acho que é uma resposta sustentada na lei 10.216, é uma resposta que se revelou efetiva e custo efetiva. Então são os CAPS, tratemos de torna-los melhores, mais efetivos. Vamos melhorar sim a clínica, como falamos, projeto terapêutico singular. Outro dia estavam discutindo um caso relacionado com CAPS infanto-juvenil, uma colega de fora pediu, “não deixe de falar sobre a parte da infância”, então está bom, vou falar desses casos com problemas. O que se viu na discussão do projeto terapêutico de um adolescente com transtorno bipolar muito grave que sumia do serviço durante meses, reaparecia internado em uma emergência.

Foi que o projeto terapêutico singular não conseguiu sair de dentro do CAPS para poder acompanhar um paciente que disse “eu não vou ao CAPS”. Ora, a nossa concepção de CAPS, eu creio que é de todos nós, não é de um espaço físico rígido do qual as pessoas não saem, ao contrário, o CAPS é uma espécie de lugar geométrico das necessidades dos pacientes. O CAPS não é um edifício, se a equipe do CAPS não sai do CAPS, isso não é CAPS, e não venha botar a culpa na palavra CAPS, ou no dispositivo CAPS, vamos fazê-lo funcionar na sua plenitude, porque CAPS é apenas um nome do serviço comunitário de saúde mental no modelo adotado aqui no Brasil, não é isso? De interiorização e de absoluta interiorização. Então, como está caminhando para a parte final, o que eu queria dizer é que nós temos construído, não só no plano institucional, no plano normativo, mas também no plano do conhecimento, nós construímos um sólido avanço do campo decorrente da reforma e sustentado da lei 10.216. Então, de que forma que nós vamos agora, porque não adianta dourar a pílula, não adianta nós diminuirmos a gravidade do momento em que estamos vivendo. Aliás, eu não tinha visto a entrevista do Domingos, achei ótima, Domingos falou claramente isso. Domingos é tão otimista que eu achei que ele ia falar de uma maneira que não ia ser tão clara, porque ele é um profissional do otimismo. Não adianta dourar a pílula, não há reforma psiquiátrica sem um projeto de estado de bem-estar social com todas as dificuldades que ele tenha. Esse projeto de estado de bem-estar social, ele é sustentando, construído na constituição de 1988, quando se aprova no Brasil, se aprova pelo menos em primeira votação, desconhecendo completamente a resistência que se opôs. Porque nós não podemos mais falar, ainda bem, de uma letargia da sociedade diante do que se passou nesse ano de 2015. Está havendo resistência, as pessoas estão se organizando, mas com a absoluta indiferença e com uma repressão violentíssima que os meios de comunicação, de uma mídia que pertence a seis famílias, não divulga suficientemente, a violência da repressão que aconteceu ontem em Brasília, apesar dessa manifestação foi aprovada, em primeira votação, a tal PEC 55 que é uma desconstituição da constituição de 1988 no que se refere a políticas públicas, do que se refere ao mini estado de bem-estar social. E é um estado de bem-estar social em construção, imperfeito, nós sabemos que ele é imperfeito. Mas então não é possível ficamos pensando, figurando em torno de como vamos defender a reforma psiquiátrica, se nós não defendemos a ideia de um sistema universal de saúde. E universal é universal possível e em construção, que esse ministro da saúde atual, disse que é sonho de ideólogo.

Para você vê que tem sonho para tudo, eu citei aqui o sonho de Fernando Pessoa, você citou o sonho do Ledo Ivo e tem o sonho que utilizado como categoria de acusação, como categoria de invalidação, para dizer, falar em SUS, falar em sistema universal é sonho de ideólogo. Olha, se nós temos um ministro da saúde, um governo ilegítimo,

mas é um ministro que é autoridade sanitária máxima, que diz que não é possível ter um sistema universal de saúde, que ele tem que ser substituído por uma mercadorização absoluta da saúde através de planos para pobres ou planos de saúde para pessoas, o principal enfrentamento que tem que ser feito é esse, me desculpe. Eu acho que a nossa reforma, a nossa resistência tem que enfrentar essa questão de fundo e a segunda questão que tem que enfrentar, o Sérgio Verani trouxe, é a questão do autoritarismo, que lançou a questão do estado de bem social. É a questão da desconstrução das fontes de liberdade, da liberdade do sujeito. É a desconstrução do estado democrático do direito, através da aprovação de sucessivas leis, sempre em nome do combate a corrupção, ou sei lá o que, que significam uma escalada nunca imaginada por nós Sergio Verani. Uma escalada da direita penal em proporções que nós não tínhamos imaginado Benedito, aqui no Brasil. Sinceramente, não sei se outras pessoas previram isso. Então, nós estamos na construção de um estado, que é um estado privador de liberdades e ele não é privador de liberdades com tanques nas ruas. Ele é privador de liberdades com mecanismos perversos de deliquescência das convicções e da reflexão do cidadão e das pessoas, que é uma purificação contra todas as formas de corrupção. É a ideia de que tudo que é público e estatal é de baixa qualidade. É uma privatização desenfreada, entendeu? De bens públicos que vai, obviamente, convergir para uma desconstrução absoluta da ideia de estado de bem-estar social. Vocês viram que a parte pessimista é mais pesada. Ela é, digamos, a mais grave. Eu acho que é o seguinte, acho mesmo, sem muita certeza porque as coisas andam difíceis, eu acho que nós temos, digamos capital simbólico, experiência e história para resistir ao dismantelamento do estado democrático de direito, do estado de bem-estar social incipiente, que é em um estado em construção, ele é imperfeito, é obvio que é imperfeito. Então não estamos falando da sociedade socialista. Isso virá, se vier. Nós estamos falando de estado de bem-estar social.

Eu, por exemplo, há muito tempo, que já estou totalmente satisfeito se a gente construir o estado de bem-estar social, deixa o socialismo, se der vai ser ótimo, não é verdade? Mas no mínimo, que as pessoas não fiquem pela rua. Olha, nós fizemos um seminário há dois anos sobre a questão da reforma aqui no Brasil, sobre a questão do SUS. O primeiro quadro que eu tinha colocado lá foi o quadro do que se passou no Brasil nos anos 2000 há 2015, com a mortalidade infantil. Porque é um indicador excepcional, ele mostra uma coisa estrutural. Então a queda da mortalidade infantil do período de 2001 a 2002 até 2015 cobrindo, portanto, quatorze anos de governo social democrata, governo do... Desculpe, do PT é o nome do partido que estava no governo no país [risos], Lula, desculpe, é o nome do presidente da república [risos].

A queda da mortalidade infantil mostra uma operação estrutural que não pode ser negada e nem deve ser negada. Se você cai de trinta e seis para treze é uma queda “ah já vinha caindo nos anos 90”, ótimo, vinha mesmo, porque, aliás, o programa da saúde da família é de 1994, governo do Itamar. O Itamar foi uma pessoa que construiu na verdade o programa de saúde da família já com o Adib Jatene e já com David Capistrano Filho. Você não pode atribuir só o programa de saúde da família, você tem que colocar também o Bolsa Família, você tem que colocar também a inclusão social, programa de renda, etc, mas é um indicador que é inegável para qualquer pessoa que trabalha, como o Benedetto, que trabalha com determinantes sócias em saúde. Então essa modificação que nós tivemos, ela é uma modificação que é, digamos, um saldo histórico a partir do qual nós temos que construir a nossa resistência. Ontem no debate a respeito do De Braços Abertos, eu acho que nós temos que caminhar também, por uma questão do De Braços Abertos para o segundo componente dessa nossa linha argumentativa da resistência que é o componente dos direitos humanos, dos direitos as pessoas, a elas sobreviverem na selva. Está bom, elas utilizam craque, elas fazem roubos, elas fazem não sei o que, mas elas não podem ser exterminadas.

Nós não podemos ter no Brasil 700 mil presos, dos quais setenta por cento são negros e pardos, dos quais mais de cinquenta por cento, em torno de sessenta por cento, tem entre 18 e 25 anos. Então tem alguma coisa que está profundamente errada na iniquidade social brasileira. Então não há como a saúde mental e a reforma psiquiátrica não enfrentar essa situação da iniquidade, da ética, mas também levando em conta o processo de construção de uma sociedade mais justa que vinha sendo feita. Então sendo assim, eu acho que a construção da resistência certamente não passa por câmeras de deputados, por senado federal, não passa por aí, mas passa sim... Hoje a Sandra Fagundes falou: pelo trabalho de cada um de nós, da micropolítica, estou de acordo totalmente. Número um, passa também pela construção de redes de resistência que incorporam governos municipais, governos estaduais, a gestão que se estabeleceu ao longo desse tempo e que tem consciência absoluta de que a proposta da lei 10.216 é altamente superior a todas as outras que vieram antes e que se propõem a vim depois.

Completando, será que é verdade mesmo que estão propondo acabar com a lei 10.206, acabar com a reforma psiquiátrica? Será que é verdade ou apenas é uma questão de ideologia, de não aceitar a diferença do campo político. Número um, discurso do ministro da saúde reiteradamente. Número dois PEC 55. Número três, recomendo a leitura, quer dizer, a gente lê cada coisa, como diz o Sérgio Verani, mas tem que ler cada coisa, recomendo a leitura do discurso do ministro do bem-estar social Osmar Terra,

conterrâneo aqui da Sandra Fagundes, que é inacreditável uma pessoa que fez um diálogo durante um tempo com a política de saúde no governo Lula e que porque, por vários motivos, não sei quais, não interessa, mas também andou estudando tanta coisa cerebral, que ele começou a dividir os seres humanos entre pessoas que tem cérebros bons e cérebros ruins, porque o argumento que ele faz é sempre um argumento, assim, ao extremo do que nós chamamos de reducionismos biológico, mas é um reducionismos biológico grotesco do Osmar Terra. O discurso do Osmar Terra há duas semanas, no congresso brasileiro de psiquiatria é um discurso... E ele é uma pessoa que está falando pela saúde mental nesse governo Temer, não é o ministro da saúde, é um discurso onde ele propõe a desconstrução completa daquilo que se chama de reforma psiquiátrica. Como eles estão no governo, estão com poder e não há muita limitação, muita mediação institucional nesse momento em que nós estamos vivendo, eu acho que nós temos que levar a sério o fato de que a reforma psiquiátrica e a lei 10.216 está sob ameaça muito séria. E em homenagem à Fidel Castro: *Hasta la Vitória Siempre!*