



**UMA INSTITUIÇÃO PARA CADA SUJEITO:
a clínica no PAI-PJ¹**

Submetido em: 30/04/2020
Aprovado em: 18/05/2020

Mariana Silveira de Castro ²

RESUMO

O artigo apresenta o Programa de Atenção Integral ao Paciente Jurídico (PAI-PJ), a partir da vivência com a clínica da psicose com os pacientes judiciários experienciada pela autora, durante a prática de estágio extracurricular realizado no âmbito do Programa, no Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Seu objetivo foi elucidar os fundamentos que sustentam o fazer clínico do PAI-PJ a fim de compreender a importância da singularidade dos vínculos estabelecidos pelos sujeitos atendidos e os efeitos institucionais na construção do caso clínico. Foram realizadas pesquisas bibliográficas e documental, bem como um estudo de caso para demonstrar que os sujeitos atendidos se vinculam ao Programa de um modo próprio, e que nesta mesma direção, o PAI-PJ pauta a atuação institucional nas construções e possibilidades apontadas pelo sujeito. Restou demonstrado que o PAI-PJ é um grande protagonista na luta pela efetivação dos preceitos da Reforma Psiquiátrica e que o trabalho do Programa, atento às manifestações da subjetividade do paciente é elemento primordial na condução do tratamento numa direção em que o sujeito não fique “alienado em si mesmo”, e construa uma saída para lidar com o próprio sofrimento.

Palavras-chave: Psicanálise e Justiça. Psicótico infrator. Reforma Psiquiátrica.

¹ Este trabalho é fruto da monografia apresentada ao curso de Psicologia da PUC Minas, unidade São Gabriel, como Trabalho de Conclusão de Curso.

² Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: mari.scastro@hotmail.com.

ABSTRACT

The article presents the Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - Comprehensive Judiciary Patient Care Program - (PAI -PJ) from the author's experience in a Psychosis Unit with patients involved in court proceedings, during her internship. It's about the proposition behind the PAI-PJ, which can explain how important it's the singular emotional bond between the patient and the program and the institutional effects behind the clinical case. It was done by searching through bibliographies and documents, beyond case study, proving that the patients assisted by the program create a very singular bond, which permits the PAI-PJ to act in the same direction of the possibilities shown by the patients. It has figured out that the PAI-PJ is a big protagonist of the effectiveness Psychiatric reform's precepts, which being attentive to the subjective patients' acts happens to be primordial in a treatment which the patient doesn't be alienated itself in itself and figures out how to handle his own suffering.

Keywords: Psychoanalysis and Justice. Psychotic offender. Psychiatric Reform.

1. INTRODUÇÃO

A partir da vigência da Lei nº 10.216, publicada em 2001, conquistou-se a reforma psiquiátrica no Brasil, entretanto, os manicômios judiciais ainda se mantiveram imunes aos preceitos da referida reforma, por mais de dez anos. Pensava-se que os chamados “loucos infratores” eram presumivelmente perigosos e por isto, precisavam ser afastados do convívio social, assim, acabavam submetidos a longos períodos de internação, pois não havia previsão de prazo máximo.

Foi nesse contexto, que surgiu o atual Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, PAI-PJ. Integrante da rede de saúde mental do estado de Minas Gerais e reconhecido como referência nacional à tratativa das medidas de segurança no âmbito do Poder Judiciário, o trabalho do PAI-PJ realiza uma mediação entre a clínica do sujeito, a rede pública de saúde e o processo judicial a que os pacientes respondem.

O PAI-PJ prima pela efetivação dos direitos e garantias dos sujeitos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei, comungando a busca de tratamento consentâneo à singularidade de cada caso e a atenção ao devido processo judicial, a fim de romper com a lógica de desresponsabilização desses sujeitos. O ponto de orientação para a condução do caso clínico é o próprio sujeito, suas construções a desidealização institucional e do

tratamento. Assim, os pacientes são escutados em sua singularidade e os efeitos institucionais nos casos clínicos variam de modo particular, a partir do vínculo estabelecido entre o sujeito atendido e o Programa.

Há evidências de que com a criação do Programa, foram ampliados os acessos dos portadores de sofrimento mental infratores a tratamentos humanizados, pautados na singularidade do sujeito, na socialização e em articulações importantes para a revitalização dos laços familiares de alguns pacientes, bem como intensificadas as discussões sobre alternativas que beneficiam o convívio social daqueles que outrora se encontravam segregados e esquecidos.

O presente artigo surgiu a partir do estágio extracurricular realizado pela autora no PAI-PJ - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em que teve a oportunidade de vivenciar a clínica da psicose com os pacientes judiciários. Uma experiência singular, que despertou o desejo de melhor elucidar os fundamentos que sustentam o fazer clínico do PAI-PJ, a fim de compreender a importância da singularidade dos vínculos estabelecidos pelos sujeitos atendidos e os efeitos institucionais na construção do caso clínico.

Para tanto, na segunda parte, buscou-se apresentar o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, o contexto de sua criação; os princípios e fundamentos nos quais se sustenta; e uma breve exposição sobre o trabalho realizado e seus objetivos.

Na terceira parte, pretendeu-se averiguar as especificidades do acompanhamento clínico aos pacientes judiciários, no âmbito do Poder Judiciário de Minas Gerais, a partir da Psicanálise em interface com a Justiça, pautada em uma prática feita por vários atores e atenta às manifestações da subjetividade do paciente como elemento primordial para a construção do caso clínico, bem como explicar sobre a prática do Acompanhamento Terapêutico (AT), no PAI-PJ. Também foi mencionada a função do ato jurídico e como a clínica com o psicótico infrator pode se servir disso.

Por fim, buscou-se demonstrar, através de um estudo de caso, que os sujeitos atendidos se vinculam ao Programa, de um modo próprio, e que nesta mesma direção, o PAI-PJ pauta a atuação institucional nas construções e possibilidades apontadas pelo sujeito.

Adotou-se a metodologia qualitativa, tendo sido realizadas pesquisas bibliográfica e documental; esta última, consistente na seleção de fragmentos de um caso clínico, a partir de memorandos de atendimentos técnicos e diário de campo elaborado durante estágio extracurricular realizado pela autora, no contexto do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário.

Acredita-se que se trata de temática relevante aos acadêmicos e profissionais de Psicologia, áreas afins e trabalhadores da rede de saúde para que possam conhecer a proposta de atuação do PAI-PJ, uma vez que, não raro, estão em contato com sujeitos portadores de sofrimento psíquico, que respondem a processos criminais e carecem de orientações e encaminhamentos.

Também, defende-se a importância de explorar o tema como estratégia para a desmistificação da presunção de periculosidade que recai sobre os portadores de sofrimento mental infratores, bem como para a efetivação dos preceitos da reforma psiquiátrica também nos manicômios judiciários.

2. O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE JUDICIÁRIO (PAI-PJ): UMA ALTERNATIVA HUMANIZADA AO MODELO MANICOMINAL

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ surgiu a partir da iniciativa da psicóloga judicial Fernanda Otoni de Barros-Brisset, e uma equipe de estagiários, que em pesquisa realizada no ano de 1999, inquietaram-se ao constatar o tratamento desumano e degradante a que eram submetidos os loucos infratores, o que perdurou mesmo após a promulgação da Lei nº 10.216, em 2001, que já indicava o início de mudanças significativas naquele contexto.

Ainda hoje, a legislação penal brasileira orienta pela aplicação de medida de segurança por tempo indeterminado a aqueles que são declarados inimputáveis³, em incidente de insanidade mental⁴, o que conseqüentemente propõe um isolamento social, diante da manutenção do louco infrator em manicômio judiciário ou hospitais psiquiátricos, até cessar sua periculosidade.

Juridicamente, sustenta-se a indeterminação temporal da sanção penal, sob o argumento de que os portadores de sofrimento mental são incapazes de reconhecer a ilicitude dos próprios atos e, portanto, incapazes de determinar-se racionalmente, o que indica a probabilidade de virem a cometer novos crimes (BARROS-BRISSET, 2010).

Segundo Barros-Brisset (2010), as inovações conceituais, clínicas e sociais introduzidas pela luta antimanicomial e pelos avanços na clínica das psicoses, a partir da

³ Nos termos do artigo 26 do Código Penal, é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

⁴ Nos termos dos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal, o incidente de insanidade mental é instaurado sempre que houver dúvida sobre a saúde mental do acusado e para verificar se, à época dos atos, ele era ou não inimputável.

orientação lacaniana, provocaram repensar a postura institucional quanto ao modo de tratar o indivíduo portador de sofrimento mental que responde por um crime.

Eu tinha para mim que o isolamento desses casos era um dos grandes responsáveis por reduzir as possibilidades de inventar respostas singulares, institucionais e políticas, em condições de produzir novos instrumentos para tratar a perturbação mental insuportável e conectar o portador de sofrimento mental à rede social com a qual precisou romper por não encontrar nela nenhum modo de sossegar seu sofrimento. De alguma forma, apostava que, para além da solução do isolamento, haveria outras formas mais vivas de contornar esse traumatismo. (BARROS-BRISSET, 1999, p. 9).

Narra Barros-Brisset (2010), que os gestores em saúde mental de Belo Horizonte/MG estavam cuidando do processo de desospitalização dos portadores de sofrimento mental, atentos ao Projeto de Saúde Mental do Município e à Lei Estadual nº 11.802/1995, quando houve um tensionamento entre os hospitais psiquiátricos e os juízes criminais, uma vez que o único manicômio judiciário de Minas Gerais, qual seja, o Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, estava com lotação completa, e assim, cresciam as determinações judiciais de internação dos pacientes judiciários, por tempo indeterminado, nos hospitais da rede pública de saúde.

Foi nesse contexto em que os questionamentos e críticas dedicados à discussão dos direitos humanos, da saúde mental e da justiça se acumulavam, que o PAI-PJ foi apresentado ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em 1999, como um Projeto Piloto que propôs que quinze casos fossem acompanhados, em caráter experimental, por uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos judiciais, assistentes sociais judiciais e assistentes jurídicos (BARROS-BRISSET, 2010). Após apresentados os resultados dos trabalhos, apoiado na Portaria Conjunta nº 25, publicada em 2001, o PAI-PJ tornou-se um Programa do TJMG, vinculado administrativa e disciplinarmente à Direção do Foro e funcionalmente aos juízes criminais da comarca de Belo Horizonte/MG.

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de Minas Gerais - PAI-PJ se orienta pelos princípios da reforma psiquiátrica, através da Lei nº 10.216/2001, e atua como um dispositivo da rede de saúde mental que conecta o Executivo e o Judiciário, a fim de promover ao paciente judiciário portador de sofrimento mental acompanhamento integral que garanta o acesso à Rede Pública de Saúde e à Rede de Assistência Social, durante todas as fases do processo criminal, subsidiando o juiz

responsável com relatórios que apontam as possibilidades do caso, sempre pautados na singularidade do sujeito.

A experiência da loucura ensina ao Direito a vastidão das possibilidades do ser humano, desde que seja tratado com respeito e dignidade, possibilitando o exercício de seus direitos, garantindo-lhe acesso aos serviços básicos de saúde e assistência social. (BARROS-BRISSET, 2010, p.43).

Segundo Barros-Brisset (2010), o Programa auxilia a autoridade judicial na individualização da aplicação e execução das medidas de segurança, de acordo com o previsto na legislação penal vigente, e busca viabilizar a acessibilidade aos direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil, “almejando ampliar as respostas e a produção do laço social dessas pessoas”.

A autoridade judicial se conecta a essa rede maior de atenção ao paciente judiciário, através do PAI-PJ – uma secretaria para cada sujeito em particular e um serviço auxiliar dos juízes criminais no acompanhamento da execução da resposta jurídica ao ato-crime, pelo qual o indivíduo também responde. (BARROS-BRISSET, 2010, p.29).

Os casos atendidos pelo PAI-PJ, em sua maioria, advêm de determinações, por meio de ofícios dos juízes criminais. Mas, também, de encaminhamentos dos estabelecimentos prisionais, instituições de tratamento em saúde mental e outros parceiros, e de demandas espontâneas apresentadas por familiares. Nessas circunstâncias, se a pessoa encaminhada não possuir sentença de medida de segurança, e/ou se não houver o incidente de sanidade mental instaurado no processo, realiza-se uma avaliação jurídica, clínica e social do caso e, diante da viabilidade de acompanhamento do sujeito pelo Programa, solicita-se autorização ao juiz criminal.

Uma vez que o paciente judiciário passa a ser acompanhado pelo PAI-PJ, constrói-se um projeto terapêutico, que será constantemente revisto e reconstruído, de acordo com as indicações do próprio sujeito, mas sempre se preocupando com a validade jurídica das intervenções e municiando o juízo com relatórios. O acompanhamento ocorre durante o processo criminal até a finalização da execução penal.

São atendidas as comarcas de Belo Horizonte/MG, região metropolitana e algumas do interior de Minas Gerais, onde existem núcleos do Programa, são elas: Barbacena, Governador Valadares, Teófilo Otoni, Itaúna, Juiz de Fora e Alfenas. Ademais, tem-se uma busca constante de ampliação do PAI-PJ, programa pioneiro no acompanhamento das

medidas de segurança, que tem sido utilizado como modelo de atuação em outros estados brasileiros, resguardadas as peculiaridades de cada região.

3. PSICANÁLISE E A INTERFACE COM A JUSTIÇA: ESPECIFICIDADES DA CLÍNICA NO PAI-PJ

A clínica do sujeito no âmbito do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ se fundamenta na aposta de que são possíveis a responsabilização dos portadores de sofrimento mental e a compreensão dos atos que os levaram a responder por processos judiciais. Ademais, constata-se que considerá-los responsáveis não tem efeitos nefastos sobre eles, enquanto que a desresponsabilização pode implicar em desencadeamentos.

E quando nos colocamos do seu lado, para protegê-lo, digamos, do gozo do Outro, nós o consideramos, no entanto, como responsável. O fato de adotarmos uma posição de esvaziamento do querer concerne, essencialmente, o Outro e não o sujeito. O sujeito permanece responsável. (ZENONI, 2000 p. 24).

No caso dos psicóticos que cometem crimes, a passagem ao ato possibilita o encontro com a lei, uma vez que, através da sentença judicial, o juiz convoca o sujeito a se apresentar como responsável. Destarte, a clínica da psicose pode se valer do Direito como um gancho para o laço social e, o sujeito pode encontrar uma forma de tratar seu gozo, a partir de sua convocação pela lei jurídica. “A operação que aí se inscreve desencadeia a produção de um contorno para aquilo que emergiu fora da lei” (BARROS-BRISSET, 2004).

Outrossim, a partir da interface Psicanálise e Direito, a dimensão simbólica do lugar que o juiz ocupa é percebida como um “enunciado em nome da lei” para alguém cuja figura do pai ausente ou inexistente deixou falhas (GARCIA, 2004). Já o analista, na instituição jurídica, ora é representante do juiz, ora é secretário do alienado, pois, conforme elucida Barros-Brisset (2004), o sujeito pode se servir desse dispositivo na montagem de um Outro razoável, franqueador dos modos de conexão com a ordem pública.

Citando Lacan, Barros-Brisset (2010) aponta um cálculo que procura dirigir o tratamento numa direção em que o sujeito não fique “alienado em si mesmo”, numa clausura que dispensa o Outro, pois “o homem se faz reconhecer pelos seus semelhantes pelos atos cuja responsabilidade ele assume”. Nesse sentido, destaca-se que a possibilidade de o sujeito responder pelo crime praticado é também um modo de inclusão.

A nossa experiência ensina que o fato de alcançar o direito de ter acesso ao tratamento de saúde que corresponda à singularidade clínica e social do cidadão, no

ambiente universal e democrático do SUS, não o dispensa do dever de responder pelo seu crime, segundo a orientação do texto normativo em vigor. A possibilidade de responder pelo crime cometido é uma condição humanizante, um exercício de cidadania que aponta para a responsabilidade e para a capacidade do sujeito de se reconhecer como parte de um registro normativo que serve para todos. Responder pelo seu crime é um modo de inclusão, pois insere o sujeito dentro do “guarda-chuva” da lei, que abriga a todos sob o seu manto. (BARROS-BRISSET, 2010, p. 31)

O PAI-PJ tem por princípio uma clínica feita por muitos⁵, numa política intersetorial, que Barros-Brisset (2004) descreve como a amarração de três redes: a política da clínica, extraída da discussão do caso a caso; a montagem de uma política pública, a partir da mobilização social de diversos atores; e a rede de execução dessa política, responsável por realizar a conexão entre as demais.

Ademais, as particularidades do trabalho perpassam pelo que Garcia (2004) assinala no texto “Lacan e companhia, na interface com a justiça”, como o lugar do técnico judiciário como o do “suposto poder” e não do “suposto saber”, em razão da proximidade com o juiz, e dos relatórios que os pacientes sabem que são enviados. Entretanto, os profissionais do Programa buscam atuar desse lugar em que colocados pelos pacientes, sem encarná-lo e, em determinadas situações, é justamente esta estratégia que faz borda no sujeito e demarca que a atuação técnica é limitada às possibilidades institucionais e jurídicas.

Em busca por soluções que tratem o sofrimento dos sujeitos atendidos, o PAI-PJ se adapta ao modo de tratamento jurídico, clínico e social ensinado pelos próprios pacientes, visando dar suporte e ampliar os recursos deles, sempre resguardada a preocupação com a validade jurídica da intervenção construída. Um espaço institucional, que a princípio, pressupõe-se que adotaria uma perspectiva universalizante, em verdade, atenta-se às manifestações singulares do sujeito.

Pinto (2010) defende que:

É importante fazer como se a instituição, em sua articulação a cada caso, se desdobrasse em instituições a serem tratadas uma a uma. Para tanto, vale entender que, assim como o sujeito não existe como uma realidade em si, mas somente em relação aos modos de composição com o Outro, no qual ele habita [...], do mesmo modo afirmamos que a instituição não existe por si só, ela somente existe em relação a cada caso ao qual ela responde. (PINTO, 2010, p. 156)

⁵ Conforme ABREU (2008) explicita, Jacques-Alain Miller nomeia a prática da psicanálise na instituição como “prática entre vários”. “Um lugar onde a clínica se faz operar e onde o sujeito se faz acolher, que permite uma passagem de uma clínica a dois, a uma clínica dita coletiva: uma clínica feita por muitos, uma prática entre vários”.

Neste sentido, os pacientes judiciários, os loucos infratores, nos dizeres de Barros-Brisset (2010), vão “aos poucos organizando um modo de tratar sua perturbação e se apresentando como sujeitos de direitos que respondem pelos seus atos na medida de sua singularidade”, e assim, se mostram capazes de outras respostas que não aquelas imaginadas pela presunção de sua periculosidade.

3.1 A construção do caso clínico no PAI-PJ

Conta Barros-Brisset (2010) que, a partir da criação do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ, partindo do pressuposto que “havia um sujeito entre o paciente e o judiciário, entre o louco e o infrator”, apostou-se que “o singular de cada sujeito não poderia ser reduzido à semântica dos vocábulos, paciente judiciário – louco infrator, tão carregados dos sentidos construídos historicamente”.

Então, gradativamente, elaborou-se o que se tem, atualmente, como a construção do caso clínico, no PAI-PJ, realizada a partir de uma perspectiva interdisciplinar, por equipes de referência multiprofissionais compostas por psicólogos judiciais, assistentes sociais judiciais, assistentes jurídicos e estagiários das referidas formações.

Atentos à chamada clínica feita por muitos, a prática da escuta é realizada prioritariamente, até por uma questão de organização do trabalho, pelos técnicos e estagiários de referência de cada caso, entretanto, cuida-se para que o vínculo transferencial seja construído com o Programa, de modo que o paciente sempre seja atendido e sinta-se acolhido por quaisquer dos atores das equipes multiprofissionais do PAI-PJ.

Busca-se atentar às narrativas do sujeito e dos protagonistas da rede social dele (os operadores, os familiares, as instituições) para recolher da experiência do paciente e de seu discurso os elementos com os quais se elaborará a direção do tratamento evitando-se, assim, que o trabalho da instituição seja pautado na moralidade e em uma suposta idealização, pautada em concepções científicas do sofrimento mental, que priorizam o plano neurobiológico em detrimento das dimensões históricas, culturais, subjetivas e existenciais do padecimento humano. (MENDES, 2015).

Nos dizeres de Viganó (2010), a construção do caso clínico consiste em um “movimento dialético em que as partes se invertem: a rede social coloca-se em posição discente e o paciente na posição de docente”. Nesta mesma perspectiva, Mendes (2015) elucidada:

A construção do caso clínico envolve necessariamente uma construção em torno de um ponto real e a constatação de que a construção está do lado do paciente, fazendo com que os profissionais se coloquem no lugar de um não saber, de modo a sustentar as invenções do sujeito. (MENDES, 2015, p. 35)

A construção do caso clínico na instituição se dá de forma contínua, com enfoque sobretudo nos significantes do sujeito e nos efeitos decorrentes das intervenções; é justamente a posição de não saber dos profissionais da instituição que possibilita que o sujeito apareça e construa uma saída para lidar com o próprio sofrimento.

Ademais, as supervisões, ocorrem em reuniões pré-agendadas, em que se almeja a presença de todos os técnicos e estagiários do Programa. Nestes momentos, os técnicos de referência narram informações sobre a história clínica, social e jurídica do sujeito, destacando falas e momentos em que o próprio paciente oferece sugestões à atuação clínica; também, discorrem sobre as dificuldades e angústias enfrentadas e as intervenções que vem sendo construídas na condução do caso. Tem-se, assim, o que Mendes (2015) denomina como uma supervisão clínica transformada em reunião clínica, uma vez que possibilitada a “desespecialização”.

Os redesenhos produzidos junto aos vários atores dos acompanhamentos, durante as rodas de conversa, eram apresentados a operadores do direito, buscando verificar a validade jurídica daqueles novos arranjos. Essa prática de cunhagem de um projeto viável oferecia certo mapa que nos indicava por onde passar com a singularidade clínica e social do paciente judiciário, dentro do mundo jurídico. Aprendemos que o texto jurídico é um conjunto de normas e que poderíamos localizar uma possibilidade de encontrar, entre elas, um lugar para a causa de cada sujeito em particular. (BARROS-BRISSET, 2010, p. 22)

3.2 O acompanhamento terapêutico no PAI-PJ

Conforme anteriormente elucidado, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário apoia-se nos fundamentos da reforma psiquiátrica e assim, propõe-se a desenvolver a clínica da psicose, nos extramuros institucionais, possibilitando o contato do sujeito com a realidade socialmente construída. Para tanto, o Programa conta também com o aparato do Acompanhamento Terapêutico (AT), a clínica em movimento.

O acompanhamento terapêutico é uma prática política que auxilia o paciente a exercer a própria cidadania e provoca transformações também na condição social do louco nos espaços públicos e em diversos contextos: sociais, culturais, dentre outros. (AZEVEDO, 2008).

Conforme Palombini (2006) elucidada:

...acompanhando o usuário, tanto em seus percursos pelos serviços e outros dispositivos próprios às políticas públicas, quanto na experimentação de uma sociabilidade que se exerce em espaços variados da cidade, é o próprio processo de implementação da reforma psiquiátrica que é assim acompanhado, pondo em análise o funcionamento da rede e as formas como as comunidades locais, a começar pelas famílias, respondem a desinstitucionalização da loucura. (PALOMBINI, 2006, p. 118)

Aposta-se na atuação dos estagiários do curso de Psicologia do Programa como mediadores entre o sujeito e a cidade, nos casos em que há indicativos, acompanhando-o em suas invenções para tratar o sofrimento que lhe acomete, e contribuindo para que o contato do sujeito psicótico com o Outro, que normalmente envolve uma invasão do Real tanto para o sujeito como para o corpo social, ocorra de um modo mais razoável.

Nessa perspectiva, (PALOMBINI, 2005):

o at vem a ser, privilegiadamente, aquele que ocupa o lugar terceiro, significando, com seu corpo mesmo, o intervalo, a falta não simbolizada entre o sujeito e o Outro. Também pode operar como mediador da relação entre o sujeito e a cidade, através da qual se disponibilizam os suportes materiais que dão corpo à sua produção discursiva, favorecendo o trabalho de construção da metáfora delirante capaz de remediar a inoperância da metáfora paterna. A cidade mesma pode ser tomada em uma função de alteridade ao sujeito acompanhado, resguardando potencialmente, em relação a outros espaços do habitar, uma maior distância do corpo materno (PALOMBINI, 2005 *apud* PALOMBINI *et al.*, 2004).

O trabalho do acompanhante terapêutico é pautado em acordos verbais, contratos terapêuticos em que o estagiário participa no cotidiano dos pacientes e se instala como um recurso que auxilia o sujeito a sustentar seus projetos de vida, criando condições para a exploração das potencialidades do sujeito, e facilitando a reconstrução dos vínculos sociais deles com a cidade. (RIBEIRO, 2002).

Ademais, a entrada do acompanhante terapêutico e/ou analista no caso, oferece espaços de simbolização ao paciente e cria o que Ribeiro (2002) nomeia como moldura simbólica. Fora dos muros institucionais ou dos limites postos sobre o seu corpo mais diretamente, tem-se a possibilidade de um restabelecimento do laço social para o psicótico, que se vê submetido também às leis que organizam a vida social, em um encontro com as vantagens e com as contrariedades que a vida social evoca. “Esses limites passam a ser comuns a todos e livram o psicótico da sensação de ser perseguido ou estar entregue aos caprichos do Outro”. (RIBEIRO, 2002).

4. ESTUDO DE CASO: AS MANIFESTAÇÕES SUBJETIVAS DOS PACIENTES ENQUANTO ELEMENTO PRIMORDIAL PARA A CLÍNICA, NO PAI-PJ

Tendo como norte aprender com o sujeito, fica-se atento à sua fala, como nos indica Barros-Brisset (2017):

“A transmissão do saber do sujeito, frequentemente, é a bússola que nos serve de guia. Cada sujeito tem seu modo de vida, seu sintoma, e o modo de ter acesso à sua singularidade é dar lugar para o que ele nos transmite com as palavras que puder recorrer para bem dizer sobre o seu jeito de se apresentar, a cada vez, em cada encontro/desencontro”. (BARROS-BRISSET, 2017, pág. 113).

A partir da linguagem e de indicativos extraídos da história e de cada encontro/desencontro com o sujeito, é construído o caso clínico e traçadas as intervenções do PAI-PJ junto ao paciente Francisco (nome fictício) - 40 anos de idade, solteiro, curso superior completo.

Trata-se de paciente de saúde mental, que ao receber a determinação judicial de acompanhamento pelo Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, inicialmente, recusou contato com os técnicos responsáveis pelo caso. A transferência de Francisco com o Programa foi cuidadosa e gradativamente estabelecida através de abordagens que, de início, foram realizadas exclusivamente por estagiárias, que se dedicavam a visitá-lo periodicamente, escutar e levar suas demandas às técnicas de referência no PAI-PJ.

Outrossim, atentou-se para que estagiárias e, posteriormente, também as técnicas, se revezassem nas abordagens à Francisco em uma tentativa de pulverizar as relações, sustentando a chamada clínica feita por muitos. Isto porque, como nos ensina Zenoni (2000), trabalhar com muitos dispersa o sujeito suposto saber, principalmente se atentos ao esvaziamento de saber prévio e, no que se refere às estagiárias, observou-se que essa dispersão pôde ser redobrada pelo fato de estarem formalmente numa posição de aprendizagem.

Semelhantemente aos casos descritos por Barros-Brisset (2004), Francisco encontra um Outro razoável na lei, se afastando da solidão do gozo, reenviando-se ao mundo. Através de suas numerosas solicitações às estagiárias para ter acesso aos seus direitos, Francisco estabeleceu uma comunicação no Outro – ora no AT e nos técnicos de referência, ora no juiz, inventando um novo laço social.

O manejo da transferência se apoia numa posição de tentar manter esse afastamento entre outro e função de outro, ou seja, com uma vigilância em tornar o Outro menos

consistente. Pelo lugar de discentes, as estagiárias se apresentam como um Outro mais razoável – estratégia construída pelo paciente, ainda que inconscientemente, em busca de tratar seu gozo. Neste sentido,

A prática analítica vai subvertendo a instituição jurídica, conduzindo a tolerar “um real como impossibilidade de previsão”. A resposta não se encontra na rede de discurso do mestre, é preciso considerar no manejo dessa clínica que o Outro não existe. Por essa via vai transmitindo, na sua comunicação com o Direito, que não se trata de segregar mas, sim, de intervir na relação do sujeito ao gozo, a fim de que este se modifique. (BARROS-BRISSET 2004, p.05)

Por outro lado, Francisco se diz vítima do sistema, perseguido pela polícia, pela médica, pela mãe e vários Outros. Declara a todo momento que conhece os próprios direitos, elenca artigos da Constituição Federal do Brasil e demanda por acesso a moradia, saúde, alimentação, documentos, etc. Alguns pedidos possíveis, outros desconexos com a realidade, mas que segundo Francisco, podem ser garantidos com a “simples assinatura do juiz”.

Como nos ensina Barros-Brisset (2004), “a passagem ao ato na psicose não é uma infração e sim, uma solução – solução que traz na sequência do ato, o encontro com a lei”. O que Francisco nomeia como “simples assinatura do juiz” elucida a busca por sua solução, o encontro com uma lei, que não apenas pune, mas também o possibilita sair da posição de objeto de gozo do Outro para a posição de sujeito, que faz uso de seus direitos como modo de inserção no laço social.

Outrossim, mesmo antes de estabelecer um laço transferencial com o PAI-PJ, Francisco nunca deixou de cumprir as demais exigências judiciais para que permanecesse em liberdade, tais como afastamento do lar e comparecimento mensal em juízo, o que evidencia que o encontro com a lei e a responsabilização pelo ato cometido tem um sentido para que o sujeito exista e estabeleça um possível laço social na psicose.

Francisco também afirma que o acompanhamento terapêutico é o futuro da Psicologia, elucidando a preferência por esta prática realizada por estagiárias no encontro com o território, face aos atendimentos clínicos tradicionais em salas individuais que, segundo ele, são “enlouquecedores”.

Observa-se que a presença de um aparato clínico intermediador do sujeito com a sociedade faz sentido no presente caso clínico, na medida que em vários momentos, durante os percursos do AT, Francisco declara se sentir mais seguro e ouvido, em visitas aos dispositivos públicos e outros espaços variados da cidade, quando em companhia das estagiárias responsáveis pelo acompanhamento terapêutico.

Também, evidencia-se que o acompanhamento terapêutico tem função de limite, borda para Francisco, a partir da análise do diálogo de Francisco com uma das estagiárias de Psicologia, em que o paciente comparou a ida em uma instituição pública em companhia da AT e sua ida desacompanhado, em outra ocasião. Segundo Francisco, diante da negativa à sua pretensão, ele poderia ter ofendido verbalmente a técnica do serviço, mas tem certeza que mesmo não agindo de tal forma, demonstrou através do diálogo e ela pôde perceber a insatisfação dele com a resposta obtida.

Ademais, Francisco costuma desculpar-se quando percebe que alterou o volume de voz com as estagiárias em razão de alguma contrariedade, o que se apresenta como um acordo de convivência estabelecido pelo próprio sujeito, no decorrer dos acompanhamentos. O paciente afirma reconhecer que a impossibilidade de as acompanhantes terapêuticas o atenderem em algumas de suas demandas não depende da vontade delas, pois “estão trabalhando e aprendendo”, e assim como ele, submetidas às regras advindas de superiores.

Nota-se que o acompanhamento terapêutico tem oportunizado a Francisco uma nova relação com a palavra. Conforme esclarece Ribeiro (2002), a possibilidade de o acompanhante terapêutico não participar das relações de força, e se colocar como um terceiro exterior às duas partes presentes, também submetido às leis das quais não é o autor, é a maior garantia da não-coerção e a possibilidade da palavra ser solicitada em lugar da passagem ao ato ou, mesmo após ela, quando algo acontece.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A representação social da loucura ainda coloca o portador de sofrimento psíquico, sobretudo o “louco infrator”, em um lugar de alienação, despersonalização e de presunção de periculosidade, que resulta num processo de exclusão e segregação.

A prática de estágio extracurricular no âmbito do PAI-PJ e as reflexões que este artigo apresenta são ponto de partida para um percurso de estudo e experiências a serem desenvolvidos pela autora no contexto da política de saúde mental. Cabe mencionar que o presente trabalho também apresenta limitações em razão das questões éticas que justificam a necessidade de se discutir tão somente recortes de um dos casos clínicos atendidos no PAI-PJ e assim, ter sido omitida a literalidade das falas e demais detalhes que pudessem ser relacionados à identificação do paciente.

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário é um importante aliado ao processo de enfrentamento à estigmatização, bem como na busca pela desconstrução dos

valores manicomial e excludentes que se fazem presentes em nossa sociedade. Ademais, sua criação possibilitou ao Judiciário repensar a postura institucional quanto ao modo de tratar o indivíduo portador de sofrimento mental que responde por um crime.

Em busca de contribuir para a garantia do exercício do direito à cidadania do louco infrator, o PAI-PJ abre novas perspectivas na condução da execução das medidas de segurança e do tratamento jurídico dado às psicoses, na medida em que aposta na responsabilização do portador de sofrimento mental infrator e na compreensão dos atos que os levaram a responder por processos judiciais.

Em uma perspectiva interdisciplinar, o PAI-PJ desenvolve a chamada “clínica de muitos”, sustentada a partir da posição de não saber dos profissionais do Programa. Prima-se por garantir que seja ofertado o lugar da palavra ao paciente para que ao lidar com o sofrimento, ele possa construir uma resposta que advenha de sua singularidade; saindo da posição de objeto de gozo do Outro para a posição de sujeito e, assim, caminhando rumo à estabilização.

Conclui-se que a clínica nos ensina que não é possível um saber capaz de oferecer garantias, mas que considerar as respostas do sujeito “como guia de sua posição subjetiva e tomá-las como orientação em seu acompanhamento é uma direção para o tratamento” (BARROS-BRISSET, 2017).

REFERÊNCIAS

ABREU, Douglas Nunes. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n.º. 1, abr. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29/05/2020.

AZEVEDO, Ingrid Leal de. **ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COM PACIENTES JUDICIÁRIOS: um desafio na construção da singularidade**. Monografia – Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. A AÇÃO LACANIANA NA CIDADE: a clínica do louco infrator. In: Colóquio “**A utilidade social da Psicanálise**”. Belo Horizonte, set/2004.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. O impronunciável. In: GUERRA, A.M; OTONI, M; PENNA, P. **A criminologia em questão: direito e psicanálise**. Belo Horizonte: Scriptum, 2017.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Relato da Experiência da pesquisa com os pacientes judiciários**. Belo Horizonte: Mimeo, 1999.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Vestes Forenses. In: **XIV Encontro da Escola Brasileira de Psicanálise - Fazer análise, porque, como e quando**, 2004, Rio de Janeiro. Caderno de trabalhos do XIV Encontro da Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: EBP-Rio, 2004. v. 01.

BRASIL. Presidência da República. Código Penal Brasileiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 07/05/2020.

BRASIL. Presidência da República. Código de Processo Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 07/05/2020.

GARCIA, Célio. **Psicologia Jurídica – operadores do simbólico**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

MENDES, Aline Aguiar. **O efeito-equipe e a construção do caso clínico**. 1ª ed. Curitiba, PR: CRV, 2015.

PALOMBINI, Analice. **Acompanhamento Terapêutico: dispositivo clínico-político**. Revista Psychê. Ano X. São Paulo, set/2006. p.115-127.

PALOMBINI, Analice de Lima; CABRAL, Károl Veiga; BELLOC, Márcio Mariath. **Acompanhamento terapêutico: vertigens da clínica no concreto da cidade**. Estilos clin., São Paulo, v. 10, nº19, p. 32-59, dez/2005. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282005000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07/04/2020.

PINTO, Anamaris dos Anjos. A Instituição é nosso caso clínico. In: TEIXEIRA, Antônio. **Metodologia em ato**. Belo Horizonte: Clinicaps/Scriptum, 2010. p.149-157.

RIBEIRO, Thais da Cruz Carneiro. Acompanhar é uma barra: **considerações teóricas e clínicas sobre o acompanhamento psicoterapêutico**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 22, nº. 2, p. 78-87, junho/2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07/04/2020.

Viganò, Carlo. (2010). **A construção do caso clínico**. Revista Opção Lacaniana online, ano I. Disponível em: <<http://www.opcaolacanianana.com.br>> Acesso em 05/12/2019.

ZENONI, Alfredo. **Psicanálise e Instituição**. A Segunda Clínica de Lacan. In: Abrecampos: revista de saúde mental do instituto Raul Soares. Belo Horizonte, IRS - FHEMIG, ano I, nº 0, junho/2000.