

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TALI FIRER

**A prática multidisciplinar nas transformações da porta
de entrada do manicômio judiciário**

NITERÓI, 2021

TALI FIRER

**A prática multidisciplinar nas transformações da porta
de entrada do manicômio judiciário**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Helena Tedesco

Coorientadora: Profa. Beatriz Adura Martins

Área de concentração: Clínica e Subjetividade

NITERÓI, 2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

F523p Firer, Tali
A prática multidisciplinar nas transformações da porta de entrada do manicômio judiciário / Tali Firer ; Silvia Helena Tedesco, orientadora ; Beatriz Adura Martins, coorientadora. Niterói, 2021.
118 f.

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/PPGP.2021.m.43059770875>

1. Manicômio Judiciário. 2. Prática multidisciplinar. 3. Porta de entrada. 4. Produção intelectual. I. Helena Tedesco, Silvia, orientadora. II. Adura Martins, Beatriz, coorientadora. III. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia. IV. Título.

CDD -

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

TALI FIRER

**A prática multidisciplinar nas transformações da porta
de entrada do manicômio judiciário**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Clínica e Subjetividade.

BANCA EXAMINADORA - DEFESA

Silvia Helena Tedesco (orientadora)
Universidade Federal Fluminense

Beatriz Adura Martins (coorientadora)
Universidade Federal Fluminense

Adriana Rosa Cruz Santos (examinadora)
Universidade Federal Fluminense

Ana Carla Souza Silveira da Silva (examinadora)
Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico -
Henrique Roxo e Instituto Municipal Philippe Pinel

Isabel Teresa Pinto Coelho Diniz (examinadora)
Juíza na 1ª Vara Criminal de São João de Meriti

NITERÓI, 2021

AGRADECIMENTOS

À família blus do Guará. Ao Gabriel e Tamar, os irmãos que fizeram de mim a mini-blu da família, mas também, de mini à mulher. À Aidê e Marcelo, pelo riso que encontrei no modo de viver. Pelo afeto e suporte que assim me permitiram ser.

Ao Kraka, Lilian, Dov e Maíra, por me fazerem a sobrinha de tios que se importam, amam e cuidam. À Aninha, por quem sempre tive grande admiração. Aos meus avós Dina, Marcos, Moja e Peca, por terem cultivado a árvore da vida que nos fez família.

À Juche, que lá na chamada do vestibular, já estava lado a lado. À amizade que saiu do papel de classificação, deixou de ser número e ganhou vida, amor e parceria; à Mari, pela presença de sempre; à Babi, pela determinação que contagia; à Lara, pelas trocas sinceras; à Juca, pelas longas conversas; à Tami, pelos temperos acrescidos à vida; à Nath, pelo carinho e afeto. Às psico todas, pela amizade bonita, do morar junto que um dia desejei para nós à morada de cada uma que hoje habita em mim.

À minha amiga Gute, pelas tantas linhas não lineares do tempo que há vinte anos a gente constrói e cuida como quem, aos 80, quer ainda estar junto.

Ao Diego, pelo interesse vivo em mim, em nós. Pelo encontro inusitado que ganhou afeto, amor e carinho.

À Branca, minha amiga de vida, da vida e para a vida. Ao carinho eterno que nunca deixamos de investir, ao desejo que sempre temos em nós – de nós.

À Tchub, quem sempre ofereceu casa e aconchego, diversão e risadas. Pela amizade de anos e anos. À Bia, pelo vibrar de sempre e pela sensação de aconchego a cada abraço nosso. À Maria, pela delícia dos encontros.

À Rosa, Olga e Carol, pelo carinho compartilhado e pelo grupo formado.

Aos Nargulim, Ya, Ma, Lau, Dé, Du, Té, Liran e Branca, pelos diferentes encontros nos diferentes momentos de vida. Que venham os próximos!

À Carol, pelas trocas interessadas e interessantes.

À Tati, quem esteve sempre lado a lado quando a insuportabilidade desse processo parecia chegar para ficar, sem deixar se assentar. Obrigada por toda parceria e pela amizade criada. Ao grupo de pesquisa, Mateus, Marden, Tania e, em especial, à Silvia, pela vontade partilhada por pesquisar.

À Bia Adura, por desjudicializar a dissertação e pela parceria fundamental ao longo desse processo.

À Ana Carla, por ensinar, mostrar e fazer junto. Pela formação da estagiária, hoje, psicóloga. Por continuar formando.

À Adriana Rosa, quem lá atrás me apresentou a inventividade da escrita e as delícias da arte do pesquisar.

À Bebel, pelo desejo em desnaturalizar as práticas jurídicas e por embarcar na pesquisa mesmo quando era ainda muito incipiente.

À Mariana Weigert e Maria Kemper pelas considerações precisas e fortalecedoras na banca de qualificação. À todas as mulheres da banca: um imenso agradecimento.

À CAPES, pela bolsa de fomento concedida.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética da Universidade
CP	Código Penal
EAP	Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei
EMPAP	Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial
HCTP	Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SEAP/RJ	Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de Rio de Janeiro
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SOE	Serviço de Operações Externas
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

RESUMO

A presente dissertação consiste em pesquisar os efeitos da prática multidisciplinar sobre a perícia forense e a sentença judicial que contribuem com o fechamento da porta de entrada do manicômio judiciário do Estado do Rio de Janeiro. Interessados nos efeitos dessa prática de saúde produzidos no sistema judiciário, sobretudo no fluxo de porta de entrada, acompanhamos o trabalho da equipe multidisciplinar, que opera na Secretaria de Estado de Administração Penitenciária desde 2016, com a finalidade de fornecer subsídios ao processo pericial e à decisão judicial e nos debruçamos sobre os documentos judiciais, dentre os quais: laudo pericial, relatório multidisciplinar e sentença judicial. Como efeito, observamos certa permeabilidade das práticas de saúde no exercício diário do sistema judiciário que favorecem o encaminhamento da medida de segurança na modalidade ambulatorial, nas redes SUS e SUAS – a partir do qual é possível desnaturalizar práticas encarceradoras, segregacionistas e manicomiais para pensar o fim do manicômio judiciário. Com essa aposta, sustentada pelo paradigma da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica, trazemos algumas provocações-diretrizes voltadas à maior visibilidade e potencialização da inserção da prática multidisciplinar no âmbito jurídico como maximização da efetivação dos processos de desjudicialização da vida.

Palavras-chave: porta de entrada, prática multidisciplinar, saúde mental, desjudicialização da vida.

ABSTRACT

The present dissertation consists in studying the effects of the multidisciplinary practices on forensic process and judge sentence that contributes for closing the entry door of the Hospital of Custody and Psychiatric Treatment in the State of Rio de Janeiro. Interested in the effects of this health practice produced in the judicial system, especially in the flow of the entry door of the psychiatric hospice, we followed up the work of the multidisciplinary team, that operates at the Secretary of Penitentiary Administration since 2016, with the purpose of providing subsidies to the forensic process and the final judge decision and looked at the judicial documents, including forensic reports, multidisciplinary records and court verdicts. As an effect of the multidisciplinary support, we observed a permeability of the judicial system by some health practices and that the daily exercise of these practices favors security measures to be undertaken in ambulatory institutions instead of closed hospitalization. This opens the possibility to denaturalize imprisoning, segregationist and asylum practices and to think about a possible closure of the judicial hospice. Finally, supported by the paradigm of psychosocial health and psychiatric reform, we bring some provocation-guidelines aimed to give greater visibility and potentiality to the multidisciplinary practice in the legal sphere as a mean to maximize an effective dejudicialization of life.

Keywords: entry door, multidisciplinary practice, mental health, dejudicialization of life.

SUMÁRIO

1 Adentrando o campo	12
1.1 Tocar e ser tocado: assim chegamos ao campo da pesquisa	12
1.2 Vias e vieses: tecendo a pesquisa	15
1.3 Percursos da pesquisa	233
1.4 Como fica a pesquisa quando a pandemia intensifica o contexto segregacionista, racista e manicomial dos manicômios judiciários?	277
2 Manicômio judiciário, direito penal e psiquiatria	30
2.1 Direito Penal e Psiquiatria: uma aliança catastrófica	30
2.2 O sistema de medida de segurança e a sua inconstitucionalidade	37
3 Uma experiência piloto: a prática multidisciplinar em agenciamento com o paradigma da saúde mental e atenção psicossocial	45
3.1 Dos procedimentos à autorização: um caminho a persistir	45
3.2 A experiência do habitar e do acompanhar: a metodologia como processo de pesquisa	46
3.3 Dos modos de estar aos modos de escrever: como compartilhar a experiência do habitar e do acompanhar?	49
3.4 A gênese da equipe multidisciplinar e os processos de (des)construção	50
3.4.1 O processo de institucionalização da equipe multidisciplinar	57
3.5 Em que o debate de institucionalização da equipe multidisciplinar nos leva a refletir sobre a implementação das EAPs?	59
3.6 Dos processos aos agenciamentos: a prática de trabalho da equipe multidisciplinar no contexto da porta de entrada	60
3.6.1 Primeira etapa	61
3.6.2 Segunda etapa	66
3.6.3 Terceira etapa	66
3.6.4 Quarta etapa	69
3.6.5 Quinta etapa	76
3.6.6 Sexta etapa	77
3.6.7 Etapa adicional	83
4 O encontro com os documentos judiciais: o que têm a nos dizer?	844
4.1 Como acessá-los?	844
4.2 Como lê-los?	899
4.3 Como usá-los?	955
4.4 Efeitos e desvios produzidos: a prática multidisciplinar adentrando no judiciário	977
5. Provocações-diretrizes	1088
Referencial bibliográfico:	1144

*Talvez o mundo não seja pequeno
Nem seja a vida um fato consumado
Quero inventar o meu próprio pecado
Quero morrer do meu próprio veneno*

(Chico Buarque, Cálice)

1 Adentrando o campo

1.1 Tocar e ser tocado: assim chegamos ao campo da pesquisa

Veja só esse muro: alto, pintura descascada nas cores branco e cinza, com arame farpado e enferrujado em sua parte superior. Sua extensão? Bem grande, chega a dobrar a esquina, que cruza uma das avenidas mais importantes da cidade de Niterói. Do lado de fora só se vê o muro e uma torre de antena, quando, de repente, avista-se uma bola. Os olhos, antes fixados no arame farpado, acompanham o seu movimento até o alcance do céu. Durante a queda, se percebe que do outro lado do muro está acontecendo uma partida de futebol.

Ao dobrar a esquina, bem no alto do muro, há uma placa. Com o fundo branco e as letras quase que apagadas, eis que se lê: “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”. Curioso. Quase que a placa passa batida num lugar onde quase nada passa despercebido, onde o desassossego é permanente.

Ao lado da placa há um portão: local de entrada da instituição. Como local de saída, contudo, serve apenas para alguns, pois há quem dali não saia jamais¹. Adentrar o portão pode ser ridiculamente fácil ou extremamente difícil. Se for preso “é o local em que deve permanecer” – costuma-se ouvir – e logo se abrem os portões e cadeados. Se for visitante, no entanto, tem um procedimento extenso a ser cumprido. Após identificação, justificativa admitida, celular guardado e sem posse de metal ou objetos avaliados de “risco” devidamente analisados por meio de revistas, a autorização poderá ser concedida. O sistema de segurança não abre mão da prática da inspeção, marca em que as prisões carregam consigo até as suas entranhas.

E assim a visita se inicia: o chão da área externa é de concreto, bem como a maior parte da área interna. Ali as pessoas dormem direto no cimento, sem travesseiro; utilizam buracos no chão, conhecido no local como “buraco de boi”, em vez de privadas; dormem em quartos sem janelas, com apenas uma abertura de concreto voltada para cima, isto é, entra alguma luminosidade, mas não entra luz do sol diretamente. Grades delimitam a entrada e saída dos quartos, cuja aparência é de celas. Os cadeados permanecem trancados durante grande parte do dia, salvo momentos preestabelecidos

¹ Atualmente os Projetos Terapêuticos Singulares são utilizados como ferramenta de trabalho fundamental para o campo instituinte junto à justiça e à SEAP a ponto de promoverem um maior número de desinternações.

pela própria instituição, tais como duas horas diárias de banho de sol, os horários das refeições e os eventuais atendimentos que recebem.

O fornecimento de suprimentos básicos é de responsabilidade do Estado, ou ao menos deveria ser; entretanto, é comum que não os forneça. Recorrentemente não há nas unidades colchões e travesseiros – e os familiares são impedidos de providenciá-los, sob a justificativa de que dentro da costura pode haver algum tipo de “arma branca”, cuja entrada no local é expressamente proibida. Com relação a itens de limpeza e higiene básica, os visitantes regulamentados no sistema de autorização de visita podem trazer esses itens, também desprovidos pelo Estado, desde que em embalagens transparentes, tal como saco plástico incolor, para que a sua entrada seja permitida.

Diante da responsabilização (ou não) do Estado pelo fornecimento de tais artefatos básicos, destaca-se a falta de interesse por detrás desse fornecimento, que mais tem a ver com a privação das pessoas encarceradas do acesso aos mesmos do que a promoção de um tratamento adequado e efetivo. Um Estado, portanto, evidentemente punitivista.

De resto, a história se repete, a estrutura se mantém: hora para comer, hora para dormir, hora para o banho de sol, hora para medicação, hora para atendimento, hora para oficinas, hora para receber visita, hora para circular pelos quartos – que mais se parecem com celas que quartos. Eis o manicômio judiciário: um lugar de segregação, opressão, violência e humilhação; um lugar em que se produz a cronificação dos sujeitos por meio das inúmeras formas de assujeitamento e isolamento existentes; um lugar em que invisibiliza muitas vidas, muitas histórias.

Há quem acredite que a concentração de certas pessoas dentro dos muros gigantescos sob a condição de vigilância constante protege, em realidade, a sociedade desses mesmos sujeitos. Perversamente, também há quem acredite se tratar de uma medida de prevenção contra uma possível violência a ser cometida contra si. Ilusão e ilusão novamente. Não se protege ninguém pela via do isolamento e do assujeitamento, muito menos reduzindo, ou até mesmo privando o ser humano de qualquer nexos psicossocial que lhe possa concernir. Aqui, mais uma vez, o paradigma da punição e da segurança prevalece na história de uma sociedade fundada no medo e na insegurança.

O dia começa a escurecer, é chegada a hora de ir embora. Já na portaria, o guarda que trabalha naquela instituição há cerca de trinta anos conta que atendia às ligações telefônicas dizendo “Delegacia de polícia psiquiátrica”. Se a visita ao local não havia

deixado dúvida quanto à similaridade do estabelecimento com as prisões e que pouco ou nada pode ser reconhecido como uma instituição de saúde, o antigo nome de referência também confirmava o mesmo.

Visita finalizada e seguida por mais uma surpresa ao sair do manicômio, quando a placa de rua à esquina salta aos olhos. Nela se lê: Rua Heitor Carrilho. Heitor foi um psiquiatra criminal que atuou até a primeira metade do século passado, quando a psiquiatria do crime passava a atuar mais fortemente sob os ambientes punitivistas. Teve forte influência sobre a construção do primeiro manicômio judiciário de toda a América Latina, cujo nome da instituição lhe faz referência até os dias atuais.

A nomeação das ruas e sua identificação por meio de placas configuram um ordenamento e funcionamento de cidade. Numa urbe que se quer limpa e normativa, que histórias a cidade escolhe contar? Qual memória se quer recordar? As ruas desenham a cidade, e o médico Heitor Carrilho nos lembra constantemente de sua dinâmica segregacionista que esquece intencionalmente os loucos dentro dos manicômios.

Essa prática, contudo, nada nos interessa. Não obstante, é com ela e as marcas por ela deixadas que se torna possível fazer um resgate mnêmico deste local e travar novas disputas que coloquem em xeque as forças hegemônicas de manutenção dos manicômios judiciários. Assim também nos diria Chimamanda (2019) ao contrapor a história única às suas múltiplas facetas:

As histórias importam. Muitas histórias importam. As histórias foram usadas para espoliar e caluniar, mas também podem ser usadas para empoderar e humanizar. Elas podem despedaçar a dignidade de um povo, mas também podem reparar essa dignidade despedaçada. (p.32)

É das marcas e com as marcas irreparáveis que criamos uma memória coletiva, fazendo-nos recordar cotidianamente a necessidade de mudanças, bem como a de pensar e inventar alternativas ao funcionamento dos manicômios judiciários. Será do desassossego e da indignação que estas marcas nos causam que continuaremos a travar as nossas disputas, ou seja, são as forças de embate que devem emergir para que outra história da loucura possa existir e não incorrer no perigo de se costurar uma história única, excludente e estigmatizada. A loucura na cidade, essa sim, é a memória que mais nos interessa ter.

Por uma sociedade sem manicômios!

1.2 Vias e vieses: tecendo a pesquisa

Este trabalho surge mediante reflexões acerca da interface entre saúde mental e sistema prisional, cuja discussão disparadora consiste na concretização da reforma psiquiátrica no âmbito dos manicômios judiciários² e, portanto, no fim desta instituição.

A pesquisa está inscrita no Observatório Nacional de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos – UFF, cujo

objetivo inicial, traçado em 2013, foi estabelecer diretrizes gerais norteadoras das políticas públicas na área da atenção à saúde mental dos indivíduos com transtorno mental em conflito com a lei, com fins a promover o realinhamento das práticas de saúde mental à perspectiva da reforma psiquiátrica, tal como postula a lei 10.216/2001. (TEDESCO, S. H; *et al*, 2016, p.4)

O Observatório lança mão de uma perspectiva cartográfica para a realização de pesquisas e trabalhos voltados à elaboração e implementação de diretrizes que tenham como objetivo a garantia da atenção psicossocial, sob ótica do SUS e da Lei nº 10.216/2001, principalmente quando crime e loucura se encontram. Desse modo, concerne às pesquisas do Observatório potencializar e sistematizar práticas exitosas e efetivas direcionadas ao cuidado em saúde mental, construindo pistas e estratégias para o fechamento e substituição dos manicômios judiciários a partir das alternativas praticáveis a curto e longo prazo.

É imprescindível à discussão sobre o fim dessas instituições repensar o fluxo de porta de entrada do manicômio judiciário, pois as novas internações no local implicam, necessariamente, em sua manutenção; assim, sua extinção depende das ações simultâneas de fechamento da porta de entrada e abertura completa da porta de saída, impedindo novas internações e promovendo a desinternação daqueles que ainda estão internados.

Dada a relevância desse debate, a porta de entrada é uma temática constantemente retomada pelo Observatório nas rodas de conversa que acontecem mensalmente no auditório do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico –

² Com Reforma Penal de 1984, houve uma mudança de nomenclatura: os manicômios judiciários passaram a ser denominados “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”. Neste trabalho, mantivemos o uso da nomenclatura antiga – “manicômio judiciário” – por uma questão política, pois as práticas manicomialis, segregadoras, opressivas, racistas e estigmatizantes perduram até os dias atuais. Essas instituições, em vez de recepcionarem as práticas terapêuticas e de tratamento, fortalecem os estigmas e a exclusão, configurando-se como uma estratégia de controle social, que obedece à perspectiva punitivista e asilar.

Henrique Roxo, nomeadas "Caminhos da Desinstitucionalização". São encontros organizados pelo centro de estudo local, que funcionam como uma rede de discussão e reflexão multiprofissional e intersetorial; entre os participantes dos encontros, destacamos os técnicos do Henrique Roxo, pesquisadoras do Observatório, representantes da Defensoria Pública, do Ministério Público e do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, as profissionais da equipe multidisciplinar do Instituto de Perícias Heitor Carrilho e do Hospital Roberto Medeiros, profissionais de alguns CAPS do Estado do Rio de Janeiro, estudantes, entre outros. Em 2017 familiares e usuários/ex-usuários do manicômio passaram a ser convidados para as discussões.

Nos anos de 2016 e 2017, concentramos muitas das discussões sobre a porta de saída do manicômio judiciário e, num primeiro momento, após intensa atuação da Defensoria Pública e inúmeras reflexões envolvendo diversos setores e saberes, como alternativa à problemática do encarceramento, foi criado o laudo de atenção psicossocial (LAP). Esse arranjo institucional merece destaque devido a sua proposta de ruptura com a especialidade médica-forense, introduzindo a interdisciplinaridade como paradigma de atenção e cuidado voltados ao louco. Assim, o processo de desinternação passava a prescindir da perícia forense, tornando-se encargo da equipe técnica multiprofissional do manicômio judiciário a indicação pela desinternação daqueles que assistiam no local. Era encaminhada a solicitação de desinternação ao juízo da vara de execuções penais, que outorgaria ou não o pedido via audiência pública.

O LAP era assinado pela psicóloga, terapeuta ocupacional, assistente social, técnico de enfermagem e pelo médico psiquiatra da equipe, que acompanham e avaliam as pessoas durante tempo integral da internação. Contudo, durante a vigência do laudo, muitos deles não eram aceitos pelos juízes que, em contrapartida, continuavam exigindo a avaliação pericial para dar continuidade ao processo de desinternação. Após inúmeras rejeições dos documentos elaborados pela equipe técnica multiprofissional do manicômio judiciário, um novo arranjo fora estabelecido como alternativa ao laudo: foi criado o exame multiprofissional e pericial de avaliação psicossocial (EMPAP).

Importante destacar que após a discussão – item a item – da estrutura do novo exame, a formalização do EMPAP no Estado do Rio de Janeiro veio a substituir efetivamente o antigo Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade, previsto

no art. 97 – § 1º do Código Penal e, por isso mesmo, o EMPAP extrai a “periculosidade”³ enquanto critério de internação e desinternação de todo o sistema judiciário do Estado.

Este exame “é resultado de gestão coletiva que culminou com a reestruturação do modo como a perícia forense passou a ser feita” (MAGNO; BOITEUX, 2018, p.581) e na própria fundamentação do exame. A datar da decisão do juiz de direito da Vara de Execuções Penais em 19/10/2018, em virtude da lei 10.216/2001 e da resolução do Conselho Nacional de Justiça nº113/ 2010, entra em vigor o EMPAP, por mais que as equipes e alguns peritos já o utilizassem desde agosto de 2017.

Assim, o EMPAP

nasce como ato complexo da perícia forense e da equipe assistente da internação, sendo composto por 02 partes, quais sejam: (1) Exame Pericial de Avaliação Psicossocial: pelo perito habilitado; e (2) Exame Multiprofissional de Avaliação Psicossocial: pela equipe assistente. (MAGNO; BOITEUX, 2018, p. 581)

Ambos os relatórios são reunidos no Instituto de Perícias Heitor Carrilho e encaminhados para a vara de execuções penais em até dez dias úteis para a marcação da audiência de desinternação⁴ (MAGNO; BOITEUX, 2018).

O EMPAP se destaca principalmente por propiciar que o relatório elaborado pela equipe técnica do manicômio judiciário fosse admitido como estratégia elementar para a desinternação daqueles que cumprem a medida de segurança na modalidade de internação.

Assim, toda a lógica do atendimento jurídico está em apoiar a construção do PTS⁵, que garantirá estrutura para que a pessoa possa ser acolhida por equipamentos de saúde extrahospitais e tenha garantido o tratamento em saúde mental em meio comunitário. (MAGNO; BOITEUX, 2018, p. 580).

³ O termo está entre aspas devido à discórdia com relação à própria existência da palavra. As demais expressões colocadas entre aspas seguirão o mesmo raciocínio ou serão devidamente explicitadas.

⁴ O EMPAP proporcionou novos fluxos e fixou novas temporalidades com relação à porta de saída, a começar pela marcação da perícia, que ocorre toda última quarta-feira do mês na instituição de internação do usuário manicomializado; as audiências de desinternação passaram a ser marcadas às terças-feiras, três semanas seguintes; foi fixado prazo máximo de dois meses para a marcação da audiência de desinternação e, em caso de ser negada em audiência, a pessoa deverá, num prazo de noventa dias, ser submetida novamente à realização dos exames multiprofissional e pericial de atenção psicossocial. Cabe destacar que com o advento da pandemia as audiências presenciais foram suspensas e por esta razão algumas desintenações aconteceram somente por meio do EMPAP.

⁵ Projeto terapêutico singular.

Em realidade, falamos em serviços de saúde substitutivos e não extra-hospitalares, pois a rede de saúde não é apenas um anexo dos serviços hospitalares ofertados, de modo a coexistirem, mas sim uma rede que deve funcionar na ausência completa de qualquer hospital psiquiátrico, ou seja, que prescindia dessas instituições de sequestro.

Por mais que em termos legais ainda se exige a atuação da perícia forense nesses processos de desinternação, vale sublinhar que a equipe técnica passa a adquirir autonomia para indicar e solicitar a desinternação via relatório dirigido ao juízo, quando, até então, deveria aguardar o atendimento da Defensoria na unidade para providenciar a formalização de sua solicitação. Com efeito, esse processo de porta de saída passa a atender aos novos fluxos e prazos estabelecidos, impulsionando um número cada vez maior de desinternações.

Não obstante, destacamos que o fechamento da instituição depende mais fortemente de ações da porta de entrada, que, junto às intervenções de porta de saída voltadas às desinternações, impedem efetivamente a existência dos manicômios. Não consta como suficiente a ação de abertura da porta de saída, mesmo que completa, pois de que adiantaria desinternar toda a população local se a qualquer momento pode haver nova internação? Assim, como solução definitiva para extinguir os manicômios judiciais, o ingresso de pessoas na instituição deve ser expressamente proibido, e aquela com transtorno mental em conflito com a lei penal tem que ser, desde o primeiro momento, encaminhada à rede de atenção psicossocial para o cumprimento da medida de segurança (MAGNO; BOITEUX, 2018).

Desse modo, ao passo em que as ações de porta de saída eram intensificadas, novas discussões pautadas nas rodas de conversa iam apontando a urgência em produzir um novo fluxo para a porta de entrada, que fosse respaldado pela Lei nº 10.216/2001 e viabilizasse o tratamento ambulatorial em meio aberto em detrimento da internação compulsória em manicômio judiciário.

A partir de 2018 ganham maior destaque as discussões voltadas à construção de estratégias de fechamento da porta de entrada como ferramenta de impedimento de novas internações, sobretudo mediante atual conjuntura política. Quando os inúmeros retrocessos nas políticas públicas vêm precarizando os serviços públicos de saúde, a tendência é intervir no fluxo das internações, avultando o quantitativo dos

encaminhamentos de pessoas às instituições totais, estejam elas em conflito com a lei ou não, sob justificativa de fragilização e desmonte da rede de atenção à saúde.

Nesse sentido, a precarização dos serviços de saúde não deve servir como argumento para o aumento de verba a ser utilizada em reformas locais, muito menos para as novas internações em manicômio judiciário – que acentuarem a situação de isolamento social e as práticas violentas e mortificantes exercidas intramuros –, mas sim para seguirmos exigindo a ampliação do sistema único de saúde.

Se por um lado o fechamento da porta de entrada do manicômio judiciário poderia ser entendido como estratégia de ampliação e fortalecimento da rede territorial de base comunitária, que deverá acolher e tratar toda a população manicomializada, por outro, a sua ampliação é entendida como efeito da seletividade penal e da política de encarceramento em massa, marcada pelo viés punitivista, classicista e racista que hoje caracteriza o nosso sistema judiciário e prisional. Conforme nos atenta Borges (2019), o

sistema de justiça criminal tem profunda conexão com o racismo, sendo o funcionamento de suas engrenagens mais do que perpassados por essa estrutura de opressão, mas o aparato reordenado para garantir a manutenção do racismo e, portanto, das desigualdades baseadas na hierarquização racial. (p.21-22)

Enquanto 53% da população total brasileira é negra, no manicômio judiciário fluminense encontramos números bastante em desacordo: conforme aponta o estudo de MAGNO e BOITEUX (2018), no Estado do Rio de Janeiro 85% dos participantes eram negros e apenas 15% eram brancos. O contraste com relação à estatística nacional é evidente, revelando, desde o princípio, o racismo agenciado nessas instituições.

De acordo com os dados estatísticos disponibilizados no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (2016), cada vez mais, corpos negros e pobres têm sido selecionados dentre as classes subalternizadas, como expressão do racismo institucional e estrutural no Brasil (MAGNO; BOITEUX, p. 576, 2018).

Juliana Borges, autora do livro “Encarceramento em massa” (2019), nos atenta para a produção a qual nos leva a acreditar que o sistema de justiça criminal garante as normas e legislações para assegurar segurança aos seus indivíduos, livrando-nos, ainda, “da responsabilidade de nos envolver seriamente com os problemas de nossa sociedade, especialmente com aqueles produzidos pelo racismo e, cada vez mais, pelo capitalismo global” (DAVIS, 2018, p.17).

Mas, na verdade, trata-se de um sistema que surge já com uma repressão que cria o alvo que intenta reprimir. A realidade do sistema de justiça criminal é absolutamente diversa de garantir segurança, mas um mecanismo que retroalimenta insegurança, e aprofunda vigilância e repressão. (BORGES, 2019, p. 86)

A autora também nos chama atenção àquilo que se evidencia em seus estudos: a ampla exposição à situação de extrema vulnerabilidade social e ausência de condições de saúde e assistência estatal que levaram essas pessoas ao contexto da criminalização e da punição, e não o contrário. Portanto, pensar em alternativas e vislumbrar futuros de igualdade e equidade racial é da responsabilidade de todos. Em suas palavras: “Este é o trabalho ideológico que a prisão performa: nos libera da responsabilidade de nos engajarmos seriamente com os problemas da sociedade, especialmente produzidos pelo racismo e pelo capitalismo global.” (BORGES, 2019, p. 118-119)

Diferentemente dos Estados do Maranhão, Piauí e Pará, que contam com as equipes do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP)⁶, no Estado do Rio de Janeiro, como alternativa ao encarceramento em massa e à seletividade penal, destacamos o trabalho desempenhado pela equipe multidisciplinar alocada no Instituto de Perícias Heitor Carrilho que, desde 2016 - ano de sua gênese, se propõe a construir novos fluxos às rotas conservadoras e punitivistas destinadas às medidas de segurança.

As EAPs foram criadas no ano de 2014 para atender a demanda do louco em conflito com a lei, ou ainda, da loucura quando judicializada, tendo por finalidade a facilitação e matriciamento do processo jurídico e construção dos projetos terapêuticos singulares que possibilitem o acesso à atenção continuada e integral aos serviços territoriais de saúde e aos demais equipamentos assistenciais e de políticas públicas. Este serviço faz parte da estratégia de redirecionamento de atenção e tratamento ofertado às medidas de segurança, dispondo do paradigma do cuidado em liberdade para as vidas judicializadas.

Essas equipes atuam antes mesmo da instauração do incidente de insanidade mental, no início do processo criminal. Logo cedo, devem identificar a unidade de saúde de referência que será responsável pela oferta de tratamento e, por meio do apoio técnico e subsídio das EAPs, deverão incluir e implicar o usuário e os familiares no

⁶ As EAPs foram criadas juntamente às condutas de financiamento dessas equipes, instituídas respectivamente pelas Portarias ministeriais nº 94 e nº 95, vinculada à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

processo de construção das propostas terapêuticas a serem implementadas.

Portanto, as equipes das EAPs operam como facilitadoras para a comunicação e articulação intersetorial entre todas as instâncias envolvidas nos processos judiciais, realizando a importante função conectiva entre os sistemas de saúde e prisional, imprescindível para o processo de redirecionamento do modelo asilar para o territorial.

Assim, a ausência de EAP no Estado do Rio de Janeiro suscitou como alternativa emergencial e provisória a construção da prática da equipe técnica multidisciplinar alocada no Instituto de Perícias Heitor Carrilho, criando uma cultura de partilha entre as perspectivas do cuidado territorial e da segurança, até hoje, tão isoladas. Cultura essa que vem promovendo mudanças no processo pericial e na decisão judicial, quanto ao exercício de novas formas de cuidar e tratar em saúde mental.

Desse modo, como alternativa às ações punitivistas e manicomiais do Estado, daremos destaque às ações localizadas na porta de entrada que, por anos, foram desprezadas em detrimento às ações de porta de saída. Nesse sentido, valorizaremos as ações antimanicomiais de porta de entrada porquanto haja um investimento em redirecionar o fluxo do cumprimento da medida de segurança, priorizando o encaminhamento para o território, em meio aberto, de modo a evitar as internações nas instituições totais, inclusive como uma opção de oferta de tratamento.

Com isso, a atual pesquisa revela sua relevância ao incidir sobre práticas de fechamento da porta de entrada e ações antimanicomiais efetivas, também implicadas e investidas com os movimentos e ações antirracistas e antissegregacionistas. E daí se formula a aposta ética da pesquisa: corroborar com os movimentos voltados à desjudicialização da vida, produzindo desvios na ótica conservadora do judiciário - marcada expressivamente pelas políticas de morte, encarceradoras, racistas, estigmatizantes e manicomiais.

Interessa-nos sobremaneira pesquisar os efeitos do trabalho da equipe multidisciplinar sobre a perícia forense e a sentença judicial que contribuem com o fechamento da porta de entrada do manicômio judiciário. Adentrar e conhecer os efeitos de redução da porta de entrada para nos afastar do perigo de produzir o seu alargamento, que mantém em vida essas instituições altamente punitivistas, racistas e manicomiais. Para tal, importa identificar as dificuldades e obstáculos do processo, para assim apontar pistas e reflexões sobre o aperfeiçoamento desta ação antimanicomial. Assinalamos,

desde já, que também há interesse por parte da equipe em conhecer os efeitos de suas práticas.

A partir desses apontamentos, estruturamos a dissertação da seguinte maneira: no primeiro capítulo trazemos à cena as forças presentes no processo de associação entre direito penal e psiquiatria, responsável pela formulação do conceito de “periculosidade” – que há muito tempo assombra o sujeito louco. Seguimos apresentando os fundamentos jurídico-legais que introduziram e sustentam as medidas de segurança e os manicômios judiciários no Brasil, sinalizando os contrapontos e as divergências encontradas nas diferentes legislações. Na ocasião, veremos como manicômio judiciário se revela ilegal e a medida de segurança inconstitucional.

A proposta do segundo capítulo consta em conhecer e sistematizar a prática cotidiana da equipe multidisciplinar por intermédio de uma experiência de acompanhamento de seus processos de trabalho. Ao tomar as dificuldades e obstáculos enfrentados no dia a dia do trabalho da equipe como analisadores interessa-nos identificar as relações e os campos de força envolvidos em sua prática como estratégia de potencialização da mesma.

Compartilhando de suas diretrizes de trabalho, dispomos do paradigma da reforma psiquiátrica para pensar em novas formas de lidar com crime e loucura. Com a Lei nº 10.216/2001, um novo modelo de atenção psicossocial passa a orientar as ações e intervenções de assistência e tratamento em saúde mental voltadas, inclusive, àqueles que se encontram em conflito com a lei. Juntamente à equipe, lançamos mão de uma abordagem das medidas de segurança que prioriza o tratamento em liberdade e a inserção psicossocial do louco em detrimento da sua punição e segregação via internação nos manicômios judiciários.

Do processo de gênese da equipe multidisciplinar, trazendo à cena as forças e os agenciamentos presentes na sua composição e atuação, passamos à apresentação das suas etapas de trabalho, ocasião em que buscamos produzir algumas reflexões sobre elas– e a partir delas. Destacamos o investimento da equipe naquilo que ela nomeia como desconstrução dos fatos contidos nas denúncias. Diferentemente da ótica da segurança, a equipe compreende o ato delituoso como efeito de uma produção relacional e psicossocial. Com isso, ao sujeito louco que se encontra em conflito com a lei, caberá o cumprimento da medida de segurança em meio aberto, junto à sua rede relacional e de assistência e suporte à vida.

A partir do encontro com os documentos judiciais, o próximo capítulo se propõe a localizar pistas que indicassem os efeitos da prática multidisciplinar produzidos no sistema de judiciário, sobretudo sob o fluxo de porta de entrada. De uma vida sem fama e desconhecida à uma vida pública e judicializada, haveria algum desvio de rota da abordagem criminalizante? Se é verdade que nos documentos jurídicos há uma série de violências e reprodução de discursos preconceituosos, desatualizados e estigmatizantes, neles também encontramos algumas brechas a favor do movimento de desjudicialização da vida. Interessados na ampliação do grau de comunicabilidade entre os campos da saúde e justiça, buscamos conhecer os pontos de permeabilidade entre essas áreas, antes inexistente.

Para o último capítulo, reservamos e retomamos os pontos considerados de maior relevância para o trabalho, que nos levaram à construção de algumas provocações-diretrizes, com a finalidade de trazer algumas sugestões às ações cotidianas da equipe multidisciplinar, no sentido de maximizar e potencializar essa experiência fortemente inovadora voltada ao fechamento da porta de entrada do manicômio judiciário.

Com efeito, a pesquisa, ao lançar mão de uma postura ético-política, pretende efetivar-se como ação antimanicomial de extinção do manicômio judiciário. Desse modo, desde já, manifestamos o nosso ensejo em firmar um diálogo entre os setores da saúde e da justiça, dada a atuação de ambos os setores no sistema de medida de segurança, sobretudo quando as ações da segurança sobressaem às da saúde, situação adversa e problemática a qualquer política pública a favor da vida.

1.3 Percursos da pesquisa

No curso desta pesquisa identificamos três diferentes frentes de trabalho cujas ações interferem diretamente no fluxo da porta de entrada, local onde há maior possibilidade em afirmar e construir as intervenções efetivamente antimanicomiais. São elas: as decisões judiciais acerca da imposição da medida de segurança e suas modalidades – internação ou tratamento ambulatorial –, o trabalho da perícia forense e o da equipe multidisciplinar alocadas, ambas as equipes, no Instituto de Perícias Heitor Carrilho.

Configuram-se como ações de porta de entrada todas aquelas localizadas no início do processo de judicialização da vida, a partir do momento em que crime e loucura se encontram; nesse sentido, trata-se de ações e iniciativas realizadas quando ainda não fora determinada a sentença judicial e, possivelmente, tampouco a determinação das medidas provisórias, a saber: prisão preventiva – em que a pessoa permanece no cárcere; liberdade provisória – em que a pessoa aguarda a sentença em situação de liberdade, ou seja, no local de moradia; ou internação provisória – em manicômio judiciário.

Na medida em que as ações de porta de entrada se localizam e se dedicam ao momento inicial do processo jurídico, tornam-se as mais eficientes com relação à produção de mudanças no fluxo encarcerador, racista, manicomial e segregacionista que operam predominantemente no sistema judiciário brasileiro. Com isso, tendo como função articuladora das práticas de saúde e segurança, a equipe age como facilitadora e potencializadora da permeabilidade das práticas de saúde no sistema penitenciário.

Logo no início do processo judicial, tanto a defesa quanto o Ministério Público podem requerer a instauração do incidente de “insanidade mental⁷” quando houver desconfiança de que a pessoa indiciada apresente alguma “perturbação da saúde mental”, “doença mental”, “desenvolvimento mental incompleto ou retardado”, ou “síndrome de dependência de substâncias psicoativas”. Cabe ao juiz deferir ou indeferir o pedido, também podendo instaurar o incidente mediante suspeita de que a pessoa apresente alguma das condições acima citadas. Nas palavras de Salo de Carvalho:

O instrumento de averiguação de periculosidade do autor do fato previsto em lei como crime é o incidente de insanidade mental, procedimento regulado pelo Código Processual Penal. O incidente pode ser requerido em qualquer fase da persecução penal (fase de inquérito ou instrução processual) e a sua instauração suspende o processo (art. 149, SS 1^a e 2^a, do Código de Processo). Segundo o art. 149, caput, do estatuto processual, quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará de ofício ou requerimento das partes o exame médico-legal (perícia psiquiátrica). (CARVALHO, 2015, p. 502)

Após instauração do incidente de “insanidade mental”, a perícia psiquiátrica alocada no Instituto de Perícias Heitor Carrilho produzirá um laudo em resposta aos quesitos do Ministério Público e da defesa, indicando se a pessoa era, ao tempo do fato,

⁷ Coloca-se entre aspas, pois não há concórdia com tal expressão, ainda que a mesma seja utilizada e reconhecida oficialmente no meio jurídico. Em contrapartida, no campo da saúde essa nomenclatura é ultrapassada e não mais utilizada; adota-se o termo: “sujeito em sofrimento psíquico”, dentre outros. Demais termos colocados entre aspas seguem a mesma logicidade.

inteiramente ou parcialmente capaz ou não de entender o caráter ilícito do delito e de se determinar ou não de acordo com o fato. Em outras palavras, o perito deve atestar se havia ou não consciência da prática delituosa no ato do crime e se conseguia se determinar de acordo com o ato delitivo ou não.

Diferentemente da perícia, o trabalho realizado pela equipe multidisciplinar, também alocada no Instituto de Perícias, opera com outra finalidade, que não a da produção de laudo, mas sim de um relatório feito à luz da perspectiva da atenção psicossocial. A equipe realiza um trabalho marcado pela ausência do formato de um parecer judicativo, isto é, pela não necessidade em responder aos quesitos produzidos pelos juízes, defesa e Ministério Público e, por isso, lhe é conferida maior liberdade durante a elaboração dos relatórios.

Sua prática lança mão de uma perspectiva do delito em que ele deixa de ser pensado isoladamente como uma questão puramente volitiva; ao contrário, considera-se o contexto social, político, cultural e econômico no qual a pessoa está inserida, de modo que o delito se torna efeito de uma produção ao nível psicossocial.

Em suma, o trabalho da equipe multidisciplinar visa construir e ampliar os caminhos e possibilidades voltadas à inserção psicossocial, priorizando o tratamento em meio aberto – no local onde o transtorno opera –, em detrimento das internações isoladas nos manicômios judiciários.

Todos os principais elementos recolhidos no processo de trabalho são compartilhados nos relatórios desenvolvidos pela equipe multidisciplinar, que são apresentados ao perito e enviados aos juízes em anexo ao laudo correspondente ao processo criminal. O relatório materializa, portanto, o elo conector entre saúde e justiça, quando o viés da atenção psicossocial permeia o judiciário.

Após recebimento dos laudos e relatórios, cabe ao juiz responsável pelo processo examinar a condição da autoria e materialidade do crime. Quando comprovadas as condições e atestada a inimputabilidade via laudo pericial, passa-se, então, à decisão final do juízo, a saber: a determinação ou não da medida de segurança e, em caso afirmativo, a aplicação de suas modalidades, devendo eleger entre internação em manicômio judiciário ou tratamento ambulatorial em meio aberto.

A aplicabilidade das medidas é um ponto de suma importância para este trabalho, pois define o futuro de cada pessoa entre a vida intra ou extramuros, ou seja, entre uma vida que pode ser mais ou então menos judicializada. Dado a inoperância das internações em manicômio judiciário como uma forma de medida que ofereça um tratamento adequado e eficiente, isto é, que promova a inserção psicossocial das pessoas ali internadas, destacamos a prática de trabalho da equipe técnica multidisciplinar que, ao investir nas ações antimanicomiais, considera e orienta que o cumprimento da medida de segurança se dê somente quando na modalidade ambulatorial. Isto significa que, ademais imposição de tratamento, sustentamos, junto à equipe, que o cumprimento da medida de segurança deva acontecer em meio aberto, no território existencial⁸ da pessoa e sem a obrigatoriedade de que permaneça reclusa na instituição. Conforme nos esclarece Haroldo Caetano “(...) a Lei Antimanicomial fecha a porta de entrada e determina a abertura planejada da porta de saída dos manicômios judiciários” (CAETANO, 2018. p. 190).

Voltamos a afirmar que, ao darmos destaque ao trabalho da equipe multidisciplinar, considerada uma experiência piloto no Estado do Rio de Janeiro, buscamos conhecer e intervir sobretudo nas fissuras produzidas pela equipe multidisciplinar no âmbito jurídico e prisional; em outras palavras, interessa-nos conhecer os efeitos de sua prática dentro no sistema judiciário, tanto com relação à perícia forense quanto às sentenças judiciais, de modo a ampliar os movimentos de desjudicialização da vida.

Ao deixar a saúde mental trabalhar, a justiça estaria reduzindo a sua área de influência e, portanto, o seu poder sobre a sociedade. Entretanto, estaria a justiça pronta a renunciar ao controle que exerce sobre a sociedade? Seriam os juízes capazes de reduzirem seu poder? Talvez a pergunta mais cabível seja: como construir parceria entre saúde mental e sistema judiciário sem que a justiça não se veja perdendo poder, reduzindo a sua área de ação?

⁸ Território existencial seria aquele em que a produção de subjetividade em sua pluralidade de afetos interligados encontra-se inscrita nas relações psicossociais. De acordo com Oliveira; Guljor; e Verztman (2015), “É preciso entender o território como algo não circunscrito apenas aos serviços de saúde, pois ele envolve os dispositivos de lazer, de trabalho, de educação, de habilitação etc. Pode-se entender o conceito de território a partir da definição de Delgado (1997, p.42), segundo o qual o território seria o conjunto de referenciais que desenhariam a moldura do cotidiano do sujeito, seus projetos de vida e suas formas de inserção no mundo. (OLIVEIRA; GULJOR; VERZTMAN, 2015, p. 506)

1.4 Como fica a pesquisa quando a pandemia intensifica o contexto segregacionista, racista e manicomial dos manicômios judiciários?

Precisaremos dizer e escrever sobre o cenário atual, especialmente quando o contexto é o de pandemia mundial, causada pelo novo coronavírus; é preciso entender como a pandemia atravessa essas vidas manicomializadas e, em última instância, esta pesquisa.

Vivemos tempos de intensificação dos acolhimentos às situações de crise, enfermarias psiquiátricas lotadas, muitas pessoas adoecendo, consultórios psicológicos e psiquiátricos cheios. Tempos sombrios de isolamento social, cujo cenário serviu para acentuar o isolamento dos grupos que há tempos já vivem extrema situação de exclusão e segregação social, que “têm em comum padecerem de uma especial vulnerabilidade que precede a quarentena e se agrava com ela.” (SANTOS, 2020, p. 15).

A lista dos que estão a sul⁹ da quarentena está longe de ser exaustiva. Basta pensar nos presos e nas pessoas com problemas de saúde mental, nomeadamente depressão. Mas o elenco seleccionado mostra duas coisas. Por um lado, ao contrário do que é veiculado pelos *media* e pelas organizações internacionais, a quarentena não só torna mais visíveis, como reforça a injustiça, a discriminação, a exclusão social e o sofrimento imerecido que elas provocam. Acontece que tais assimetrias se tornam mais invisíveis em face do pânico que se apodera dos que não estão habituados a ele. (SANTOS, 2020, p.21)

A pandemia tem acentuado um projeto político que, em realidade, já vigora há anos no país: as políticas de morte! Por exemplo, quando “Bolsonaro sanciona lei que permite internação involuntária de pessoas consideradas dependentes químicos¹⁰”, estão permitidos a solicitar a internação involuntária dos usuários que fizerem uso abusivo de álcool e outras drogas bombeiro, vizinhos, transeuntes e inclusive a polícia, mesmo quando a lei é específica com relação àqueles autorizados a requisitar a internação do usuário: a “família ou [...] responsável legal; não havendo nenhum dos dois, o pedido pode ser feito por um servidor da área da saúde, assistência social ou de órgãos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), exceto da segurança pública”. A enunciação é perversa. Tende a encerrar essas vidas às políticas

⁹ De acordo com Boaventura, “Na minha concepção, o Sul não designa um espaço geográfico. Designa um espaço-tempo político, social e cultural. É a metáfora do sofrimento humano injusto causado pela exploração capitalista, pela discriminação racial e pela discriminação sexual.” (2020, p. 15).

¹⁰ Manchete do G1. Publicação disponível em: <https://glo.bo/2GZJ1NP>. Acesso em: 24/09/2019.

mortíferas e manicomializantes, intensificando o estado de exceção que infla na mesma medida em que essas políticas vão se assentando pelas entranhas de nossas cidades.

A problemática consiste na disseminação do uso da droga como uma questão estritamente moral e estigmatizada, autorizando a polícia, por exemplo, a levar os usuários até os serviços de emergência, quando a equipe de plantão tem um prazo curto e limitado para decidir entre a alta médica e o encaminhamento para internação. A troca de plantão possivelmente ocorrerá antes mesmo que qualquer intervenção aconteça e, no caso do usuário chegar durante a madrugada, somente na manhã seguinte as articulações serão iniciadas. Sem tempo suficiente de fazer rede e estabelecer qualquer vinculação com demais serviços de saúde, tornou-se hábito frequente a deliberação pelo encaminhamento para internação, suscitando a superlotação dos leitos nos serviços de internação dos hospitais psiquiátricos e novos fluxos de internação em comunidades terapêuticas - as novas instituições de sequestro do momento.

Somente no ano de 2019 o governo federal investiu em cerca de quinhentos novos convênios com essas comunidades, ampliando o financiamento público federal e passando de 2,9 mil vagas em 2018 para 11 mil vagas financiadas¹¹. Não bastasse o caráter de isolamento desses locais para descartá-los como possíveis espaços de tratamento, os dados registrados pela Inspeção Nacional em comunidades terapêuticas – realizada no ano de 2017 pelo Conselho Federal de Psicologia em parceria com o Ministério Público, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – revelam inúmeras situações adversas de trabalho forçado e cárcere privado, além de uma série de violações dos direitos humanos¹².

A situação é grave e os retrocessos nas políticas públicas de saúde são muitos. Quando o governador Witzel declara que teria dado um tiro na cabeça do Plácido – o morador de rua autor de duas mortes¹³ e, em seguida, o presidente Bolsonaro expõe em declaração pública que não havia ninguém armado para dar um tiro em Plácido, a morte

¹¹ Disponível em: <https://bit.ly/3eYl2eH>. Acesso em: 25/10/2019.

¹² Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018.

¹³ “Morador de rua que esfaqueou três pessoas na Lagoa estava desorientado e já tinha passagem por invasão, diz polícia” - Manchete do jornal O Globo, disponível em: <https://glo.bo/36Atxc>. Acesso em: 24/09/2019.

torna-se novamente solução do Estado para a questão dos usuários de álcool e demais drogas, bem como para a loucura.

Se vislumbramos produzir desvios de rota nas políticas exterminadoras que, sem constrangimento algum, operacionalizam por meio do aniquilamento dos seres “indesejáveis”, é preciso colocar em xeque o conteúdo que circula nas mídias e os discursos de profissionais de diversas áreas que enquadram o louco, o morador de rua e o usuário de álcool e demais drogas como pessoas perigosas, que devem estar reclusas, isoladas ou mortas, sob o falso pretexto de tratamento.

Neste contexto em que se quer sustentar a internação como estratégia política de controle e segregação destas pessoas, há urgência em afirmar a desconstrução do manicômio.

Esse processo de desconstrução precisa ir muito além da derrubada de muros e grades e deve passar, necessariamente, pela abertura dos campos do saber e de outras práticas em nosso contemporâneo ao questionamento dos fundamentos que insistem em dar embasamento às práticas manicomiais. (CAETANO; TEDESCO, 2017, p. 379)

Desgarrados dos “preconceitos que produzem e naturalizam a segregação do louco” (CAETANO; TEDESCO, 2017, p.379), destacamos as práticas e intervenções potencializadoras da inclusão psicossocial do louco, mesmo quando agente de ato infracional, o que significa garantir “a assistência e o tratamento adequados, em meio aberto e sem a utilização, em absoluto, da internação asilar.” (CAETANO; TEDESCO, 2017, p.379). Partimos, assim, da perspectiva de que não há tratamento sob lógica das políticas de morte, que investem, sobretudo, no extermínio direto e indireto de vidas.

2 Manicômio judiciário, direito penal e psiquiatria

2.1 Direito Penal e Psiquiatria: uma aliança catastrófica¹⁴

Neste capítulo traremos à cena as construções sócio-histórico-político-culturais em que a loucura vai sendo associada ao conceito da “periculosidade” e como o sistema jurídico foi se apropriando dessa concepção em seu cotidiano, fundando, inclusive, novas formas de relações socioespaciais, dedicadas ao confinamento, exclusão e estigmatização. Nos interessa, portanto, compreender como se deu esse processo de vinculação de duas noções – loucura e “periculosidade” – que, a priori, nada tem relação.

A construção da noção de “periculosidade” retoma o discurso da psiquiatria como agente operante na transformação do direito penal em uma prática científica, tratando-se de uma associação decorrente da correlação entre o direito penal e a psiquiatria ou psiquiatria do crime, que se estabeleceu ainda no início do século XIX.

Os saberes produzidos por estas instâncias dedicaram-se durante muitos anos a construir uma “patologia do monstruoso” de modo que, gradativamente, a loucura foi sendo associada à delinquência (FOUCAULT, 2012). O aparecimento da figura do monstro é ainda anterior, tal como discorre Foucault nas aulas ministradas no curso Collège de France (1974-1975), presentes no livro “Os anormais”. Em suas palavras:

Em fins do século XVIII, ou em todo caso no curso do século XVIII, a figura mais importante, a figura que vai dominar e que, precisamente, vemos emergir (e com vigor!) na prática judiciária do início do século XIX, é evidentemente a do monstro. O monstro é que é o problema, o monstro é que interroga tanto o sistema médico como o sistema judiciário. (...) O monstro é que é a figura essencial, a figura em torno da qual as instâncias de poder e os campos de saber se inquietam e se organizam (FOUCAULT, 2010, p.53).

A figura do monstro recebe um estatuto criminal na medida em que sua imagem é vinculada às formas de transgressão das leis, sejam elas naturais ou jurídicas. O monstro será visto como aquele que transgride a natureza e cuja transgressão será reconhecida como infração jurídica de uma lei natural. “Logo era a própria monstruosidade que era criminosa” (FOUCAULT, 2010, p. 63). Vale ressaltar, ainda, que não é apenas a infração jurídica de uma lei natural que constitui a figura do monstro: para que houvesse monstruosidade, a transgressão do limite natural teria de se

¹⁴ (TEDESCO; CAETANO, 2017).

referir ou questionar certa suspensão da lei civil, religiosa ou divina.

Ao passo que surge a natureza monstruosa da criminalidade, o sistema jurídico é convocado a responder por tais atos criminosos. Diferentemente da enfermidade que, por mais que também desestabilizasse a ordem natural, tinha seu lugar previsto no direito civil e no direito canônico, a monstruosidade aparecia como uma irregularidade de cunho natural, fazendo o direito se interrogar sobre os próprios fundamentos.

O monstro é aquele que simultaneamente transgride a ordem animal e a ordem humana, provocando a desordem jurídica. “No fundo, o monstro é a casuística necessária que a desordem da natureza chama no direito” (FOUCAULT, 2010, p. 54). Com isso, vamos compreendendo como essa figura nasce, em realidade, a partir do campo jurídico.

No fim do século XIX, o personagem do monstro vai dando passagem à figura do anormal que, por sua vez, inaugurará a psiquiatria criminal, ou psiquiatria penal, conforme veremos mais adiante. O anormal também desafia a ordem do sistema penal e fará com que uma nova economia punitiva se constitua.

Na medida em que o sistema penal passa a se ocupar em compreender a razão, o motivo que levou a pessoa a cometer a infração e que, por conseguinte, torna o ato em si inteligível, também se atém a encontrar aquilo que foge à racionalidade. No antigo sistema de punição, o crime seria punido unicamente a partir do momento em que não fosse demonstrada a “demência” da pessoa. “A razão do sujeito criminoso é a condição em que a lei se aplicará. Não se pode aplicar a lei se o sujeito não é razoável” (FOUCAULT, 2010, p.99), isto é, “sem razão”. Contudo, o sistema penal do final do século XIX lançará mão de uma nova tecnologia punitiva, a qual Foucault (2010) nomeou como exercício do poder de punir.

É nesse momento em que a psiquiatria é convocada, numa aliança fortuita e oportuna, a permear o sistema jurídico da época, pois ela terá de lidar com

(...) um ato sem razão, cometido por um sujeito dotado de razão; ou cada vez mais tem de lidar com um ato cujo princípio de inteligibilidade analítica não pode ser encontrado, e isso num sujeito cujo estado de demência não poderá ser demonstrado. (FOUCAULT, 2010, p.99)

Uma análise científica, médica e psiquiátrica dos motivos do crime viria a trazer o rigor necessário e imprescindível que requer o funcionamento do aparelho penal.

Conforme descreve o autor (2010), a psiquiatria do século XIX não funcionava como uma especialidade da medicina, mas antes como uma prática especializada da higiene pública. A psiquiatria havia se institucionalizado como domínio particular de proteção social, atuando contra as formas de perigo em que o fato relacionado à “doença” pudesse ocasionar à sociedade.

Para que a medicina pudesse se manifestar como instituição de saber, cujo conhecimento fosse fundamentado e justificável, a psiquiatria teve de se configurar a partir de duas codificações simultâneas: a loucura como doença – de modo em que os distúrbios, os erros e as ilusões da loucura fossem agora patologias e a loucura como perigosa.

Em linhas gerais, a psiquiatria, por um lado, fez funcionar toda uma parte da higiene pública como medicina e, por outro, fez o saber, a prevenção e a eventual cura da doença mental funcionarem como precaução social, absolutamente necessária para se evitar um certo número de perigos fundamentais decorrentes da existência mesma da loucura (FOUCAULT, 2010, p.101)

Essa dupla codificação teve grande valor histórico, perdurando até os dias atuais, inclusive no Brasil; e no que as codificações vão se ajustando, tornam-se, a um só tempo, um mesmo discurso, um mesmo corpo de conceitos em que a loucura receberá o estatuto de doença e o estatuto de perigosa (FOUCAULT, 2010).

Do perigo social, contudo, quem deverá se ocupar: a psiquiatria ou o direito penal? Se antes era o direito, agora, certamente, não podemos deixar a psiquiatria à margem dessa função social da qual passa a se empreender.

Vocês vão vendo portanto esboçar-se uma curiosa complementariedade, uma complementariedade notável, entre os problemas internos do sistema penal e as exigências ou desejos da psiquiatria. Por um lado, o crime sem razão é o embaraço absoluto para o sistema penal. Não se pode mais, diante de um crime sem razão, exercer o poder de punir. Mas, por outro lado, o lado da psiquiatria, o crime sem razão é objeto de uma imensa cobiça, porque o crime sem razão, se se consegue identificá-lo e analisá-lo, é a prova de força da psiquiatria, é a prova do seu saber, é a justificativa do seu poder. (FOUCAULT, 2010, p.101)

Dessa forma, vamos compreendendo como essas duas instituições de saber-poder – psiquiatria e direito penal – vão se adentrando uma na outra. O poder penal se defrontará diante de um fato sem razão e precisará que o saber médico encontre motivos para que esse ato se torne punível, pois, caso não encontre, nenhuma forma de punição será permitida.

Eis o ponto de virada, em que a medicina se tornará uma ciência indispensável ao sistema penal, sendo “capaz de farejar o perigo onde nenhuma razão é capaz de fazê-lo aparecer” (FOUCAULT, 2010, p. 104) e, assim, a psiquiatria vai permeando o sistema penal como um prolongamento do mesmo ou, ainda, como um conhecimento e uma técnica vital ao funcionamento do sistema penal.

Pouco a pouco a prática de atuação da psiquiatria legal tornará o exame psiquiátrico a sua principal ferramenta de trabalho; se aterá mais às condutas e aos comportamentos apresentados do que ao fato delituoso praticado. E “o que essas condutas infringem não é a lei, porque nenhuma lei impede ninguém de ser desequilibrado afetivamente. (...) Mas se não é a lei que essas condutas infringem, é o quê?” (FOUCAULT, 2010. p. 15).

A partir do exame psiquiátrico a prática de condenação do juiz se voltará, sobretudo, ao comportamento do criminoso em detrimento do ato praticado. Daí surge um novo personagem: o delinquente. Na medida em que os exames se ocuparão em “mostrar como o indivíduo já se parecia com seu crime antes de o ter cometido” (FOUCAULT, 2010, p. 18), o psiquiatra vai se tornando, em certa medida, um juiz: ele ganha o poder jurídico-penal de instruir o processo, ainda que não à nível da responsabilidade penal do indivíduo, isto é, sua análise torna-se imprescindível ao processo criminal; no entanto, não é ela que o definirá, senão a interpretação do juízo sobre essa mesma análise. O juiz, portanto, baseará a sua interpretação e decisão sentencial nos desdobramentos da análise médica (FOUCAULT, 2010).

Em “A verdade e as formas jurídicas”, Foucault (2013), por meio de conferências realizadas na PUC-RJ em maio de 1973, faz uma análise das condições políticas que levaram à formação do sujeito e dos domínios de saber a fim de, assim, traçar a história dos discursos de verdade, os quais, inclusive, se presentificam no sistema de justiça ocidental como um todo.

Ao nos conduzir a pensar a história a partir da emergência das condições da própria história, o autor apresenta as forças históricas contingentes – práticas discursivas e não discursivas –, que são produzidas e, logo, também passíveis de desconstrução; localiza a origem da produção dos modelos de verdade na relação definida com essas práticas, intervindo na produção da própria história. Por isso, nos próximos parágrafos retomaremos importantes períodos e acontecimentos

sociopolíticos para a construção de conceitos e significações inscritos em nossa cultura até os dias atuais.

Segundo Foucault (2013) a criminalidade e o criminoso também foram ganhando forma em meio a construção histórica. Retoma o princípio fundamental do sistema teórico da lei penal definido por Beccaria, Betham, Brissot, e demais legisladores também autores do 1º e 2º Código Penal francês, para expor como a infração, em termos técnicos, deixa de ter qualquer relação com a falta moral ou religiosa. Daí em diante, o sistema de penalidade passa a ser aplicado apenas quando a infração ou ato criminoso cometido estiverem previstas na legislação.

Com isso, a partir da formalização das normas e condições, no fim século XVIII a definição de criminoso recebe um novo estatuto: a pessoa considerada criminosa passa a ser concebida como aquela que danifica e perturba a sociedade ao romper com os pactos sociais, os códigos e as leis; passa a ser vista como inimigo social. Sob este cenário, acontece uma importante passagem da penalização ser julgada através do ato perigoso praticado para a penalização exercida mediante uma natureza que seria aprioristicamente perigosa.

Já no século XIX surgem outros modelos de punição e penalidade. A prisão, em realidade, “não pertence ao projeto teórico da reforma da penalidade do século XVIII. Surge no início do século XIX, como uma instituição de fato, quase sem justificativa teórica” (FOUCAULT, 2013, p. 85). A penalidade desse século tem em vista menos a defesa da sociedade e mais o controle das atitudes e do comportamento dos indivíduos.

Toda a penalidade do século XIX passa a ser um controle, não tanto sobre se o que fizeram os indivíduos está em conformidade, ou não, com a lei, mas sobre o que podem fazer, o que são capazes de fazer, o que estão sujeitos a fazer, o que estão na imanência de fazer. (FOUCAULT, 2013, p. 86).

Foucault, ao falar sobre as condições produzidas para a emergência de saberes e fazeres traz à cena as práticas não discursivas ou práticas mudas que refletem diretamente sobre os corpos, sendo produzidas nas relações de reciprocidade com as práticas discursivas, tais como teorias, códigos, leis e normas. Ele nos apresenta um panorama em que as práticas mudas se arranjam via acordos implícitos pelas forças dominantes, de modo que a ordem social praticada não precisa estar necessariamente submetida aos códigos, teorias e argumentações. Foi assim que, em fins do século

XIX, a criminologia e a penalidade incorporaram como fundamento a noção de “periculosidade”, a qual o autor definirá da seguinte forma:

A noção de periculosidade significa que o indivíduo deve ser considerado pela sociedade de acordo com as suas virtualidades, e não de acordo com seus atos; não no que concerne às infrações efetivas a uma lei efetiva, mas às virtualidades de comportamento que elas representam.” (FOUCAULT, 2013, p.86)

O controle penal dos indivíduos se dará ao nível de suas virtualidades, cujo objetivo se materializará por intermédio das instituições corretivas, tal como a prisão, a escola, os asilos etc. “Toda essa rede que não é judiciário deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento: função não mais de punir as infrações dos indivíduos, mas de corrigir suas virtualidades.” (FOUCAULT, 2013, p.87) e seu potencial perigoso. Tratar-se-ia de uma natureza perigosa e, portanto, potencialmente inclinada ao crime, que faria do ato delituoso um efeito empírico.

A partir dessa concepção do indivíduo perigoso, que lugar o louco ocupará nessa economia subjetiva? Se até o século XVII os hospitais não eram considerados instituições médicas, mas de caridade, cujo objetivo era ofertar alimentação e assistência religiosa à população mais pobre, nos séculos seguintes o desenho vai ganhando novas características e escopos.

No século XVII a instituição acolhia essa população, que chegava ao local via demanda espontânea ou encaminhada pela autoridade real ou judiciária. Na França, no ano de 1656, foi inaugurado o Hospital Geral. Sua finalidade extrapolava a da filantropia, passando a operar uma nova organização da ordem social e política que culminou, também, na definição de um novo lugar social para o louco e a loucura na sociedade ocidental (AMARANTE, 2015).

Já ao longo do século XVIII, a intervenção médica tornou-se recorrente na instituição e o “hospital foi medicalizado; foi transformado ‘na’ instituição médica por excelência” (AMARANTE, 2015, p. 25), em que o enfermo, principal alvo da prática médica, seria isolado de seu meio para ser devidamente observado pelo médico qualificado.

A origem da medicina moderna e da psiquiatria foi reconhecida por Foucault como “A Grande Internação” ou “O Grande Enclausuramento”, devido ao fato de a instituição sistematicamente isolar e segregar determinados segmentos sociais com objetivo de observá-los e acompanhar o curso e a evolução da doença dos enfermos. O

médico cada vez mais passa a ocupar o lugar de autoridade da instituição – antes assumido pela realeza e o judiciário – e a produzir um saber especializado sobre a doença.

O hospital tornou-se, a um só tempo, espaço de exame (como laboratório de pesquisas que permitiu um novo contato empírico com as doenças e os doentes), espaço de tratamento (enquadramento das doenças e doentes, disciplinas do corpo terapêutico e das tecnologias terapêuticas) e espaço de reprodução de um saber médico (hospital-escola, residência médica, local privilegiado de ensino e aprendizagem). (AMARANTE, 2015, p.26)

Ao mesmo tempo em que esse novo modelo produziu um saber sobre os doentes e as doenças, tratava-se de uma doença institucionalizada, isolada e, portanto, produzida e transformada pela própria intervenção médica (AMARANTE, 2015).

Sob esse contexto, o médico Philippe Pinel, no ano de 1793, assume a direção de uma das unidades do Hospital Geral de Paris e, conforme propõe a submissão dos loucos a um tratamento asilar, sob regime do isolamento, passa a ser conhecido como o fundador da psiquiatria e da clínica médica moderna. Segundo Pinel, o tratamento restituiria ao homem a liberdade subtraída pela alienação, já que, mediante o regime da alienação, a pessoa não teria discernimento ao nível racional quanto as suas próprias volições.

Propagou-se a crença de que os fatores que levariam à alienação mental estariam presentes no meio social e, portanto, a almejada “cura” se daria por meio do tratamento moral – via isolamento. A institucionalização daqueles que eram considerados alienados tornou-se uma condição necessária ao suposto tratamento, pois a observação apurada seria devidamente realizada e o diagnóstico precisamente consolidado, livre de qualquer interferência externa. Acreditava-se que o método científico da abstração e elementarização via isolamento permitiria ao médico acessar a “verdade” da loucura.

A alienação mental era tida como um distúrbio no âmbito das paixões a ponto de produzir no indivíduo uma percepção alterada da realidade. Isto significa dizer que o alienado era considerado sem a posse da razão, um ser, portanto, irracional.

É justamente esse o ponto que permitirá a construção de uma conjunção extrínseca, isto é, da construção de uma relação entre dois operadores que a princípio nada tem a ver: a associação entre um ser irracional e um sujeito perigoso. O alienado, então, seria um indivíduo sem juízo e sem razão e, por conseguinte, ele também não teria a capacidade de discernir entre o erro e a realidade. Justamente pela ausência de

discernimento entre as permissões e proibições legais é que o conceito de alienação mental, desde a sua origem, fora vinculado à ideia de “periculosidade” (AMARANTE, 2015). E, assim, a noção de indivíduo perigoso foi sendo produzida como uma verdade sobre a loucura.

Na medida em que a criminologia clássica vai se apropriando dessa construção de “periculosidade”, vai atribuindo ao indivíduo com transtorno mental que cometera algum ato infracional a “periculosidade” como condição estruturante do mesmo, isto é, como forma de se expressar e existir no mundo. Neste pensamento, haveria uma inclinação e um potencial delinquente e, por isso, também perigoso.

Conforme Tedesco e Caetano (2017), eis a catastrófica aliança entre os saberes psiquiátrico e jurídico, responsável pela produção da imagem do louco como pessoa perigosa e, por conseguinte, da noção de “periculosidade”. Contudo, ressalta-se que perigoso é manter em uso essa noção, que segue sendo utilizada como argumento e estratégia de isolamento, segregação, punição e encarceramento da parcela mais pobre da população, mesmo havendo diversas iniciativas e literaturas que rompem e tornam obsoleto o conceito da “periculosidade”.

2.2 O sistema de medida de segurança e a sua inconstitucionalidade

O discurso da psiquiatria operou uma série de transformações no direito penal, dentre elas, a de torná-lo científico. Com o avanço do discurso criminológico positivista no Brasil, desde o fim do século XIX e a vigência do Código Penal de 1940, opera-se novos fundamentos sobre direito e punição (RAUTER, 2016).

O Código Penal (CP) foi uma ferramenta estruturante no trato com as pessoas que cometeram algum crime; os “delitos passam a ser, poder-se-ia dizer, virtuais, pois é possível, segundo essa nova lógica, imaginar indivíduos perigosos sem que tenham cometido nenhum delito” (RAUTER, 2016, p.45). Na medida em que a criminologia positivista se alia à psiquiatria e às ciências humanas, cria a figura do delinquente, ou de uma personalidade perigosa, de modo que, ao sujeito delinquente, “pune-se muito mais uma personalidade do que um ato cometido” (RAUTER, 2016, p.44). A um só tempo era traçado o perfil do delinquente e leis eram criadas para julgá-los e aprisioná-los, sob justificativa de prover proteção à sociedade.

Encontramos muitas dessas leis na edição do Código Penal brasileiro de 1940,

na qual a categoria “medida de segurança” é introduzida. São leis que vigoram até os dias atuais, salvo algumas atualizações feitas pela reforma penal em 1984. Sublinhamos que a inauguração dessa edição do CP deu-se sob contexto da ditadura de Getúlio Vargas, cuja constituição da época tinha caráter autoritário, repressivo e fascista.

No texto expresso do Código Penal de 1940, as medidas de segurança tinham por condições de aplicabilidade o crime praticado e a “periculosidade” do agente.

CP 1940

Art. 76. A aplicação da medida de segurança pressupõe:

I - a prática de fato previsto como crime; II - a periculosidade do agente.

Na época, o sistema do duplo binário foi incorporado ao CP, que consistia na aplicabilidade da medida de segurança não somente aos indivíduos considerados judicialmente inimputáveis, como também aos considerados imputáveis,

desde que fosse legalmente presumida a sua periculosidade (art. 78), ou fosse esta (a periculosidade) determinada em função de um juízo discricionário do julgador, baseado na personalidade do agente, nos seus antecedentes, assim como nos motivos ou circunstâncias do crime (art. 77). (CAETANO, 2017, p. 43).

Penas e medidas de segurança coexistiam e poderiam ser simultaneamente aplicáveis ao indivíduo imputável. Por meio da reforma penal em 1984, mudanças significativas na legislação ocasionaram a substituição do sistema do duplo binário pelo vicariante; isto significa que a aplicabilidade das medidas de segurança restringiu-se ao agente cujo judiciário considera inimputável.

O Código Penal de 1984 prevê a isenção de pena para o agente dito inimputável em seu caput e a possibilidade de redução da pena para o semi-imputável. E em seu artigo 97 define os efeitos jurídicos advindos do reconhecimento da inimputabilidade:

CP1984

Art. 97–Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção¹⁵, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Segundo Salo de Carvalho, o sistema de justiça criminal define a

¹⁵ O crime punível com detenção é de natureza mais leve que o crime punível com reclusão; este, de natureza grave.

inimputabilidade da seguinte forma:

O sujeito perigoso, ou dotado de periculosidade, seria aquele que, diferentemente do culpável, não possui condições mínimas de discernir a situação em que está envolvido, sendo impossível avaliar a ilicitude do seu ato e, conseqüentemente, atuar conforme as expectativas do direito (agir de acordo com a lei). Em razão da ausência de condições cognitivas (déficits cognitivos) para direcionar sua vontade, a aplicação de uma *pena* com caráter marcadamente retributivo passa a ser inadequada, notadamente no esquema da *culpabilidade pela reprovabilidade*, em que se postula uma adequação da pena ao grau de reprovação do ato voluntário praticado pelo sujeito. Neste cenário de ausência de responsabilidade penal, a pena é substituída pela *medida* (de segurança) e a finalidade retributiva da sanção é substituída pela orientação de *tratamento do paciente* (CARVALHO, 2015, p. 502).

Assim, juridicamente, a inimputabilidade está vinculada à capacidade daquele que cometeu um ato infracional em entender o caráter ilícito de sua conduta. Como consequência, lhe será excluída a responsabilidade penal e, portanto, a culpabilidade (COELHO, 2018). Na ausência da culpabilidade, a pessoa será absolvida da pena e sujeitada a cumprir uma medida, a princípio, de tratamento – nomeada como medida de segurança; caso contrário, lhe será imposta a sanção penal como forma de cumprimento da pena.

É que para haver responsabilidade penal deve o agente ser mentalmente desenvolvido e são, capaz de conhecer o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento. Ausente alguma dessas circunstâncias no caso concreto, reconhece-se a inimputabilidade, ou seja, a falta de capacidade. (CAETANO, 2018, p. 74)

Em termos legais a sanção penal seria imposta somente a quem judicialmente é atribuída a responsabilidade penal. Neste caso, a pessoa considerada pela justiça como inimputável não poderia receber uma sanção penal, pois está inscrita no sistema de medida de segurança e não no de penalidade. No entanto, mesmo absolvida da pena, com frequência a pessoa é submetida a uma espécie de “sanção que, se por um lado é apoiada em alguns dos critérios retributivos aplicáveis aos imputáveis, por outro lado, não lhe garante gozar da proteção do sistema de garantias legais que regem a aplicação das penas” (TEDESCO, S. H; *et al*, 2016, p.40). Quando absolvição e sanção penal sobrepõem-se, a sentença é absolutória imprópria.

Com a reforma psiquiátrica e a promulgação da Lei nº 10.216/01, um novo olhar e entendimento são lançados para se pensar a complexa problemática do sistema de responsabilização penal. Nega-se a incapacidade em absoluto de compreensão e volição dos usuários de saúde mental, sem, no entanto, submetê-los ao sistema de culpabilidade penal. Entende-se que o sujeito com algum transtorno mental em

conflito com a lei não seja, em sua amplitude, irresponsável pelos seus atos – lícitos e/ou ilícitos, ou, na linguagem jurídica, inteiramente incapaz.

Carvalho e Weigert (2017) avançam nessa discussão, apontando para a importância terapêutica de responsabilizar o usuário da saúde mental diante de seus atos e de seus projetos futuros de vida. Negar-lhe “a capacidade de responsabilizar-se pelos seus atos é um dos principais atos de assujeitamento, de coisificação do sujeito” (CARVALHO; WEIGERT, 2017, p.100). Não se trata, portanto, de desresponsabilizar a pessoa, mas de inseri-la num processo terapêutico de implicação e produção de sentido mediante a ação delitiva praticada. Desse modo, não falamos em responsabilidade penal, mas social.

As pesquisas inscritas no Observatório de Saúde Mental e Direitos Humanos defendem a construção de uma implicação e responsabilização social pelos próprios atos como efeito do cuidado, do tratamento psicossocial. Segundo nosso entendimento, a promoção da responsabilidade pelos atos é efeito da atenção psicossocial ofertada. Assim, na contramão da desresponsabilização, apontamos a importância em possibilitar um trabalho clínico que favoreça o desenvolvimento de “condições subjetivas para o entendimento do ocorrido e o desenvolvimento de uma nova relação com as consequências da ação delitual” (TEDESCO, S. H; *et al*, 2016, p. 44), em que o delito passa a ganhar um sentido no processo terapêutico. Inclusive, a pessoa passa a ser responsável pelo próprio tratamento; logo, pela intervenção do rumo de seu processo terapêutico e nos projetos de sua vida (CARVALHO; WEIGERT, 2017), de modo a ampliar os recursos disponíveis e o acesso a eles nos momentos de maior intensidade do sofrimento psicossocial¹⁶.

A proposta de promoção de saúde aparece como uma forma de atenção e cuidado ofertados à população, evitando situações de intensificação e agravamento do sofrimento psíquico, a ponto da pessoa vir a chegar ao ato – delitivo ou não. Trata-se de um projeto de construção de saúde por meio de criação de soluções compartilhadas às demandas identificadas, que melhor se adequa ao contexto de vida daquele que requer assistência na área. Com isso, a escolha pelo termo “responsabilização social” deu-se também a partir do entendimento de que há um trabalho fundamental a ser feito

¹⁶ A discussão sobre responsabilidade social é ainda muito incipiente. Ademais tentativa de estendê-la dado a sua relevância, há necessidade de seguir ampliando-a.

conjuntamente com a sociedade, no sentido de implicá-la nas questões voltadas à conscientização e promoção de saúde, sobretudo nas situações em que crime e loucura se encontram.

Ao invés de cessar a suposta “periculosidade”, iremos promover ações qualificadas de saúde capazes de evitar com que se chegue ao ato. “Periculosidade” não se cessa, inclusive, sequer existe um perfil perigoso; o que existem são ações técnicas voltadas a promoção de saúde e saúde mental. Eis um dos principais impactos da reforma psiquiátrica no sistema de aplicação das medidas de segurança: o da inadequação normativa e conceitual do seu próprio fundamento, que é a “periculosidade” (CARVALHO, 2015).

Novamente a oferta de cuidado ao louco que se encontra em conflito com a lei se mostra mais adequada quando pautada pela assistência em saúde e não pela “justiça” ou segurança que, ao enviá-lo ao manicômio judiciário, mais produz prejuízos e comprometimentos psíquicos do que promove de fato qualquer forma de atenção à saúde.

À dogmática penal, cabe, portanto, “adequar-se à nova realidade de compreensão do fenômeno da loucura, redefinindo, no que for necessário, suas estruturas conceitual e categorial” (CARVALHO, 2015, p.520). Não obstante, passados vinte anos da promulgação da lei da reforma psiquiátrica, ainda constatamos a predominância de um forte movimento conservador no sistema jurídico, que se opõe a fazer tais adequações.

É preciso seguir explorando e esmiuçando as brechas no sistema judiciário para que as intervenções de saúde possam adentrar e prevalecer às da segurança; trata-se de uma proposta que tem por finalidade a ampliação do grau de abertura ao diálogo entre as áreas da saúde e do sistema prisional, como via de dar continuidade e celeridade ao processo de implementação da reforma psiquiátrica na área das medidas de segurança.

Passemos agora às modalidades da medida de segurança, pois logo aí encontramos uma primeira situação-brecha¹⁷ que coloca em xeque a sobressalência das ações de segurança sobre a saúde. Ambas as modalidades estão previstas no art.

¹⁷Situação-brecha: circunstância prevista em legislação onde há identificação de uma abertura para construção de possíveis ações e intervenções de cunho psicossocial.

96 do Código Penal, a saber: internação e tratamento ambulatorial.

CP 1984

Art. 96. As medidas de segurança são:

I - internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.

A internação psiquiátrica deveria ocorrer, conforme expresso no art. 26 do CP, nos hospitais de custódia ou em outros estabelecimentos com características similares; entretanto, sendo ambos os espaços verdadeiras instituições totais com características asilares, as internações locais além de vedadas¹⁸, tornam-se incompatíveis com qualquer medida que se proponha a tratar. Eis a situação-brecha: se não é possível a oferta de tratamento na modalidade de internação, a ambulatorial passaria a ser prevista como única possível e adequada com a proposta de tratamento territorial e de base comunitária.

Ressaltamos que a medida ambulatorial compreende toda a rede de atenção psicossocial, bem como a atenção básica e não somente os serviços ambulatoriais. Quando o juiz determina o cumprimento da medida nesta modalidade, significa que há imposição do acompanhamento em saúde por equipes multidisciplinares, mas sem a obrigatoriedade de que a pessoa permaneça reclusa em instituição total (CARVALHO, 2017).

Em sequência, no art. 97, encontramos as condições as quais o juiz deverá optar pela internação ou pelo tratamento ambulatorial.

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

A pena de prisão pode ser classificada no Código Penal como reclusiva ou detentiva¹⁹ e, conforme nos explica Caetano (2018), a internação deverá ocorrer quando verificada a inimputabilidade do agente, salvo quando o crime por ele praticado seja punível com detenção. Nesse caso o juiz poderá optar por submetê-lo a tratamento ambulatorial.

¹⁸ Segundo art.4º, parágrafo 3º da Lei 10.216/01, está “vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares”.

¹⁹ A pena de reclusão é aplicada sob crimes considerado de maior gravidade; já a detenção é aplicada para condenações mais leves, em regimes semiaberto e aberto.

Diferentemente das penas, as medidas de segurança não possuem prazo máximo. Ao contrário, possuem apenas prazo mínimo de duração, fixado entre 1 e 3 anos.

CP1984

Art. 97–

§ - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

O caráter de indeterminação temporal da medida de segurança autoriza a longa permanência de pessoas em manicômios judiciários, quando não perpétua. Seria a sua finalidade “curativa” que impediria o estabelecimento de prazos de duração para a própria medida, pois, em tese, uma pessoa pode nunca se “curar”.

Em 2015 o Supremo Tribunal Federal emite a Súmula 527, na qual define que o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. E, ainda, estabelece que o tempo máximo de duração não poderá exceder o período de 30 anos, tal como acontece no sistema de penalidade²⁰. Com isso, a definição de um prazo máximo para o tratamento revela-se como uma relevante ação impeditiva do internamento *ad eternum*.

Por fim, recuperamos a legislação da Constituição da República de 1988, em que uma nova situação-brecha se presentifica: ao longo de todo o seu conteúdo não menciona em nenhum momento as medidas de segurança, de modo que “a nova ordem constitucional não a recepcionou, tal como o fez com a pena de prisão” (CARVALHO, 2015, p.513). Por esse motivo, a medida de segurança torna-se inconstitucional (COELHO, 2018).

Isabel Coelho elucida um ponto relevante acerca da Constituição:

A nossa Constituição foi promulgada no ano de 1988. Isso significa que nenhuma lei posterior a 5 de outubro de 1988 pode contrariar as novas normas constitucionais, sob pena de declaração de inconstitucionalidade. No tocante às anteriores, tal como é o caso do Código Penal, cabem aos atores jurídicos realizarem o juízo de adequação dessas à nova ordem constitucional. Assim, uma lei anterior à CR/88 poderá ser recepcionada ou não, de acordo com a adequação do seu conteúdo à nova Constituição (COELHO, 2018, p.23).

²⁰ Disponível em: <https://bit.ly/36ww5rD>. Acesso em: 09/06/2019.

Nesse sentido, fala-se em “conflito aparente de norma”. Explicamos: uma lei superior revoga outra lei inferior; segundo o critério de hierarquia da pirâmide de Kelsen, o texto e conteúdo expresso na Constituição é superior e prevalece às demais leis, decretos, portarias etc. Ou seja, uma lei posterior de igual hierarquia revoga a disciplina das demais quando a matéria se encontra expressa de forma diversa.

Este é o caso da Lei nº 10.216, que é uma lei nacional, de igual hierarquia ao Código Penal e que, ao preconizar o fechamento dos hospitais psiquiátricos e qualquer instituição com característica asilar, tal como os manicômios judiciários²¹, contraria, contudo, o conteúdo expresso no artigo 96 do CP. À vista disso, aplica-se o critério cronológico, que, em sua definição, determina que: nos casos de incompatibilidade entre diferentes matérias, prevalece o conteúdo expresso na lei maior e mais atual. Desse modo, pode-se considerar revogada tacitamente a matéria do Código Penal que prevê a internação nos manicômios, ainda que não revogue expressamente a lei anterior (COELHO, 2018). Por isso também dizemos que a lei da reforma psiquiátrica invalida a medida de segurança do Código Penal.

Sendo a medida de segurança inconstitucional e inválida seria preciso criar um novo sistema legal voltado ao tratamento dos loucos em conflito com a lei – gerando mudanças a longo prazo nos campos da saúde e do judiciário. Contudo, tornamos explícito que a pesquisa em voga irá tratar somente das ações praticáveis a curto e médio prazo, a partir da legislação já consentida pelo judiciário.

²¹ Na lei, encontra-se uma abertura para a internação em manicômio judiciário ao pautar a internação compulsória como alternativa ao louco em conflito com a lei. No entanto, ela se contradiz no exato momento em que desconsidera as características asilares as quais se enquadram os manicômios judiciários.

3 Uma experiência piloto: a prática multidisciplinar em agenciamento com o paradigma da saúde mental e atenção psicossocial

3.1 Dos procedimentos à autorização: um caminho a persistir

05 de dezembro de 2018

Data em que envio meu projeto pela primeira vez para a Plataforma Brasil, para fins de aceite pelo Comitê de Ética. No mês anterior, havia participado de uma aula aberta da graduação de biologia, ministrada por um profissional do próprio Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense (CEP-UFF). Na ocasião, o profissional explicava, passo a passo, como preencher devidamente os dados para envio do projeto para aprovação na Plataforma.

Dentre inúmeras lacunas e imbróglios, e após longos períodos de horas e dias dedicando-me ao preenchimento de dados, veio a primeira recusa do projeto. Mesmo ajeitando cada pormenor, o projeto não era admitido, pois diziam faltar mais um determinado documento: a carta de anuência da instituição em que a pesquisa de campo aconteceria. Dediquei-me, então, a conseguir essa carta o mais rápido possível. Contudo, era da autorização do sistema prisional que precisava para a realização da pesquisa junto à equipe multidisciplinar, já que aconteceria no Instituto de Perícias Heitor Carrilho, Centro – RJ, pertencente ao sistema prisional.

Em fevereiro de 2019 consigo, finalmente, reunir todos os documentos necessários para dar início ao pedido de autorização de pesquisa à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e no dia 26 do mesmo mês a secretaria formalmente deu início ao processo de tramitação do projeto.

Quase que quinzenalmente acompanhava no site do Governo do Rio de Janeiro, via consulta pública, o andamento do processo e, mensalmente, ligava para o CEP da secretaria penitenciária para obter notícias do mesmo. Os meses foram passando e o ano mais se aproximava do fim do que do início até que, em setembro, tive a notícia de que o processo finalmente tramitava em sua última instância.

Já um tanto exaurida pelo acompanhamento regular, perguntava-me: “porque tantos meses tramitando um projeto de pesquisa?”. E logo me lembrava da dificuldade de qualquer pessoa que não seja funcionário ou preso entrar no sistema prisional – e

ponderava: não é de seu interesse que pessoas externas conheçam e adentrem o local, suas unidades e o modo como operacionalizam. Por mais que tenhamos acesso a estudos que denunciam as inúmeras violações aos direitos humanos de quem se encontra em situação de cárcere, as violações e violências continuam veladas – ninguém deve vê-las. Talvez o que mantenha forte e sólida a aliança entre direito penal e psiquiatria até os dias atuais tenha, como uma de suas principais funções, a garantia do isolamento e segregação das vidas intramuros, que reduz as condições de possibilidade de transformação do aparato criminalizante e encarcerador.

Já no final do mês de outubro, certo alívio dá lugar aos sentimentos de exaustão e angústia quando, enfim, a tramitação do processo se encerra e a pesquisa passa a ser regularmente aceita pela SEAP. Foram oito meses de tramitação, em que a parte da pesquisa de campo a ser realizada com a equipe multidisciplinar ficou suspensa.

Somente então, quando o projeto finalmente foi admitido pela SEAP, retomo os procedimentos referentes ao aceite da Plataforma Brasil-UFF. Dentre a data em que o projeto foi aceito pela Secretaria até a data limite para envio à Plataforma Brasil naquele mês, havia exatos 18 dias para ajustar cada pormenor e as documentações adequadas, segundo o modelo exigido. Isto porque o CEP-UFF entraria em recesso a partir da segunda quinzena de novembro retornando, apenas, em meados de fevereiro. Os detalhes eram tantos que foi preciso uma dedicação quase que exclusiva para a efetivação de cada ajuste e envio dentro do prazo.

Somente em 21 de março de 2020, passados quatro meses, a Plataforma Brasil deu um novo parecer: o projeto novamente fora recusado e, mais uma vez, volto a rever os ajustes necessários de acordo com os apontamentos consubstanciados pelo CEP-UFF, e após a realização das alterações necessárias, submeto mais uma vez o projeto à Plataforma Brasil no mês de abril. Em maio, a autorização foi, enfim, concedida.

3.2 A experiência do habitar e do acompanhar: a metodologia como processo de pesquisa

A experiência de acompanhamento da prática de trabalho da equipe multidisciplinar se dava no próprio Instituto de Perícias, mas também no Hospital Penal Roberto Medeiros, local onde acontecem as entrevistas periciais mensalmente. Por meio desse acompanhamento, buscávamos conhecer a prática de trabalho da equipe

multidisciplinar de porta de entrada, para, então, poder cartografar os efeitos de seu trabalho no sistema judiciário, em especial sua contribuição na formulação do laudo pericial e da sentença do juiz e, assim, conhecer a extensão de sua intervenção sob a porta de entrada do manicômio judiciário.

A aproximação com campo de pesquisa por meio da perspectiva cartográfica buscava primeiro estabelecer uma relação pesquisador-pesquisado-campo. Uma primeira pista para a construção dessa relação consistia em habitar e conhecer o território existencial de trabalho dessa equipe. Mas como habitar o novo, o desconhecido?

Foi preciso explorar o território de pesquisa “por olhares, escutas, pela sensibilidade aos odores, gostos e ritmos” (BARROS; KASTRUP, 2015, p. 61) para poder habitá-lo; requeria “parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes” (BONDÍA, 2002, p.24).

A experiência do acompanhamento requer, então, uma postura de aprendiz-cartógrafo, “que se lança numa dedicação aberta e atenta. Diferente de uma pesquisa fechada, o aprendiz-cartógrafo inicia sua habitação do território cultivando uma disponibilidade à experiência” (ALVREZ; PASSOS, 2015, p. 136), que mais diz respeito a uma disposição de composição conjunta com os integrantes da pesquisa do que “à execução de normas técnicas” (p. 148). Exige receptividade e abertura para que algo nos aconteça, nos toque, nos afete e que, ao tocar, nos forma e transforma – numa intervenção recíproca e coemergente entre pesquisador-pesquisado (BONDÍA, 2002).

A próxima pista consiste na construção e manejo dos dispositivos procedurais de pesquisa, constando como pontos tão sutis e ao mesmo tempo tão importantes para o processo da pesquisa cartográfica da qual ora lançamos mão. Importantes e sutis porque o modo como o vínculo com cada participante se estabelece determina a condução do processo de pesquisa futuro.

Assim, ao cultivar uma disponibilidade à experiência e investir em práticas de inclusão e receptividade afetiva entre pesquisador e pesquisado, importa implicar-nos num mesmo processo de pesquisa (ALVAREZ; PASSOS, 2015).

É nesse sentido que a experiência da pesquisa ou a pesquisa como experiência faz coemergir sujeito e objeto de conhecimento, pesquisador e

pesquisado, como realidades que não estão totalmente determinadas previamente, mas que advêm como componentes de uma paisagem ou território existencial. (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p.148)

Sendo a experiência o que nos acontece a partir do entrecruzamento dos planos de forma e força, ou ainda, aquilo que se constrói no processo desse entrecruzamento, “o saber da experiência tem a ver com a elaboração do sentido ou do sem-sentido do que nos acontece” (BONDÍA 2002, p. 27). Trata-se, portanto, de um saber finito, local e descontínuo (FOUCAULT; DELEUZE, 2017).

O conhecer e a produção de conhecimento nessa perspectiva nos remetem a uma ordem epistemológica implicada com o processo de elaboração de sentido daquilo que nos acontece no ato de pesquisar. Impossível tomar o conhecimento como tão somente a representação do campo pesquisado ou o processamento de informações acerca de algo já conhecido, mas, ao contrário, a construção do conhecimento se dá com o campo pesquisado e não sobre. O ‘saber com’ é a elaboração de sentido dada a uma produção de coimplicação de mundo entre pesquisador-pesquisado.

Assim sendo, torna-se importante criar uma zona de interesse que vincule pesquisador-pesquisado-campo de pesquisa. Uma pista para a lida com esse desafio consiste no entendimento de que “Pesquisar é uma forma de cuidado quando se entende que a prática da investigação não pode ser determinada só pelo interesse do pesquisador, devendo considerar também o protagonismo” (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p. 144) do pesquisado.

Na medida em que importava conhecer a equipe e a sua prática de trabalho, também era importante conhecer os desafios e obstáculos com os quais se deparam cotidianamente na construção de parceria com a perícia forense e os juízes. Ao irem dando forma, contorno ao que fazem, além de reconhecerem o seu trabalho, também poderiam detectar os desafios de sua prática, impreteríveis para pensarem e proporem as mudanças necessárias ao avanço da mesma.

Assim sendo, a partir do interesse compartilhado, era importante saber se na decisão judicial acerca do futuro jurídico da pessoa incriminada – internação em manicômio judiciário ou tratamento em meio aberto – existiria algum reflexo oriundo do trabalho da equipe multidisciplinar expresso nos relatórios.

O desconhecimento absoluto acerca do destino jurídico da pessoa inviabiliza grandes reflexões acerca do quanto o judiciário está ou não imbuído da prática da

equipe, isto é, o quanto o judiciário estaria absorvendo as considerações e o trabalho multidisciplinar. Assim, como um ponto intercessor entre pesquisador-pesquisado, importava cartografar os movimentos e ações da equipe que adentram o judiciário para ir mapeando os efeitos de sua prática sob o fluxo de porta de entrada. Segundo o objetivo da pesquisa e, logo, também do Observatório, nosso escopo consiste em detectar, sistematizar e difundir essa prática inovadora orientada pela reforma psiquiátrica.

3.3 Dos modos de estar aos modos de escrever: como compartilhar a experiência do habitar e do acompanhar?

Um dos desafios da escrita consiste em “desmontar o sistema de responsividade estímulo-resposta que considera o mundo dado e as ideias já formuladas.” (POZZANA, 2016, p.51). Ao afastarmos desses sistemas de responsividade, vamos nos aproximando de uma construção ética de sustentabilidade deste trabalho, atenta aos “deslocamentos que viabilizam o acesso ao plano de transformação da vida, em vez de funcionar de modo mecânico, automático, no já dado sistema fechado sujeito-objeto.” (p.51). Isso significa que um dos pontos costurados na construção ética de nossa pesquisa foi o de produzir desvios às naturalizações categorizantes e favorecer os processos de desjudicialização da vida aonde as forças conservadoras de um movimento encarcerador, racista e manicomial se fazem predominantes nas ações do sistema judiciário.

Um segundo ponto importante de costura no nosso tracejo ético foi o da atitude crítica, com forte ligação com o ponto anterior. Trata-se de uma atitude que, ao colocar em análise as implicações presentes ao longo do processo investigativo, nos faz tomar o regime de afetabilidade estabelecido com a equipe não como sentimentos ou percepções pessoais, mas sim como atravessamentos e agenciamentos presentes nos afetos em trânsito de uma experiência compartilhada.

Desse modo, colocar em análise as diferentes forças que atravessam a pesquisa significa ater-nos a um maior grau de abertura ao encontro com o inesperado que, na experiência compartilhada, possibilita criar e performatizar a construção de novos fluxos desviantes daquilo que já parecia dado, formulado, ou ainda, naturalizado.

Partindo da dimensão da processualidade e provisoriidade também encontradas na gênese das formas objetificadas, sejam elas o cárcere, a “periculosidade”, ou o

“criminoso”, o ponto de encontro dessa costura ética é a fissura produzida nas formas constituídas (CÉSAR; SILVA; BICALHO, 2016). Desse modo, ao nos comprometer com os movimentos de desnaturalização e desjudicialização da vida que favorecem a determinação da medida de segurança na modalidade ambulatorial, afirmamos o nosso comprometimento com uma sociedade menos manicomial, menos racista e menos segregacionista.

3.4 A gênese da equipe multidisciplinar e os processos de (des)construção

Ano? 1921. Acontecimento: fundação do primeiro manicômio judiciário do Brasil.
Local? Centro do Rio de Janeiro, época em que a cidade ainda sediava a capital do país.

À época a instituição operacionalizava com duas principais funções: a dos peritos, que ficavam alocados no Serviço de Perícias no interior do manicômio e a das equipes técnicas, que acompanhavam todo o processo jurídico daqueles internados no local, desde a decisão judicial das pessoas acauteladas que aguardavam a conclusão da sentença judicial, até aqueles que cumpriam a medida de segurança e sua subsequente desinternação por meio das audiências judiciais. Assim, a equipe acompanhava todo o processo de internamento no local e, inclusive, o de desinternação como efeito de seu próprio trabalho. Já os peritos, diferentemente da equipe – que acompanhava todo o processo de judicialização e internação –, atuavam somente nos períodos iniciais e finais da internação, através da produção de laudos em resposta aos quesitos jurídicos.

Época? Final da década de noventa e início dos anos 2000. Acontecimento: ganhavam destaque e amplitude diversos movimentos sociais e disputas políticas que contestavam e denunciavam as forças conservadoras, racistas, encarceradoras e manicomiais. Eram acentuadas a exigência e a pressão pelo abandono dessas práticas em detrimento às propostas das reformas sanitária e psiquiátrica que iam ganhando força sócio-política no país.

Ano: 2008. Acontecimento: assume a direção do manicômio judiciário um médico psiquiatra com experiência na assistência e na gestão, com a proposta de fechamento do local. Algumas profissionais das equipes, já um tanto imbuídas pelo novo paradigma antimanicomial que ia se desenhando e ganhando corpo, iniciam uma parceria com a gestão, no sentido de formarem um movimento a favor da desconstrução daquele manicômio.

O manicômio contava com quatro equipes técnicas, cada uma delas compostas por médico assistente, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional e técnico de enfermagem. Contava também com uma equipe de enfermagem e médicos plantonistas. Mediante a chegada da nova gestão, logo o funcionamento dessas equipes foi revisto: passaram a se reunir, todas elas, numa sala compartilhada – nos moldes de um trabalho interdisciplinar; se antes havia uma sala destinada para cada profissão, a redivisão do espaço físico e a renucleação dos grupos técnicos passou a permitir maior grau de abertura para trocas e comunicação entre os profissionais da própria equipe e, inclusive, com as demais equipes, podendo obter um maior acompanhamento e partilha do cotidiano de trabalho.

Foram instituídas reuniões semanais com a presença de diversos representantes das equipes da assistência, da segurança e da enfermagem, cujas discussões pautavam e desdobravam os problemas e obstáculos com os quais vinham se deparando, envolvendo importantes tomadas de decisões a respeito. Como efeito das discussões, foram criadas as sessões clínicas, em que a cada vez uma equipe elegia uma situação de difícil manejo enfrentada no cotidiano de trabalho para debater com os demais funcionários.

Em meio a essas movimentações intrainstitucionais, transformações significativas ao nível interinstitucional também ocorriam. Durante anos o contato com a rede era escasso, quase não acontecia. As redes municipal e estadual, além de pouco entrosadas entre si, não investiam num trabalho com as pessoas internadas no manicômio judiciário, revelando o alcance limitado da reforma psiquiátrica. Para tanto, com a finalidade de promover visibilidade às vidas manicomializadas na instituição em questão e dar início a um processo de articulação com a rede de saúde, as equipes passaram a realizar idas aos serviços, expondo e discutindo a situação dos usuários em cumprimento da medida de segurança. Com isso, iam costurando uma parceria com a rede.

Sob este contexto, foi realizado um levantamento e um censo das pessoas internadas no local, cujo resultado denotava que a grande maioria se encontrava há mais de 10 anos ali; tinha gente internada há 20, 30, 40, 50 anos. O censo revelou, sobremaneira, que o manicômio mantinha há anos um número muito elevado de pessoas em situação crônica, decorrentes dos processos de institucionalização, indicando os efeitos de agravamento psicossocial produzidos em decorrência da longa permanência na instituição.

Os dados do censo eram alarmantes: evidenciavam a urgência em fortalecer as articulações e parcerias intra e interinstitucionais como meio de viabilização para as desinternações acontecerem. Por meio de um trabalho que durou anos, aos poucos as equipes iam agenciando a desinternação progressiva das pessoas internadas via retorno familiar e inserção nas residências terapêuticas dos respectivos municípios de origem. Na ausência dessas possibilidades, inúmeros rearranjos foram estabelecidos. Um deles foi a criação de uma casa de transição para aqueles que não tinham para onde ir; também houve transferência daqueles que estavam internados a menos tempo na instituição para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – Henrique Roxo (HCTP-HR); com relação aos usuários de álcool e outras drogas, foram realocados para o Hospital Penal Psiquiátrico Roberto Medeiros, antigo Centro de Dependência Química.

Importante ressaltar que, em decorrência desses rearranjos que viabilizaram o fechamento do Manicômio Heitor Carrilho, outros espaços sofreram ações manicomiais intensas, tal como ocorreu com o Hospital Penal, que passou a receber os usuários de álcool e outras drogas, ampliando massivamente o número de internação desse público e, a um só tempo, tornando-o alvo dos internamentos como estratégia de isolamento e controle.

A ação da transinstitucionalização é sempre a última alternativa de transição em prol da desinternação. A pessoa é transferida de uma instituição à outra, com efeitos menos agravantes, ou então, como é caso aqui em discussão, é transferida apenas por motivos de fechamento da instituição. O perigo das transinstitucionalizações é que raras vezes cumprem com o caráter provisório com o qual deveriam efetivar. Nessa ocasião, mais uma vez, a invisibilização é operada para perpetuar o asilamento como prática indevida de tratar o louco em situação de conflito com a lei.

Na medida em que as se implicavam num trabalho voltado para a desinternação em sua totalidade, buscavam retirar as marcas prisional e opressiva que a instituição trajava até as suas entranhas e, tal como a gestão vinha propondo, o fim do manicômio judiciário.

Sob o contexto de fechamento do hospital, as atividades consideradas terapêuticas deixam o manicômio para habitar, cada vez mais, a cidade. Ações e intervenções extramuros, cuja finalidade consistia em (re)construir o território

existencial de cada um e viabilizar a (re)inserção psicossocial. Assim, pouco a pouco era reduzida a população de internos na instituição e o processo de desmontagem ganhava forma. Conforme as pessoas iam sendo desinternadas, eram arrancadas e retiradas as grades que limitavam o contorno do cárcere: saía uma pessoa e, junto, saíam as grades.

Ano? 2016. Mês: fevereiro: concluído o processo de desinternação de todos os internos, remanescendo no estabelecimento apenas os funcionários. Após a construção de um trabalho implicado que durou cerca de nove anos, o manicômio judiciário havia, enfim, sido desativado.

O fim da instituição anunciava também o fim de uma das funções que operacionalizava: o trabalho desempenhado pelas equipes assistentes, que acompanhavam os usuários durante todo o período de internação no local. Com o fim do hospital e o fim das equipes assistentes, o serviço de perícia, que antes ocupava uma pequena área dentro do organograma do hospital, foi reconfigurado de tal forma que, de serviço, passou a ser um instituto. Assim, inverteu-se o organograma e o que anteriormente funcionava apenas como um serviço passou a constituir a finalidade principal do novo Instituto de Perícias Heitor Carrilho, conforme Decreto nº 44.130 de 20 de março de 2013. Importante notar que, se por um lado, o fim do manicômio judiciário constou como ação antimanicomial efetiva, por outro, o seu fechamento implicou num forte processo de intervenção manicomial, ao ampliar e dar maior relevância ao serviço de perícia – antes um pequeno setor.

Mediante o fim do manicômio e a inauguração do novo instituto, alguns dos médicos da assistência foram deslocados para a perícia, ocasião em que eram submetidos a um período de formação – em que passariam a realizar as entrevistas e laudos periciais em resposta aos quesitos do Ministério Público, da defesa e do juiz. Por mais que as entrevistas e laudos periciais traziam algumas limitações identificadas por parte de alguns profissionais das equipes assistentes, no sentido da biográfica de vida, história familiar e de tratamento ficarem restritas apenas ao relato do entrevistado, tais profissionais também não dispunham de demais recursos para a ampliação do território existencial da pessoa, tais como contato com serviços de saúde, amigos e familiares.

Havia uma imensa indignação devido a divergências com os peritos e, mais especificamente, e pelos moldes com que conduziam a perícia. Nesse sentido, havia um

conflito velado: por mais que as profissionais da assistência discordassem frequentemente da posição e atuação dos peritos frente aos entrevistados, naquele momento não dispunham de ferramentas necessárias para intervir nesse processo de judicialização da vida de modo independente. Na época, pouco se valorizava a inclusão dessas diferentes disciplinas no processo judicial, sobretudo quando inscritas na perspectiva da atenção psicossocial. Em realidade, no geral, as ações antimanicomial, sejam elas promovidas pelas profissionais ou demais agentes da saúde, justiça ou assistência, eram completamente desdenhadas pelo sistema judiciário.

Não obstante, por meio daqueles que ficavam acautelados na instituição aguardando a realização do exame de sanidade mental, viu-se uma oportunidade de inserção das demais disciplinas no processo pericial: algumas profissionais que antes atuavam na assistência começaram a entrevistar os familiares dessas pessoas e a realizar contato com os serviços de saúde de referência, prática que já exerciam anteriormente.

Iam se experimentando num novo trabalho, dentro da perícia, voltado à ampliação do território existencial de cada pessoa que acompanhavam. Elucidamos a distinção entre a prática pericial e a multiprofissional que ia se formando: trata-se de forças de intervenção bastante distintas, em que a segunda visa subsidiar e contribuir com o trabalho da perícia forense, que é quem decide o conteúdo do laudo pericial. A prática multidisciplinar, inicialmente, era muito fragmentada com o trabalho dos peritos. O diálogo era quase inexistente e não era por falta de tentativas, ao contrário, eram constantes as vezes que as profissionais implicadas nesse processo tentavam dialogar e fornecer outros elementos que não apareciam nas entrevistas periciais. Por mais que contassem fortemente com o apoio e a parceria da gestão, havia forte resistência por parte dos peritos em incorporarem a prática multidisciplinar em suas condutas e modos de atuação desde quando trabalhavam na assistência.

Certamente, na medida em que experimentavam esta nova dinâmica e organograma, iam se apropriando de cada situação e, cada vez mais, entendendo como que o delito, na verdade, está associado a contextos progressos de precariedade no acesso à saúde e a outras políticas públicas, sendo assim, uma situação ápice de desassistência e de exposição a uma extrema condição de vulnerabilidade psicossocial que provoca, por vezes, a desestabilização do território existencial do sujeito.

Assim, a um só tempo se lançavam nessa experiência mais próxima da perícia, obtendo, pouco a pouco, mais força frente aos peritos, e buscavam também formalizar essa atuação, por meio da composição de uma equipe que pudesse tanto construir, quanto dar continuidade a esse trabalho ao qual vinham se lançando. Recebiam grande incentivo da gestão para que encaminhassem um projeto de inserção de uma equipe técnica multidisciplinar para atuar auxiliando a perícia quando a população de internos local se esgotasse.

Entretanto, ao mesmo tempo em que havia encorajamento por parte da gestão e inspiração mediante demais experiências no país para a construção de uma equipe multidisciplinar na perícia, como, por exemplo, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), havia também uma grande incerteza acerca de onde trabalhariam as demais profissionais das equipes. Se por um lado há uma forte crise de pessoal no sistema prisional, por outro, não é do interesse da secretaria penitenciária a existência de uma equipe alocada na perícia com atuação voltada ao desencarceramento. Ressaltamos que a aliança entre psiquiatria e direito penal conflui para firmar e intensificar as forças conservadoras que caminham no sentido da exclusão e do encarceramento em massa. Portanto, na medida em que as profissionais se dispunham a consolidar uma equipe multidisciplinar na perícia forense, buscavam criar uma aliança diversa com a psiquiatria, no sentido de produzir efeitos e rupturas nas abordagens manicomializantes, criminalizantes e encarceradoras do sistema prisional.

Desse modo, devido à crise de pessoal atrelada ao forte desinteresse na manutenção dessas profissionais no instituto, foram, em sua maioria, realocadas para demais unidades do sistema. Restaram na unidade, além dos médicos (agora peritos), apenas três funcionárias.

Com o fechamento do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho e a inauguração do Instituto de Perícias, germinava a construção de um projeto piloto que propunha a inserção de uma equipe multidisciplinar para contribuir na perícia, que, de tempos em tempos, era atualizado.

Assim, a partir de um campo prático de experimentações dentro do novo organograma institucional, formava-se a equipe técnica multidisciplinar. Desde o princípio está alocada no Instituto Heitor Carrilho, com a seguinte composição: uma assistente social, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional.

Foi então que o diretor se reuniu com a equipe e os peritos para fins de apresentação do projeto piloto. De prontidão, o supervisor dos peritos tornou explícito a não haver qualquer necessidade em incluir outro profissional na perícia que não o psiquiatra, dispensando a proposta e recusando a inserção da equipe na prática pericial.

Ainda assim, o diretor insistia em reunir a equipe com os peritos. Promovia extensas discussões sobre a presença da equipe na perícia até que, em determinado momento, três deles permitiram a participação da equipe nas entrevistas periciais. Os peritos não compunham a equipe, apenas aceitavam a presença de outros profissionais – aparentemente por certa pressão feita pelo diretor. Sublinhamos que o ato de aceitar muito se difere do ato de se importar, incorporar ou partilhar um trabalho.

É preciso questionar essa resistência em que não há interesse algum evidente pelo projeto proposto. Quando politizamos essa questão, rapidamente localizamos as forças conservadoras de um movimento encarcerador e norteador das ações do sistema judiciário, presentificadas, inclusive, no Código Penal brasileiro, que prevê apenas a atuação do perito forense no âmbito das medidas de segurança; além de o CP reforçar o domínio das forças conservadoras e encarceradoras, descarta qualquer inclusão de outras áreas de produção de saberes no campo da psiquiatria penal. Nesse sentido, a aliança catastrófica entre direito penal e psiquiatria, do ponto de vista dos processos de judicialização da vida, mantém o funcionamento do sistema prisional a todo vapor, encarcerando e isolando cada vez mais a população pobre e negra, que é mais afetada pela violência do Estado.

Vale destacar, ainda, que a equipe procurava criar uma parceira com um perito não porque precisava substancializar o seu trabalho, mas sim para obter um maior grau de inserção dentro do judiciário, isto é, para fazer com que o sistema prisional fosse cada vez mais se imbuído e assim também intervindo a partir do paradigma da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial.

Com isso, nesse ínterim, um médico – à época gestor, se interessou pela proposta em trabalhar junto com a equipe. Nos anos em que trabalhou na assistência do sistema prisional, muito se inquietava com a complexidade que um laudo poderia vir a ter, tendo compreendido esse projeto como uma intervenção necessária para complexificar o que o ato da entrevista pericial não conseguia lograr.

Havia certo grau de investimento e desejo por parte médico em alinhar e atualizar suas práticas cotidianas às diretrizes da reforma psiquiátrica, entretanto, para que a parceria fosse de fato estabelecida, foram necessários alguns arranjos institucionais a partir de interesses pessoais do perito. Em síntese, o trabalho em conjunto atendia ao engajamento dos profissionais com o avanço da atenção em saúde no cenário das medidas de segurança, mas também a interesses próprios.

Isso significava, naquele momento, que o perito e a equipe passariam a fazer e a conduzir juntos a entrevista pericial e a pensar e discutir a situação de cada entrevistando. Num momento seguinte, o perito se deteria à elaboração e realização dos laudos periciais e a equipe a desenvolver os relatórios multiprofissionais. Porém, a construção dessa relação é um investimento continuado entre a equipe e o perito, no sentido de conceber uma atuação coletiva e mais afinada, a qual nos ateremos nos próximos subcapítulos.

3.4.1 O processo de institucionalização da equipe multidisciplinar

Sob o cenário de gênese da equipe multidisciplinar, restava viabilizar a sua formalização. No entanto, desde já, assinalamos a complexidade dessa discussão: conforme vimos anteriormente, a parceria entre perito e equipe multidisciplinar se consolidou a partir de um arranjo local e institucional; portanto, não consta como uma parceria formalizada em termos jurídicos.

Ao nível legislativo, a institucionalização se torna uma condição de disputa. Ao problematizarmos os interesses por detrás da (in)existência dessa equipe, sobressaem alguns pontos. Primeiro: numa sociedade em que se encarcera demasiadamente, qual o espaço poderia ocupar e qual magnitude poderia ter um trabalho que caminha no sentido oposto do encarceramento? Se o projeto político de segregação social atua com grandes forças em nosso judiciário, haveria qualquer interesse em instituir uma equipe que se dedica, sobremaneira, a assegurar o direito ao tratamento adequado, em meio aberto, na cidade? Que alterasse o fluxo da porta de entrada do manicômio judiciário, diminuindo o número de internações e encarceramento?

Tendo em vista o projeto segregacionista e punitivista do judiciário, a não institucionalização da equipe muito possivelmente implicaria no seu próprio extermínio, pois não há garantia de que haja continuidade do trabalho quando o mesmo é principalmente movido pelo caráter pessoal, ou seja, por quem hoje integra a equipe.

A questão torna-se ainda mais complexa quando a prática de trabalho da equipe produz rupturas com os moldes tradicionais da psiquiatria. Em realidade, a equipe subverte o modelo tradicional das perícias forenses ao dispor de recursos complementares e não previstos nas normativas e legislação penal. Nesse sentido, é preciso considerar que, em termos políticos, a resistência encontrada quanto a viabilidade do processo de formalização da equipe também esbarra com o impedimento da ampliação de seus recursos de trabalho, pois quanto mais recursos tiver acesso, maiores possibilidades de assegurar o direito ao tratamento adequado e eficaz teria.

Ressaltamos, em contrapartida, que o trabalho desempenhado pela equipe mostra cada vez mais a necessidade de sua existência e manutenção que, por meio de sua tecnicidade, promove suporte e subsídios em saúde ao judiciário, produzindo mudanças no olhar punitivista e de controle mortificante. Desse modo, ampliaremos essa discussão, no sentido de suscitar a reflexão de como manter em vida esse trabalho.

Em termos de construção e viabilização de estratégias para que a equipe multidisciplinar seja instituída, a equipe, com a defensora pública, desenvolveu a redação de uma resolução que a regularizasse. Vale destacar a importância dessa parceria entre a equipe e a Defensoria Pública, que já vinha se consolidando desde o ano de 2017, por meio dos encontros promovidos pelas rodas de conversa “Caminhos da Desinstitucionalização”; a partir de intervenções por parte da Defensoria, tais como reuniões e palestras, sobretudo na justiça, mas também com demais setores, o trabalho da equipe foi tendo maior visibilidade dentro do sistema judiciário. Os efeitos são, principalmente, o de conhecimento por parte dos juízes, defensores e promotores do trabalho exercido pela equipe multidisciplinar e, ainda, o de passarem a solicitar, via ofício, subsídio da equipe para algumas situações e processos.

Em 2018, a resolução, já concebida, foi enviada e recebida pelo secretário da SEAP para que fosse oficializada, contudo, por uma série de motivos, dentre eles a troca de secretários e a falta de interesse neste projeto, o processo de oficialização encontra-se suspenso desde então.

Até o momento a equipe dispõe apenas da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça nº 35, de 12 de julho de 2011, para assegurar o seu trabalho. Em sua redação prevê a atuação de equipe multidisciplinar para assessorar os juízes nas perícias. Não especifica se deve estar alocada no tribunal de justiça ou em qualquer outro espaço e,

tampouco, a forma como deveria assessorar. Foi a partir desta redação que a equipe encontrou algum sustento legal para manter-se operante, o que não retira a imprescindibilidade de sua institucionalização via Resolução que se encontra em curso.

Como âmbito federal, a Resolução é genérica e cada estado se apropria e se adapta conforme leis e necessidades regionais. No Estado do Rio de Janeiro, por exemplo, o tribunal poderia ter a equipe multidisciplinar à sua disposição para eventual assessoria e poderia instituir outras equipes para assessorar toda a demanda de perícia do estado; desse modo, por meio da institucionalização da equipe multidisciplinar ampliar-se-ia o entrosamento entre a equipe e os peritos e entre a equipe e os juízes, imbuindo o sistema judiciário das práticas e ações voltadas ao cuidado em liberdade, inclusive, preparando caminho para a implementação e exercício da EAP no estado do Rio de Janeiro.

3.5 Em que o debate de institucionalização da equipe multidisciplinar nos leva a refletir sobre a implementação das EAPs?

Atualmente a EAP encontra-se em fase de negociação e construção pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Isto significa que já foi solicitada a sua adesão no plano plurianual referente às metas para o ano de 2021 para fins de financiamento, respectivamente previstas – adesão e financiamento – pelas portarias nº 94/GM/MS e nº 95/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014.

Por mais que a adesão e implementação não aconteçam de imediato, a EAP, nesse momento, já se encontra em processo de composição política e burocrática para ser implementada no estado do Rio de Janeiro, passando a ser prioridade para a resistência de toda e qualquer prática manicomial junto à justiça.

Essa mudança nos exige rever a função da equipe multidisciplinar diante desse novo quadro que está se afigurando, pois, conforme assinalado desde a introdução da pesquisa, a equipe multidisciplinar configura-se como alternativa à ausência da EAP no estado do Rio de Janeiro.

Sendo a EAP a solução definitiva para a problemática de fechamento da porta de entrada do manicômio judiciário, inclusive por estar sob administração da secretaria de saúde e, por definição, obter maior autonomia no processo de atuação e intervenção, qual seria a funcionalidade da prática multidisciplinar alocada no sistema prisional?A

partir desse questionamento, torna-se fundamental nesta pesquisa reformular o exercício prático da equipe.

Será necessário recuperar o debate sobre a institucionalização da equipe multidisciplinar para pensar a implementação das EAPs. Se fosse o caso da equipe ser instituída, poderia a justiça argumentar que esse processo de criação e inserção da EAP se faz desnecessário? Por outro lado, não sendo esse o caso, a implementação da EAP colocaria um fim ao exercício da prática multidisciplinar presente na justiça?

Provocamos essas reflexões devido ao fato da pesquisa acompanhar um processo em curso, no momento em que acontece; nesse sentido, é preciso acolher e considerar as mudanças que ocorrem, inclusive para a construção de futuras estratégias concernentes ao problema de pesquisa.

Não há uma resposta correta ou fechada aos questionamentos acima formulados, contudo, evidenciamos a importância em manter os investimentos de viabilização da institucionalização da equipe multidisciplinar, elucidando uma possível atuação e função da equipe como conectora entre a EAP e a perícia do sistema prisional do Rio de Janeiro. Sob esse cenário, passaria a atuar como uma dobradiça dos sistemas prisional e de saúde, num trabalho voltado à articulação desses campos tão distintos entre si.

Como prática já em curso, a sistematização das ações e a transmissão do processo de trabalho da equipe multidisciplinar – conforme veremos especificadas no subitem a seguir, com os desafios e soluções encontradas face às especificidades do contexto do Rio de Janeiro, não seriam de modo algum descartadas. Ao contrário, mediante função conectora da equipe, a EAP se beneficiaria do conhecimento já acumulado.

3.6 Dos processos aos agenciamentos: a prática de trabalho da equipe multidisciplinar no contexto da porta de entrada

A seguir, introduziremos o processo de trabalho da equipe multidisciplinar na perícia por meio das etapas e instrumentos documentados em material de autoria própria. Ao todo são seis etapas, todas elas especificadas neste mesmo material.

A proposta aqui vai além de descrevê-las; ao complexificar cada uma delas, trazemos à cena algumas reflexões, tecendo alguns comentários, interrogações e construindo algumas diretrizes gerais que nos auxiliam a substancializar esse estudo,

sobretudo no tocante aos efeitos da prática multidisciplinar produzidos no sistema de justiça, mais especificamente, sob a porta de entrada do manicômio judiciário.

3.6.1 Primeira etapa

Esta etapa corresponde à listagem que a equipe recebe do Hospital Penal e Psiquiátrico Roberto Medeiros, referente às pessoas pautadas para os exames de sanidade mental e/ou toxicológico e superveniência a serem realizados no local²². O primeiro exame corresponde à avaliação quanto as condições de saúde mental que a pessoa se encontrava no momento do crime e o segundo as condições com relação ao uso de substâncias lícitas e ilícitas. Já o exame de superveniência acontece quando há necessidade de avaliação de conversão da pena privativa de liberdade para o cumprimento da medida de segurança.

Geralmente estes exames são elaborados exclusivamente pelo perito forense, via laudo pericial, em que deve atestar a imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade da pessoa. Contudo, por meio da parceria firmada entre o perito e a equipe multidisciplinar, elucidamos que ambos conduzem conjuntamente a entrevista pericial, que antecede a realização dos laudos. A participação e acompanhamento das entrevistas periciais por parte da equipe ocorrem somente com o perito considerado parceiro, salvo algumas exceções, quando é o caso de ser solicitada a auxiliar algum outro perito da instituição. Via de regra a entrevista fornece subsídios ao perito e à equipe para elaboração subsequente do laudo e relatório respectivamente.

Vale ressaltar que a equipe trabalha apenas com as solicitações de exames referentes à porta de entrada, isto é, localizados ainda no início do processo criminal, quando a sentença ainda não foi definida. Trata-se, então, de uma atuação que antecede o momento judicativo, em que o juízo determinará o futuro da pessoa entre: medida de segurança – podendo definir entre o regime de internação ou ambulatorial, liberdade ou pena privativa de liberdade.

Mesmo dentre as solicitações de exames de porta de entrada, a equipe teve que escolher e se restringir a um quantitativo parcial. Isto porque a quantidade de exames solicitados é bastante numerosa se considerarmos que há apenas uma equipe

²² Retomando: estes exames correspondem respectivamente a uma avaliação acerca das condições de saúde mental no momento do crime, condições com relação ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, e avaliação de conversão da pena privativa de liberdade para o cumprimento da medida de segurança.

multidisciplinar incumbida desta prática em todo o Estado do Rio de Janeiro; e também porque o trabalho que realiza extrapola o ato da entrevista pericial, lançando mão de demais recursos que exigem maior complexidade, tal como as articulações intersetoriais.

Tendo que definir os critérios de inclusão e exclusão a respeito das entrevistas a serem feitas, a equipe decidiu realizá-las com aqueles que cumprem regime de internação provisória no Hospital Penal e Psiquiátrico Roberto Medeiros e aguardam, todavia, a conclusão da sentença. Ademias, também realiza entrevistas referentes aos exames de superveniência pendentes de quem foi transferido ao local devido a alguma necessidade de atendimento psiquiátrico de caráter emergencial. Portanto, a equipe e o perito parceiro entrevistam as pessoas que se encontram custodiadas em regime de internação provisória no Roberto Medeiro ou então em situação de superveniência no local.

Importante destacar que a equipe e o perito em questão se deslocam até o Hospital Penal e Psiquiátrico Roberto Medeiros para a realização das entrevistas periciais, resultado de uma pactuação feita através da Defensoria Pública. Considerando que o Roberto Medeiros concentra o maior número de pessoas sob o regime de internação provisória baixadas por determinação judicial, a ida da equipe até o local busca evitar o transporte das pessoas ali custodiadas pelo carro do SOE²³, salvaguardando-as de passarem por qualquer constrangimento ou desconforto e, até mesmo, situação de grave violência.

Pra começar, os caras são gigantes, vestidos todos de preto, e não têm paciência nenhuma contigo. Imagino que é porque tem muito bandido folgado, então entendo que eles têm que ter uma postura, mas eles são demais. Eles dão choque, dão cassetada, eles impõem uma situação sinistra, e o caminhão lá tem três compartimentos. É um caminhão que normalmente era pra levar umas 20 pessoas, de seis a sete sentadas em cada compartimento. (...) Mas na realidade, ao invés de ir 20 pessoas, vão 70, né, irmão? Ao invés de seis por setor tem 15, 20... Dez sentados e dez em pé, e a galera passa mal, vomita lá dentro, todo mundo algemado. (...) É uma parada desumana, total desumana mesmo, você reza pra você ir pro Fórum, mas reza também pra voltar vivo, às vezes o cara sai pra almoçar e te deixa dentro do negócio lá no sol, sem ventilação, sem porra nenhuma, uma, duas horas esperando ele comer. Às vezes tá chovendo e entra água. Enfim, é um sistema fudido, em todos os aspectos, todos²⁴.

²³ Serviço de Operações Externas (do Grupamento de Serviço de Escolta).

²⁴ Textos retirados do site da Agência de Jornalismo Investigativo. Disponível em: <https://bit.ly/38S3ekn>. Acesso em: 04 de junho de 2019.

Evitar o transporte do SOE significa, portanto, preservar a dignidade humana e o respeito e direito à vida.

Diferentemente, quem está solto, em regime de liberdade provisória, vai por vias próprias até o local do exame, sem necessidade de transporte pelo SOE. Com relação àqueles que se encontram na condição de cárcere, são transportados pelo SOE até o Instituto de Perícias para a realização do exame.

Tornamos explícito que a equipe não realiza as entrevistas periciais com quem aguarda o julgamento em regime de liberdade e tampouco daqueles que se encontram presos nos cárceres, mas somente com quem se encontra custodiado no Hospital Penal Psiquiátrico Roberto Medeiros. Na primeira circunstância, o crime cometido costuma ser leve e a pessoa geralmente recebe medida de segurança ambulatorial, pena alternativa, ou até mesmo liberdade— quando é o caso da sentença inocentá-la — sendo todas, opções mais afinadas com a direção de trabalho da equipe quanto ao desencarceramento e à disposição de oferta adequada de tratamento; em se tratando da segunda circunstância, a pessoa costuma receber pena privativa de liberdade. Neste caso, é impossível não considerar que as forças conservadoras estão mais presentes, mais adensadas, de modo a reduzir as chances de a equipe produzir condições para mudar essa forte tendência ao encarceramento. Assim, como a equipe se vê com menos chances de produzir desvios na orientação do movimento encarcerador previsto, descartou a realização das entrevistas com as pessoas que aguardam a sentença nas prisões, configurando-se como outro critério de exclusão.

Por fim, aqueles que cumprem regime de internação provisória no Roberto Medeiros, do ponto de vista judicativo, tem maior inclinação a receberem medida de segurança na modalidade de internação. Logo, o critério de inclusão desta categoria deve-se às maiores chances de a equipe interferir no processo, isto é, na decisão dos juízes. Na medida em que a pessoa ainda se encontra na condição de internação provisória, o seu processo criminal fica suspenso. É nesse ínterim entre o início do processo de judicialização até a elaboração final da sentença que o perito parceiro e a equipe trabalham com total afinco, tratando-se, portanto, de um trabalho que antecede a sentença. Dessa forma, reforçamos que a triagem foi feita quanto maior relevância poderia obter o trabalho da equipe no sentido de intervir nas decisões judiciais acerca do

futuro de cada pessoa, evitando ao máximo as internações nos manicômios judiciários. Ou seja, trata-se de uma ação com maior probabilidade de intervenção sobre a porta de entrada do manicômio judiciário.

Retomamos o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira para reforçar a importância em evitar essas internações e, até mesmo, excluí-las como rol de possibilidade dentro dos manicômios. O movimento tomou maior força e alcance na década de 1970, inaugurando no país a ideia de superação do paradigma manicomial e questionando o “conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da experiência humana” (AMARANTE, 2015, p. 56).

Como estratégia de superação ao aparato manicomial, Amarante (2015), apoiado em Basaglia e Rotelli, evidencia o caráter processual da Reforma Psiquiátrica, composto por diferentes dimensões²⁵ e setores da sociedade. A reforma, ao mesmo tempo em que fomenta a construção de estratégias efetivas de cidadania, autonomia e participação social, também não possui em si um objetivo final e absoluto, pois é um processo social complexo, que se encontra em constante negociação e atualização.

Em termos da dimensão jurídico-política, a Reforma Psiquiátrica Brasileira formaliza-se via promulgação da Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei Antimanicomial, quando um novo modelo de atenção em saúde mental – o modelo de atenção psicossocial – passa a vigorar. No art. 4.º da lei encontra-se: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1.º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. [...] § 3.º É vedada a internação de pacientes portadores transtornos mentais em instituições com características asilares [...]” (BRASIL, 2002, p. 46).

A internação não é abolida, porém muda de função. Na lei, a internação está expressamente prevista como sendo um recurso possível, muito embora seja excepcional, de curta duração e somente aplicável quando outros recursos substitutivos ao hospital não se mostrarem aptos para o tratamento (CAETANO, 2018). A internação deve, ainda, ser avaliada e justificada por uma equipe multiprofissional qualificada, com a finalidade única de acolhimento e estabilização da situação de crise.

²⁵ Dimensão teórico-conceitual; sociocultural; técnico-assistencial; e jurídico-política.

Segundo Caetano (2018), por mais que a internação não tenha sido expressamente abolida,

Está proibida, em qualquer hipótese, a internação em instituições com características asilares, o que expõe, desde uma primeira leitura, a ilegalidade do manicômio judiciário, estabelecimento asilar por excelência, incompatível com o tratamento no campo da saúde mental e sem nenhuma sintonia com o objetivo permanente agora indissociável do atendimento em saúde mental, que é a reinserção social (...). (p. 118)

O tratamento disposto em regime asilar, marcado pelo isolamento e ruptura dos laços sociais da pessoa, passou a ser classificado como ineficaz. Na direção contrária da finalidade da Reforma Psiquiátrica, o asilamento fragiliza – quando não esgota – toda a rede relacional da pessoa, isto é, a rede de suporte à vida.

Segundo Tedesco (2016) – em concórdia com Goffman (1974) – a instituição total, tal como os manicômios, desconecta a pessoa do mundo, fragilizando e, até mesmo, eliminando seus nexos de vida anterior à ela. Também é preciso lembrar que a instituição exige completo assujeitamento às normas estabelecidas, cuja autonomia da pessoa acaba sendo subtraída. Aliás, a

perda da autonomia acaba sendo parte do ‘tratamento’, esclarecendo que o processo de institucionalização age na contramão da reinserção social do indivíduo, ao exigir condutas de dependência total a um meio coercitivo, mortificante. (TEDESCO, 2016, p. 268)

Nas instituições totais o processo de invenção de novas possibilidades de vida é reduzido e a aniquilação das identidades e da atuação sob a própria vida aparece enquanto estratégia homogeneizante de controle (GOFFMAN, 1974). Se o protagonismo é o que interessa, se tornar agente da própria vida significa implicar a pessoa num processo de elaboração de condições e modos diversos de conexões com o mundo. Portanto, limitá-las a laços compulsórios de subordinação evidentemente viola o direito a cuidados terapêuticos adequados, qualificados e eficazes.

Justamente pela dificuldade ou inviabilidade em gerenciar os mais simples movimentos a ações cotidianas nestes espaços, os nexos sociais vão se enfraquecendo e, progressivamente, se extinguindo. Por esses motivos, as práticas do asilamento são ineficazes e, pior, provocam uma série de agravos e óbitos (TEDESCO, 2018). Nesse sentido, na medida em que a internação reduz o território existencial do sujeito, produzindo agravos ao mesmo, será apenas após esse período de internação que o tratamento de base psicossocial poderá ter lugar (TEDESCO, S. H; *et al*, 2016). Assim sendo, afirmamos o tratamento em liberdade em detrimento das internações asilares, e o

restabelecimento e fortalecimento do território existencial ao invés de seu enfraquecimento quando nas instituições totais.

Tendo em vista que o tratamento adequado deveria se dar na rede de saúde mental e orientado pela atenção psicossocial, qual, então, seria a função atual dos HCTPs? Segundo Mattos (2016), “A contenção penal/manicomial não serve para nada e ia dizendo: nem a ninguém, mas me lembrei daqueles que lucram com ela, os oportunistas e mal-intencionados de todo o gênero” (p.64).

Basaglia (2005) acrescenta, ainda, que a manutenção do funcionamento dos manicômios impede a refuta do paradigma manicomial mesmo nos serviços abertos e comunitários que operam segundo a lógica da atenção psicossocial. Em suas próprias palavras:

A negação da dimensão manicomial ocorre sobretudo mediante a destruição da existência do manicômio por trás do setor psiquiátrico aberto e comunitário. Se o manicômio continua a servir como local de descarga dos doentes transtornados, o resto é uma mistificação (BASAGLIA, 2005, p.154).

Eis o motivo pelo qual na luta antimanicomial fala-se em serviços substitutivos ao manicômio e não extra-hospitalares; e eis um dos motivos pelo qual afirmamos, neste trabalho, que a medida de segurança não deve ser cumprida, em hipótese alguma, em manicômio judiciário, mas sim em meio aberto, pela via do tratamento ambulatorial – modalidade, inclusive, prevista pelo Código Penal.

3.6.2 Segunda etapa

A segunda etapa de trabalho da equipe corresponde apenas à verificação dos incidentes recebidos e conferência dos documentos necessários à realização da entrevista pericial a ser realizada conjuntamente pela equipe multidisciplinar e o perito parceiro. Vale destacar que o agendamento dos incidentes acontece somente por intermédio das varas de origem onde o crime aconteceu.

3.6.3 Terceira etapa

A próxima etapa consiste na leitura e estudo do processo de incidente, com a finalidade de estabelecer estratégias de expansão do processo investigativo da equipe, referente às relações afetivas, tratamentos psiquiátricos anteriores, dentre outros. Assim, sob a perspectiva psicossocial da abordagem clínica a equipe busca, sobremaneira, mapear o território existencial da pessoa e ampliar os sentidos e conteúdos contidos nos

processos para futura desconstrução dos fatos narrados na denúncia e elaboração do relatório – que serão discutidos mais à frente.

A definição dessas estratégias tem como objetivo afirmar o direito ao tratamento adequado, mediante uma construção de sociedade antissegregacionista, antirracista e antimanicomial. Diferentemente das práticas mortificantes, manicomiais e de isolamento, a nova política de atenção à saúde mental tem como norte a inserção psicossocial do louco na sociedade segundo a lógica territorial. O tratamento em saúde mental deve se efetivar em meio aberto, num trabalho constante de fortalecimento dos vínculos familiares e sociais. Vale ressaltar que, no novo modelo de atenção em saúde mental pós-reforma, a liberdade é entendida não somente como um direito, mas também como intrínseca ao processo de tratamento, em que se deve considerar a vida em suas múltiplas manifestações, numa tentativa contínua de criar “outros modos de olhar, de escutar, de cuidar” (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p.175). Criar, assim, possibilidades para a produção de diferentes sociabilidades e subjetividades para cada pessoa, indo na contramão de uma univocidade no modo de existir em meio à homogeneidade capitalística, que impõe uma “equivalência generalizada dos valores e uma padronização dos comportamentos” (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p.180).

Desse modo, a tessitura do cuidado na perspectiva psicossocial se dará somente por meio dos encontros com a diversidade e multiplicidade que atravessam e constituem cada um e cada território.

A Atenção Psicossocial com seus serviços, constrói-se em um campo de tensão que atravessa a vida no contemporâneo, na qual práticas de resistência – que afirmam a potência da vida de reinventar-se permanentemente – estão em embate com linhas que tendem para a vigilância e o controle. Pois, se o território é o lugar por excelência do controle também é o lugar possível de emergência de formas e processos de resistência, engendrando novas territorialidades. (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p.181)

Por isso é imprescindível nos atentar para com os modos de vida que estão sendo produzidos e, então, manejar conforme as condições de possibilidade de cada pessoa e junto a ela.

Na perspectiva da Atenção Psicossocial, trata-se, então, de acompanhar, cuidar e investir em movimentos de resistência, de produção singular da existência para que estes possam operar a criação de uma nova terra na qual seja possível traçar linhas de vida. (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p.181).

Assim, pensar o cuidado em liberdade como tratamento adequado em saúde mental significa trazer à tona a dimensão da complexidade e singularidade da vida, cuja

terapêutica terá sempre de se (re)inventar segundo a lógica do território; e operar de acordo com essa lógica

(...) implica em pensar o território como cenário de encontros, como lugar e tempo dos processos de subjetivação e de autonomização. Como lócus da produção de ações e provocações dos atos de cuidado articulados em rede. Trata-se de um grande esforço para construir uma outra lógica que se contraponha a uma racionalidade hegemônica e à lógica do capitalismo globalizado (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p.186.).

Trata-se, portanto, de construir um espaço possível de subjetivação que não aquela hegemônica e dominante. Na medida em que a “lógica manicomial não está apenas na exclusão, mas antes, na produção de subjetividades capturadas e ansiosas pelo consumo de diferentes mercadorias: objetos e modos de ser” (YASUI; LUZIO; AMARANTE, p.184, 2018), sustentaremos, ainda com mais força, que a produção de saúde se dará apenas se trabalharmos no sentido de abrir condições de possibilidades para que diferentes modalidades de subjetividade possam coexistir.

Para tal, é preciso tomar a subjetividade como um processo incansável de produção, inserido num “plano de produções histórico-políticas a partir do qual a forma sujeito emerge como efeito” (TEDESCO, 2007, p.140). Assim, ao agirmos a favor do processo de subjetivação singularizante, é possível instaurar na subjetividade modos performativos de funcionamento próprio ao sujeito. Um movimento que é ao mesmo tempo inventivo e transitório, ou, complexo e circunstancial (TEDESCO, 2007) e, por isso mesmo, favorece a existência de um mundo em sua multiplicidade.

Alinhados ao exercício continuado da produção de cuidado territorial e atenção psicossocial, asseguramos a impossibilidade das práticas asilares ofertarem qualquer tipo de tratamento adequado, pois, na mesma medida em que impõem a submissão completa dos sujeitos, descaracterizam qualquer processo de tentativa de singularização voltado para a construção de nexos psicossociais.

Ao afirmarmos o tratamento de base psicossocial e territorial, partimos do entendimento de que é no conjunto de afetos disponíveis no território existencial que as interações acontecem e, por conseguinte, onde o transtorno opera. Desse modo, na medida em que o transtorno é estabelecido pela ausência dos nexos psicossociais, ou seja, circunstancialmente, a inserção social acontecerá pela reativação do próprio território existencial que se encontra precarizado em função do transtorno mental e não em espaços de isolamento, violência e estigmatização.

À vista disso, quando trabalhamos a partir da noção de que a subjetividade está presente na clínica como um processo ininterrupto de produção (TEDESCO, 2007), a ativação território existencial se dará na medida em que as relações, as redes e as conexões de mundo forem trazidas à cena. Sob esse contexto, Tedesco (2016) aponta para a relevância das práticas e políticas que apostam na construção e potencialização de nexos psicossociais como orientação principal do tratamento, que deverá se efetivar no território biopsicossocial da pessoa, respeitando o seu protagonismo durante todo o processo.

É preciso explicitar que a perspectiva da atenção psicossocial a qual a equipe lança mão recai sobre o problema de pesquisa, ou seja, sobre a porta de entrada do manicômio judiciário. A tentativa de introduzir no sistema de justiça a prática da atenção psicossocial consta como intervenção de alteração no fluxo das medidas de segurança, que visa aumentar o número de encaminhamentos para a rede de saúde e saúde mental em detrimento das internações nas instituições totais.

3.6.4 Quarta etapa

Na etapa seguinte, a quarta, é realizada a entrevista pericial. Conforme dito anteriormente, as entrevistas acontecem no Hospital Penal e Psiquiátrico Roberto Medeiros, mensalmente, conforme listagem anteriormente recebida; em torno de quatro a cinco pessoas são submetidas à entrevista a cada vez que a equipe e o perito parceiro comparecem na unidade. Por mais que em termos do Código Penal a condução da entrevista pericial deve ser realizada somente pelo perito forense, por um rearranjo institucional entre equipe multidisciplinar e perito parceiro, passaram a realizar a entrevista conjuntamente. Na ocasião, a equipe participa da entrevista devido a sua argumentação de natureza técnica, voltada aos direitos humanos e ao acesso ao tratamento adequado, portanto, na direção contrária às ações que produzem agravos e maus tratos. Devido a sua tecnicidade e domínio nos campos da saúde e assistência, visa auxiliar a justiça nestas áreas, muitas vezes defasadas pelos juízes e peritos forenses.

A equipe e o perito se acomodam sempre em uma mesma sala que lhes é disponibilizada assim que entram no local; preenchem uma ficha com informações pessoais de cada pessoa que será entrevistada; leem e repassam o incidente e a denúncia. Tão logo o entrevistando entra sala, a equipe e o perito se apresentam e perguntam o mesmo tem conhecimento acerca do motivo de estar ali; reforçam como

funciona a entrevista e para que serve e, geralmente, o psiquiatra segue dizendo que lerá a denúncia e depois pedirá a sua versão sobre o delito relatado. Alertamos ao risco de o protagonismo do sujeito ser utilizado como forma de julgamento ou armadilha para enclausurá-lo e não como espaço de escuta subjetiva, onde há ampliação dos multifatores envolvidos no contexto do crime.

Aqui destacamos que não há um roteiro fixo ou um modelo de entrevista. A partir da narrativa que a pessoa apresenta no ato da perícia é que demais perguntas vão sendo feitas pela equipe e perito, no sentido de ampliar os elementos que auxiliam na desconstrução do delito como um mero ato individual decorrente de algum nexo causal com o transtorno psicossocial.

Doravante a abordagem psicossocial da equipe, o ato delituoso não mais diz respeito meramente ao indivíduo na relação de ambivalência entre indivíduo e sociedade, ao contrário, supera essa dicotomia que tanto fragmenta a realidade. Mediante o entrecruzamento dos planos das formas e das forças – distintos, inseparáveis e não binários – os processos que engendram indivíduo e sociedade são atravessados continuamente por estes dois planos, de modo que “o sentido é dado não por uma natureza imutável dos termos, mas pelos agenciamentos/relações que, em cada lugar e a cada momento histórico, acontecem entre os termos já constituídos” (ESCÓSSIA, 2009, p. 690).

Assim, a partir de um plano de coengendramento do indivíduo e da sociedade é que o coletivo se cria; e “Conceber um conceito de coletivo para além das dicotomias historicamente constituídas é dar visibilidade a uma outra lógica – uma lógica atenta ao engendramento, ao processo que antecede, integra e constitui os seres” (ESCÓSSIA; KASTRUP, 2005, p.297). Sob essa ótica, indivíduo e sociedade se tornam objetos históricos e multifacetados, “uma vez que dependem das múltiplas práticas e relações que podem ser estabelecidas em cada época, cultura, país, cidade, família, etc” (p.298). Por isso, alertamos ao perigo do enquadramento do crime e do criminoso como noções fixas e universais, pois reduzem o ato criminal ao indivíduo que o exercera, sem considerar os diferentes planos de força que aí se entrecruzam.

Desse modo, na tentativa de entender e apresentar ao juízo o delito não como um ato individual, mas como resultante de uma produção psicossocial, a equipe, durante a entrevista, se dedica a traçar e a ponderar as relações

sociais/políticas/econômicas/culturais que atravessam todo o plano de forças que compõem os processos de subjetivação²⁶ de cada pessoa.

Nesse sentido, nos atenta o psiquiatra, em entrevista, que o ato pericial junto à equipe multidisciplinar lança mão de um olhar ampliado que, sem se limitar ao conteúdo das denúncias, explora outras vias e narrativas sobre a existência de cada pessoa sob o contexto delitivo. Assim, juntos – equipe e psiquiatra forense realizam a entrevista com o propósito de ampliação de sentido àquilo que o judiciário produziu e a denúncia limitou como um ser “criminoso” e “perigoso”.

Por isso, pode-se dizer que a atuação da equipe multidisciplinar na perícia tensiona, de antemão, a psiquiatria clássica e o direito penal que há muitos anos conjecturam o delito como um simples ato individual, desconexo do contexto de vida no qual o sujeito está inserido e de seus processos de subjetivação. O tensionamento da primazia da psiquiatria, que tradicionalmente forma a única disciplina integrante da perícia forense, nos faz refletir acerca da importância de incluir o conhecimento de outras disciplinas do campo da saúde mental no ato pericial.

(...) o fato das perícias para avaliação da responsabilidade penal continuarem a ser médico-centradas e a não contemplar os demais aspectos psicossociais que envolvem a prática de um delito, contribuem para a manutenção de práticas objetificadoras e com parentesco com os saberes Lombrosianos criminalizantes que lhe deram origem. Nesse sentido, a avaliação psicossocial possibilitaria deslocar o foco tanto do delito e da dimensão estritamente individual, que despreza os laços psicossociais que determinam cada trajetória de vida e, assim, superar um suposto determinismo simplista que constrange as perspectivas de vida das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. (TEDESCO, S. H.; et al, p.99)

Em vista disso, ao dispor da perspectiva psicossocial para pensar crime e loucura, a inserção da equipe multidisciplinar na perícia produz uma ruptura com a visão tradicional que a psiquiatria lança sobre o delito, deslocando o organograma vigente da segurança e criando novos caminhos de vida, em rede, e junto à pessoa judicializada.

Assim, a partir do entendimento de que o tratamento adequado se dá somente no meio aberto, torna-se possível pensar a custódia, ou então, a relação entre crime e loucura, sem que a lógica da segurança prevaleça às necessidades de tratamento sob o paradigma da atenção psicossocial.

²⁶Ressaltamos que o caráter da processualidade nos coloca sempre em processos de produção de subjetividade e de constituição em que nunca se atinge a uma forma final, única e acabada.

Por mais que a assistência às pessoas encarceradas seja um ponto dramático e extremamente fragilizado no sistema penitenciário, com um quadro técnico da saúde reduzido e completamente desvalorizado, sem infraestrutura necessária às condições de trabalho, ressaltamos que o trabalho da equipe multidisciplinar, ao fugir da regra da punição, produz desvios e dissonâncias com relação aos processos perversos de institucionalização e penalização do sistema jurídico. Desse modo, a prática de trabalho da equipe faz com que a questão da custódia seja pensada na relação com a atenção à saúde, e não pelo viés da exclusão ou refutação de mesma.

Desse modo, ao maximizar as tensões no processo pericial, produzindo vetores que dão visibilidade e dizibilizade ao próprio trabalho da equipe, ampliam-se as possibilidades de produção de desvios de rota da abordagem criminalizante das perícias de “sanidade mental” e das tendências encarceradoras, manicomial e racistas que operam como formas instituídas no judiciário. E como técnica fundamental de sua prática voltada ao desencarceramento, a equipe operacionaliza a desconstrução das denúncias.

Nesse ponto, ressaltamos que há um grande contraste entre a forma que os peritos e a equipe se detêm sobre o conteúdo das denúncias. A todo tempo o laudo dos peritos nos convoca a assumir posições absolutas face ao delito cometido. Via de regra, a denúncia opera como alicerce das entrevistas de perícia, ou seja, é a denúncia que as conduzem. Para avaliar se ao tempo do fato delituoso o sujeito se encontrava capaz ou não do entendimento e determinação de seus atos, importam aos peritos as informações descritas no ato da denúncia e a versão que a pessoa apresenta no momento da entrevista.

Diferentemente, conforme construção feita anteriormente, ao invés de tomar o crime como um mero ato individual, a equipe amplia e complexifica o contexto do delito, entendendo-o como uma produção coletiva e psicossocial. A equipe também toma a denúncia como material de suma importância para a condução das entrevistas, entretanto, é a forma com a qual se debruça sob a denúncia que demarca a principal diferença entre o seu trabalho e o dos peritos. Se por um lado importa aos peritos os fatos descritos na denúncia, por outro, o que interessa a equipe é justamente a desconstrução da criminalização presente nos fatos nela narrados. Interessa à equipe desconstruir a criminalização operada por uma descrição focada exclusivamente no delito, na qual informações indispensáveis para a compreensão técnica, ampliada e

adequada ao caso clínico encontram-se ausentes. Mas, como desconstruir a narrativa única criminalizante contida nas denúncias?

A descrição dos fatos refere-se às circunstâncias objetivas em que o delito ocorreu: data, hora, local do fato, ação cometida, artigo correspondente ao ato delituoso, testemunhas, vítimas etc. Já a proposta de desconstrução da narrativa criminalizante consiste em recolher o máximo de elementos sobre a pessoa, para a construção de outra narrativa, mais ampla quanto ao contexto delituoso. Em suma, quer-se desconstruir os rótulos sociais perfeitamente estruturados na descrição das denúncias, tal como os rótulos de “criminoso” e de “perigoso”, decorrente da exclusão de fatos correspondentes ao contexto de vida e do território existencial no qual o delito também faz parte.

Numa sociedade cientificista e positivista, na medida em que a conceituação como forma de produção de verdade opera como um imperativo há uma tendência à fabricação de discursos e conteúdos homogeneizantes e serializantes. Como resultado, observamos a formação de práticas e discursos hegemônicos, capazes de estabelecer sentidos. Desse modo, ao tomarmos a linguagem como efeito e agente das variações empíricas, vemos que o ato jurídico de enunciação da sentença “realiza a passagem imediata do acusado à posição de condenado” (TEDESCO, 2008, p.28), tal como a passagem do crime a condição de criminoso. Além da subsequente submissão a uma série de ações normativas e normalizantes que o judiciário impõe, há uma forte tendência em enquadrar e fixar a posição da pessoa enquanto condenada e criminoso.

A título de exemplo, tomaremos o discurso da psiquiatria penal que, ao atrelar a condição de “periculosidade” como característica estrutural da loucura, torna-se objeto de uma discursividade e visibilidade próprias, que fazem ver e dizer do louco como um “doente” com propensão ao crime.

Na medida em que a aliança entre direito penal e psiquiatria conferem um estatuto de dizer a verdade sobre os loucos, os meios de comunicação, os discursos da polícia e da sociedade como um todo passam a produzir constantemente enunciados sobre o tema, sendo que, os diferentes discursos

(...) não deixam dúvida, sobre o aparecimento de um novo modo de delinquência não-existente há algum tempo antes. Ou seja, no encadeamento de discursos produziu-se um novo tipo de criminalidade que, provavelmente, justificará mudanças no discurso da psicologia escolar, do direito civil e penal, da sociologia e da pedagogia. Enfim, o encadeamento de discursos produz as condições discursivas, ou seja, impõe o enquadre da conversação, determinando o que pode ser dito. (TEDESCO, 2008, p.124)

Não obstante, é preciso assinalar que o processo de linguagem serve tanto ao enquadramento e criação de rótulos que classifica e reduz essas pessoas a modos unívocos e ordenadores de mundo, quanto à produção de rupturas e desvios dos códigos sociais já estruturados e estruturantes. Interessa, portanto, analisar quais as forças estão presentes em cada contexto, para melhor apreender onde mais precisamos investir nos movimentos desviantes.

Por exemplo, a lida com o sujeito exclusivamente a partir do artigo criminal correspondente ao ato infracional cria o estereótipo que o limita na condição de “criminoso”; e a inclusão da classe “criminoso” no universo da justiça serve ao argumento para os processos punitivistas e história única cria estereótipos, e o problema com os estereótipos não é que sejam mentira, mas incompletos. Eles fazem com que uma única história se torne a única história” (p.26). **A história única é diferente de uma história que seja única, pois nesse segundo uso, a história tem outra con(o)tação, não mais estigmatizante, reducionista e pré-concebida, mas complexa e singular.**

Atenta e comprometida com os movimentos singulares, Chimamanda mostra os efeitos potentes dos encontros, no sentido de destituírem as histórias hegemônicas. Nessa mesma proposta a equipe multidisciplinar, ao investir na ampliação dos processos de subjetivação inscritos no território existencial, o descola da narrativa única criminalizante. Isto porque o crime, neste caso, será considerado como um aspecto da vida, ou ainda, um ato inserido nas relações psicossociais, como uma produção dessas relações. Assim, como efeito, o sujeito é produzido em suas miríades de possibilidades de ser e existir no mundo, ampliando as histórias de cada pessoa e intervindo nos fluxos estigmatizantes e categorizantes que os enrijecem sempre na mesma condição de “criminoso” e “perigoso”.

Enquanto a denúncia só vê o crime e o “criminoso”, a equipe trabalha no sentido de desconstruir essas condições produzidas, revelando os agenciamentos presentes na constituição do território existencial por meio da apresentação contextual e conjuntural acerca de sua situação socioeconômica e cultural da pessoa, bem como do histórico de vida e tratamento. Ao investigar a história pregressa de tratamento, a equipe se certifica se a pessoa judicializada estava em tratamento ou não e quais os efeitos disso na vida de cada um. Ao considerar os processos de constituição de vida e os fatores envolvidos no contexto do crime, tomando-os como parte dos processos de subjetivação nele envolvidos, quiçá, outras linhas de forças possam dar lugar a essas estigmatizantes e

totalizantes, produzindo diferentes realidades sem enquadrar o fato delituoso a uma categoria subjetivada, homogênea e finita. Assim, ao colocar em análise os regimes de visibilidade e dizibilidade que constroem nosso saber acerca da realidade, nos desvencilhamos das forças produtoras de rótulos e categorias universalizantes.

Nesse sentido, a atuação da equipe multidisciplinar no campo da perícia complexifica o ato pericial ao oferecer novos caminhos, em rede, que possam construir um percurso diferentemente ao da institucionalização. Trata-se de ampliar as possibilidades de vida da pessoa, para implicá-la, juntamente à sua rede relacional e por meio dos atravessamentos das linhas de força que a constituem, no cuidado territorial – imprescindível ao tratamento em meio aberto, em liberdade.

Trata-se de trabalho comprometido e interessado em criar e indicar as possibilidades de inserção psicossocial que o ato pericial isolado não consegue lograr. Em outras palavras, avaliar o delito deslocado dos atravessamentos que indicam possível redução do território existencial da pessoa, além de limitá-la a figura do “criminoso”, afasta o Estado de suas responsabilidades assistenciais e de atenção à saúde.

É evidente que a responsabilização e a penalização daquele que infringe uma lei penal não são de natureza individual; em realidade, a produção do transtorno e a desassistência têm fortes implicações com o contexto de vida o qual a pessoa está inserida, tal como a qualidade de seus vínculos afetivos e acesso aos serviços de saúde e às políticas públicas.

Em suma, a entrevista pericial representa o primeiro momento de produção de dados e ampliação dos sentidos a serem utilizados como alicerces no trabalho de desconstrução do foco na denúncia e de contextualização do delito. Na medida em que a equipe amplia as possibilidades voltadas aos movimentos de desjudicialização da vida, aumenta o poder de decisão da justiça no âmbito das medidas de segurança; isto significa que há um redirecionamento do fluxo encarcerador do sistema prisional, cujo tratamento em meio aberto transfigura-se como alternativa às medidas de segurança. É nesse sentido que a prática da equipe multidisciplinar alocada na porta de entrada do sistema prisional configura-se por si só como uma tentativa de mudança nos fluxos da medida de segurança.

3.6.5 Quinta etapa

A etapa seguinte representa o segundo momento em que a equipe busca novos subsídios para o exercício de desconstrução do foco na denúncia. Para tal, são realizadas as entrevistas com familiares e amigos, ocasião em que a equipe procura obter novos elementos do processo criminal; também se atém a expansão da biografia da pessoa e busca recolher maiores informações acerca do transtorno e histórico de tratamento. As entrevistas costumam acontecer no próprio Instituto de Perícias, na sala de trabalho da equipe multidisciplinar, a partir de marcação prévia; contudo, a equipe se mantém disponível, inclusive, para ir ao encontro daqueles que compõem a rede afetiva da pessoa, quando esta, por motivos diversos, tal como falta de dinheiro e longas distâncias, não consegue chegar até o instituto.

Ademais as entrevistas com amigos e familiares, também faz contato com os serviços de saúde e assistência de referência – CAPS, Clínica da Família, CRAS, CREAS, emergências psiquiátricas, consultório na rua etc. Além de ampliar os elementos que compõem o processo criminal, a equipe, ao fazer contato com esses serviços, se certifica de que se encontram cientes da situação jurídica da pessoa e de que possam recebê-la para fins de promover o tratamento e cuidado territorial necessários à inserção psicossocial.

Eventualmente também realiza visitas domiciliares e institucionais para maior esclarecimento situacional. Essas entrevistas valorizam as percepções da rede relacional da pessoa judicializada. Primeiro porque auxiliam a equipe na remontagem do contexto de vida psicossocial, ocasião em que fornecem, com certa frequência, elementos que complexificam a rapidez e simplicidade com que os fatos são elaborados e descritos na denúncia, indicando, muitas vezes, grande fragilidade do território psicossocial da pessoa; segundo porque auxiliam a mapear as redes afetivas e de saúde que o sujeito lança mão; e terceiro porque o mapeamento serve como subsídio para a construção de um projeto futuro de inserção psicossocial, a partir do território existencial disposto.

Trata-se de um trabalho que se propõe a mapear o território existencial da pessoa judicializada e a traçar, desde já, o encaminhamento para a rede pública de saúde de acordo com o seu território correspondente. Conforme expresso em relatório da equipe,

A biografia de um réu preso provisório, sempre esclarece bastante os antecedentes ao delito e nos faz refletir como o ato da perícia não é um momento pontual na vida de um sujeito. A perícia pode ser vista, do ponto de

vista do processo criminal como um momento pontual para a definição da sentença, passado e presente e condições futuras de vida, aprofundar o conhecimento acerca do sujeito (é o que objetiva a equipe multiprofissional) é vital ao sujeito, que é portador de questões de transtorno mental.

Desse modo, a equipe multidisciplinar busca ampliar o poder de decisão da justiça, produzindo novos fluxos de porta de entrada ao diminuir o número de internações e aumentar os encaminhamentos para o cumprimento da medida em meio aberto, isto é, nas redes SUS e SUAS.

Gostaríamos de chamar a atenção para o desafio da escuta, que deve ser incluído como reflexão e estar presente ao longo de todo o processo judicial. Por que tendemos a mapear o território existencial e as redes psicossociais muito mais por intermédio das famílias, amigos e dos serviços de saúde assistenciais e menos a partir da própria pessoa que está judicializada? Não à toa a reforma psiquiátrica insiste em trazer a cena o protagonismo e implicação dos usuários nos seus processos de vida, indicando-nos que devemos construir estratégias para superar esse desafio da escuta, sobretudo quando há importante comprometimento psíquico e, cada vez mais, ir dando lugar àquilo que escutamos.

3.6.6 Sexta etapa

A sexta e última etapa consiste na elaboração e redação do relatório final da equipe. O mesmo dispõe de argumentos técnicos e legais, configurando-se como uma intervenção voltada à desjudicialização dos casos clínicos inscritos nos fluxos jurídicos encarceradores.

Nesta etapa a equipe substancializa a desconstrução do foco na denúncia, a partir dos dados produzidos nas entrevistas e dos contatos com a rede afetiva e institucional, solidificando que a condição psicossocial de cada pessoa importa para pensar a questão criminal.

Para ilustrar algumas formulações voltadas ao trabalho da desconstrução, trazemos à cena alguns fragmentos de um relatório. A leitura ocorreu no próprio instituto, no local onde ficam armazenados os relatórios elaborados pela equipe multidisciplinar.

Mesmo reincidente em delitos, mas sobretudo acometido de surtos psicóticos desde jovem, (...) deve continuar se beneficiando de uma assistência psicossocial, ao invés de ser colocado em unidade prisional, onde não terá nenhum suporte de tratamento, vez que unidades estão desprovidas de equipe técnica e medicamentos.

O que deve chamar mais nossa atenção? O delito ou o quadro prolongado e irreversível do transtorno mental?

(...) Conforme preconiza a Lei Federal 10.216/2001, deve-se priorizar o tratamento em meio aberto. Ou seja, no caso em pauta, o tratamento seria no CAPS.

Uma vez redigido, o relatório é anexado ao laudo pericial e, então, são enviados juntamente ao juízo. Diferentemente da equipe, os peritos devem realizar o exame pericial em resposta aos quesitos e incidentes, com vistas a delimitar se a pessoa, ao tempo das ações, tinha condições de entender o caráter ilícito do fato e de se determinar de acordo, no sentido de ter cometido ou não aquele fato. Assim, o perito é aquele que juridicamente e legalmente responde às quesitações desbordadas por juízes, Ministério Público e defesa, a partir desses dois pontos: a (in)capacidade de compreensão e determinação perante o crime.

Chamamos a atenção ao fato de que os quesitos induzem respostas de caráter absoluto aos peritos, que mais se aproximam da lógica da segurança, altamente punitivista, racista e manicomial que do paradigma da saúde, o qual concebe o sujeito em suas miríades formas de ser e estar no mundo. Contudo, como fugir das respostas absolutas quando os quesitos questionam “voltará o sujeito a delinquir”? A pergunta é perversa, pois poderá sempre uma pessoa vir a delinquir. A redução do número de reincidências criminais é efeito da oferta de condições voltadas à inserção psicossocial e não de qualquer previsibilidade.

Como, então, desviar ou complexificar aquilo que os quesitos tendem a absolutizar? Segundo o psiquiatra parceiro, é importante que a entrevista pericial se atenha não a uma simples foto para tirar suas conclusões, mas sim a um filme, tratando-se de um processo de trabalho que visa complexificar a entrevista, no sentido de extrapolar aquilo que aparece nas denúncias como narrativa única e verdadeira acerca da pessoa.

Diferentemente dos peritos, a equipe multidisciplinar não é quesitada. Do seu ponto de vista, é importante que não seja, pois adquire maior liberdade e autonomia no processo de elaboração dos relatórios, explorando e acrescentando aquilo que considera fundamental, sem se limitar ao conteúdo dos quesitos. Conforme ela mesma destaca em relatório:

Os quesitos ainda enfatizam o elo entre o momento do delito e o estado psíquico. A equipe multiprofissional tenta alargar esse entendimento marcado pelo código penal, trazendo dados/informações que possam iluminar mais o

caso, com base também na Lei 10.216/2001 e soluções/portarias subsequentes do Conselho Nacional de Justiça e dos ministérios de saúde e justiça.

Finalizados laudo e relatório, perito e equipe multidisciplinar assinam, respectivamente, os documentos. Por mais que laudo pericial e relatório sejam encaminhados juntos e em anexo um ao outro, por que equipe e perito não elaboram um único documento?

Se é verdade que há uma série de exigências legais do Código Penal que conferem exclusivamente ao médico perito a responsabilidade pela perícia forense, logo, também pela elaboração do laudo pericial, por outro lado, também é verdade que a equipe multidisciplinar, por ser uma equipe de saúde, não tem por função julgar nem condenar, muito menos a de fazer previsões acerca de possibilidade futura de reincidência criminal. Assim, além da legislação não permitir que outro profissional diferente do perito forense assine o laudo, a equipe também não o poderia fazer por uma questão de ética-profissional – ela não julga e tampouco condena.

Novas reflexões são trazidas à cena quando nos deparamos como documento *online* intitulado “Perícia Multiprofissional”, em que a equipe e uma perita assinam um mesmo papel como “Equipe Multidisciplinar”. Sendo essa uma possibilidade ou não, a presença desse documento parece indicar certa aceitabilidade jurídica quanto à perícia multiprofissional firmada coletivamente.

Mais importante do que assinarem juntos ou não, é que o laudo pericial e o relatório multidisciplinar sejam igualmente considerados e utilizados como subsídio à tomada de decisão judicial. A distinção entre as funções, por mais que necessária, não exige binarização, ao contrário, é desejável que haja uma composição possível, de mesmo valor ao juízo.

Não obstante, poderia, talvez, o relatório também ser assinado pelo médico perito? Conquanto imperar no sistema judiciário a exigência por uma suposta neutralidade, é improvável que esse seja um arranjo possível. Mais do que a realização de uma arguição mais consistente e coerente, a neutralidade revela a eliminação de aspectos importantes a serem considerados sobre a vida da pessoa. O argumento da “parcialidade” da equipe desconhece que as profissionais da saúde mental possam atuar segundo o conhecimento produzido pelas disciplinas, sendo necessário que o judiciário

se destitua do preconceito desqualificador que acredita que as equipes de saúde atuam afetivamente e não profissionalmente – através do conhecimento técnico adquirido.

Diferentemente do arranjo da psiquiatria clássica com o direito penal, a equipe, ao tomar o tratamento como processo de inserção psicossocial, diz de um entendimento que é, a um só tempo, técnico e ético, pois o cuidado extramuros também opera sob a ótica de uma sociedade antirracista e antimanicomial. Não se trata de um conhecimento neutro ou imparcial, mas qualificado e técnico.

Assinando juntos ou não, reiteramos a importância de que o laudo pericial e o relatório em anexo possuam a mesma magnitude para o juiz, sendo igualmente relevantes à sua decisão. De que forma, então, o laudo poderia carrear ao máximo o relatório elaborado pela equipe? E mais efeitos produzir no fluxo de porta de entrada?

Dando continuidade à discussão sobre a elaboração dos laudos e relatórios, chamamos a atenção ao fato de que as entrevistas periciais e multiprofissionais acontecem meses ou até mesmo anos após o crime ter sido cometido. A morosidade do sistema público e a lentidão burocrática própria deste processo prolongam o tempo de espera entre a instauração do incidente e a realização efetiva do exame por meio das entrevistas periciais.

Os meses ou então anos de espera tornam ainda mais complexa a avaliação futura do perito, pois para responder a exigência do juiz acerca da capacidade de entendimento e determinação da pessoa no momento do ato infracional, deverá (re)construir o contexto do crime, mas também avaliar as condições em que a pessoa se encontra na circunstância da entrevista, tempos após a ocorrência do ato infracional. Segundo a equipe, mais do que definir as condições da pessoa diante do ato delituoso, importa avaliar as suas condições atuais para melhor indicar o tratamento adequado.

Se porventura a equipe entender que há necessidade de internação no momento da entrevista, a indicação de cumprimento da medida de segurança será referida, inicialmente, aos leitos de acolhimento em hospitais gerais ou CAPS III – a depender de cada situação e do entrosamento com a rede de saúde territorial. Assim, a indicação de internação ocorrerá exclusivamente por meio dos serviços territoriais, para fins de estabilização do momento de crise. Contudo, como a entrevista geralmente acontece tempos depois da denúncia, ou seja, tempos após o contexto de crise, raras são as vezes em que precisa lançar mão do recurso da internação.

A equipe multidisciplinar busca propiciar o encaminhamento para a rede de saúde e saúde mental, privilegiando o cumprimento da medida de segurança no território existencial correspondente, em meio aberto. Não há dissenso entre a equipe e o perito em questão, quando se trata em afirmar essa direção de trabalho, oportunizando ao máximo o encaminhamento da pessoa para a rede de tratamento territorial. Não há dissenso, contudo, há diferentes interpretações.

No relatório multidisciplinar é feita uma investigação acerca da biografia de vida e do histórico de tratamento, cuja intenção é de ampliar o território existencial da pessoa para futura inserção psicossocial. O trabalho consiste justamente na construção de agenciamentos psicossociais que deem celeridade e alastrem as possibilidades de suporte afetivo e assistencial para que o cumprimento da medida de segurança venha a se efetivar em meio aberto— nas redes SUS e SUAS.

Trata-se de uma atuação implicada com a produção de saúde, no território, diferentemente das internações no cárcere, que não são, por definição, compatíveis com a construção de vida e relações psicossociais que a definem. Melhor dizendo, o trabalho está voltado à eliminação dos entraves do cárcere-manicômio e não à produção de movimentos potentes de vida dentro dos manicômios judiciários, muito menos quando estes se resumem a sobreviver.

Desse modo, ao tomar a oferta de tratamento adequada somente se em meio aberto, a equipe contribui com a desconstrução e fechamento do manicômio judiciário, bem como com a desinstitucionalização da loucura, tomando-a como parte da cidade.

Numa escala muito mais ampla do que desospitalizar o louco, a reforma avança com o propósito de desinstitucionalizar a loucura. A finalidade central é de desconstrução paradigmática-epistemológica para construir um novo diagrama, outra relação entre a loucura e a cidade. Trata-se de abrir espaço para a diferença, superando as lógicas de exclusão e de aniquilamento das alteridades (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

Tal como veremos a seguir, os fragmentos extraídos de relatórios multidisciplinares apontam a necessária mudança no fluxo da porta de entrada, privilegiando, por meio de legislações e argumentos técnicos, o tratamento em meio aberto, na cidade.

Queremos assinalar que o código penal é um senhor idoso ao lado de uma lei adolescente (a lei 10.216/2001).

Entendemos que a Lei 10.216/2001 deva aos poucos ser legitimada para orientar os laudos e pareceres referentes aos incidentes de insanidade mental. É, assim, que vai se construindo uma outra cultura em relação ao trato jurídico e social de pacientes judiciários, terminologia dada pelo Conselho Nacional de Justiça aos “loucos infratores”.

Diferentemente dos relatórios, o laudo pericial é elaborado somente a partir da experiência da entrevista pericial e multiprofissional. E se o perito entender que a pessoa não tem condições, naquele momento, de cumprir a medida de segurança em meio aberto – seja pela ausência de suporte afetivo-assistencial ou devido a fragilidades psicossociais –, a indicação feita é pela internação em manicômio judiciário. Não podemos deixar de compartilhar que em alguns momentos a indicação se dá a partir da gravidade atribuída ao delito e da ultrapassada, mas não menos operante, “periculosidade” que ainda assombra o judiciário. Segundo o perito parceiro, a internação indicada seria de curta duração, tendo por finalidade única a construção de um projeto terapêutico implicado na criação de condições de possibilidades voltadas à inserção psicossocial de cada pessoa. A internação manicomial, neste caso, apareceria como uma aposta de futura inserção mais cautelosa na rede de saúde.

No entanto, não seria contraditório indicar a internação em manicômio judiciário – local onde sabemos que tradicionalmente a pessoa fica anos a fio internada e os nexos psicossociais se enfraquecem, para fins de futura inserção? Por que não indicar a internação nos serviços territoriais? Pensar a exclusão como via para a inclusão nada mais é do que valorar o encarceramento como processo indispensável à inserção social.

Por mais que as equipes técnicas dos manicômios judiciários de fato buscam construir projetos futuros de reinserção psicossocial, sua atuação tem início somente após a definição da sentença, quando a pessoa já se encontra manicomializada. Neste caso, cauteloso seria não indicar a internação no manicômio e deixar a equipe multidisciplinar de porta de entrada, com atuação desde o início do processo de judicialização, fazer esse trabalho implicado com o projeto de inserção psicossocial. É neste primeiro momento que as intervenções psicossociais precisam efetuar-se com maior prioridade, intervindo sob o fluxo da porta de entrada.

Nesse sentido, a ação antimanicomial se efetiva, de fato, quando localizada no início do processo judicativo, onde a equipe ainda pode intervir nos fluxos jurídicos que determinam o cumprimento das medidas intra ou extramuros. Conseqüentemente, as

ações referentes à porta de entrada, ao investirem nas efetivas medidas de tratamento extramuros, potencializam o processo de fechamento da porta de entrada do manicômio judiciário e a abertura de diferentes portas de acesso ao sistema de saúde.

O mapeamento das redes e conexões existenciais feitas ao longo das etapas anteriores aparece nesta de agora como forma de subsidiar o juízo na determinação da medida de segurança e na modalidade a ser cumprida. Desse modo, por meio dos relatórios a equipe procura fazer com que a sua direção de trabalho voltada ao cumprimento da medida em meio aberto, nas redes de saúde e saúde mental pública, atravesse todo o judiciário e norteie, também, as suas práticas.

3.6.7 Etapa adicional

Por fim, gostaríamos de acrescentar uma última etapa, não presente, contudo, no documento-base utilizado para a especificação e ampliação de cada etapa de trabalho da equipe. A partir do entendimento de que a participação da equipe nas rodas de conversa “Caminhos da Desinstitucionalização” é fundamental para atualização e fortalecimento de sua prática cotidiana, optamos por considerá-la como mais uma etapa de trabalho.

Os encontros mensais promovidos pelo Centro de Estudos vêm se constituindo como uma importante rede de formação multiprofissional e intersetorial voltada à desconstrução do manicômio judiciário. Foram, inclusive, os debates sobre desinstitucionalização e desinternação progressiva que levaram às discussões mais contundentes de porta de entrada.

Nesse sentido, as discussões promovidas nos encontros contribuirão com a própria estruturação e sistematização das etapas de trabalho da equipe multidisciplinar, sobretudo a da construção dos relatórios, especificada no subitem 3.6.6. Dito de outro modo, debater o fluxo da porta de entrada e as estratégias para a sua diminuição reflete sobre os caminhos e os meios estabelecidos para a produção de dados e futura elaboração de cada relatório. Trata-se, portanto, de um importante local de discussão e formação que produz ferramentas e orientações ao trabalho de desjudicialização da vida.

4 O encontro com os documentos judiciais: o que têm a nos dizer?

*Desde que estou retirando só a morte
deparei / e às vezes até festiva / só a
morte tem encontrado / quem pensava
encontrar vida, / e o pouco que não foi
morte / foi de vida Severina / (aquela vida
que é menos / vivida que defendida, / e é
ainda mais Severina / para o homem que
retira)*

(Morte e Vida Severina)

4.1 Como acessá-los?

26 de abril de 2019,
14h, Centro do Rio de Janeiro.

Dia ensolarado. Calor ardente. Suor que escorre sob o corpo. Reconstituo o *look* elegante que havia escolhido para a ocasião, passo um batom e esboço um sorriso no rosto. Ao chegar ao Fórum do Tribunal de Justiça, imediatamente o suor seca devido ao contraste da refrigeração.

Dirijo-me ao terceiro andar, onde funciona a Vara de Execuções Penais. Entro na sala de recepção, identifico-me e digo que havia marcado de conversar com o juiz. Este, após me receber, guia-me até sua sala, dizendo ser o local uma espécie de labirinto – mas somente mais tarde entendo que o labirinto não seria apenas a arquitetura local, mas também o seu funcionamento.

Bem, já na sala me apresento como pesquisadora, agradeço a oportunidade e disponibilidade para o encontro e me arrisco em perguntas que levaram o juiz a contar a sua prática e, principalmente, a explicitar os fluxos e as movimentações do processo quando este chega à vara.

Para viabilização da pesquisa, precisava saber como ter acesso aos documentos

de medida de segurança, de tal modo que pergunto, logo em seguida: “Como podemos acessá-los?”. Saio da conversa sem essa resposta, porém, o juízo havia me sinalizado que possivelmente o cartório poderia fornecê-los, a depender da boa vontade e da quantidade de trabalho dos funcionários naquele dia. Assim se encerra a conversa.

Ainda em busca de entender a forma de acesso aos processos que são públicos, pergunto na recepção onde encontraria o cartório da vara e dirijo-me ao local. Lá informam que eles não cuidam do setor de medida de segurança e me encaminham para o setor de livramento condicional e medida de segurança. Sem identificação alguma da localização deste outro setor, pergunto novamente na recepção como chegar à localidade desejada.

Já neste outro setor, explicam desconhecer os caminhos, mas pontuam que o diretor da vara de execuções penais possivelmente saberia responder à pergunta anteriormente formulada. Novamente na recepção, fui informada de que o diretor se encontrava em reunião. A indicação feita foi a de retornar em cerca de uma hora, sem a garantia de que me veria ainda no naquele dia. Não me contento com a resposta, e passo a perguntar a diferentes pessoas se haveria algum *e-mail* ou telefone disponível para entrar em contato com o diretor. Já um tanto exaurida por não adquirir nenhum meio de comunicação possível com o diretor, restava-me aguardar ao término da reunião, sem ceder ao cansaço que se instalava sob o corpo.

No que me sento por alguns longos minutos, receio que o cansaço se assentasse ainda mais e decido conversar com uma funcionária de um diferente setor. Sugere que eu vá ao setor de psicologia e assistência social para maiores esclarecimentos, mas explica que o único meio de acesso aos processos seria via familiar ou advogado da pessoa indiciada. Ao chegar a este outro departamento, apresento-me e trago à tona a mesma pergunta, já pela enésima vez. Informam que ali não trabalham com as medidas de segurança, mas que, quando chega alguma solicitação de pesquisa para acessar os processos de cumprimento de pena e medidas alternativas, esta deve vir via carta da orientadora da instituição de pesquisa e ser entregue na vara. Não soube assegurar em qual setor deveria entregar a solicitação, mas disse para remeter ao juiz titular e sugere que eu vá até a seção de medidas de segurança para confirmar a informação.

Desta vez mais ambientada com o local, o labirinto não mais trazia a sensação

de estar perdida, como se estivesse num percurso sem saída. Já no novo setor, compartilho a indicação dada pela psicologia e assistência social, mas, novamente, não souberam confirmar a informação. Um funcionário explica não conhecer os caminhos para obtenção da autorização para acessar os processos, mas uma vez concedida, ele mesmo poderia ajudar com as próximas etapas, contanto ser preciso adquirir uma lista com o nome das pessoas que cumpriram ou estão cumprindo medida de segurança, bem como a senha de acesso aos processos correspondentes à listagem.

Quando olho no relógio, os ponteiros indicavam ser um pouco mais de 17h. Estava consideravelmente mais cansada, agora sem batom e sem sorriso. Com o fim do expediente da vara se aproximando decido não me prolongar demais. Nos minutos restantes, numa última tentativa antes de ir embora, retorno à recepção e me informo acerca do término da reunião do diretor da vara de execuções penais. Desta vez, se encontrava disponível e me recebeu em sua sala. A conversa durou cerca de cinco minutos. Anoto as informações mais importantes na agenda: ‘entrar em contato com o diretor, via *e-mail* disponibilizado, solicitando os processos’ e vou-me embora.

No caminho para casa reflito sobre o dia. Mesmo tendo conseguido marcar uma hora para conversar com o juiz e tendo conversado também com o diretor e outros tantos funcionários da vara, além de ter circulado pelo andar quase que todo, sigo não compreendendo o meio de obter os processos e passo a questionar o seu caráter público. O dia não deixava dúvidas quanto a ausência de transparência desses processos. Sem publicizar ao público, estaria a justiça sendo criminosa? Haveria de fato uma sistematização de (in)viabilização aos processos – que são públicos?

Diante dos inúmeros labirintos de acesso, também me pergunto: Como fazem os familiares que possuem seus entes em situação de cárcere para acessar esses processos? Resta-me pensar que, em sua maioria, não acessam esses documentos, senão via defensor público ou advogado privado, quando raramente é o caso.

08 de maio de 2019,
12h, Centro do Rio de Janeiro.

Havia seguido a instrução descrita no *e-mail* pelo diretor da vara de execuções

penais, que indicava entrar em contato com determinado funcionário de lá. Não tendo disponibilizado nenhum meio de contato, respondo perguntando qual seria a melhor forma de acesso ao servidor que, em réplica, digita um número de telefone. Contato feito e ida agendada para o dia seguinte.

Desta vez estava preparada para passar a tarde inteira no local. Levei material de estudo: livro, caderno, caneta – imaginando que fossem me servir para os longos intervalos de espera até o encontro com o diretor. Ao chegar ao setor de livramento condicional e medida de segurança procuro pelo funcionário, que me recebe em sua mesa enquanto retomo o que foi dito na ligação no dia anterior. Sem muita explicação, me guia até uma sala. Dessa vez percorro um novo labirinto, cheio de portas e corredores. Quantas portas haveria em um mesmo setor? O que transmitem as siglas acopladas às portas? Sem se estender nesses questionamentos, volto a reparar o entorno, mantendo-me atenta e preocupada com o caminho de volta.

Já nessa outra sala, o funcionário me apresenta a outro servidor e solicita ao mesmo que me providenciasse o acesso aos processos via a criação de uma senha de consulta ao Processo Judicial Digital do Rio de Janeiro. Senha criada. Acesso permitido.

A preocupação com o caminho de volta perde lugar ao caminhar acompanhada pelo funcionário. Na sala do diretor, explico ter obtido o acesso, mas sem os números dos processos ou do RG, não conseguia abrir nenhum processo. Após três tentativas sem efeito, a quarta é de sucesso: o diretor havia acessado a todos os processos eletrônicos de medida de segurança do Estado do Rio de Janeiro. Imprimiu aqueles referentes aos anos de 2018 e 2019 até a data correspondente (08/05/2019) e os entregou em minhas mãos. Imprimi os mais recentes, disse. Ótimo, pensei. Na visita anterior havia entendido que ele disponibilizaria apenas alguns processos que constavam em alguma listagem aleatória, muito inferior ao quantitativo de processos efetivamente entregue. Porém, enquanto pesquisadora, também pensei que precisaria dos processos dos anos anteriores – 2016 e 2017, tendo em vista a atuação da equipe multidisciplinar desde o final do ano de 2016. Busquei por alguma brecha naquela conversa para solicitar os demais processos; contudo, as marcas da posição de subordinação eram incansáveis, desde a minha entrada no Tribunal de Justiça: a vestimenta, a falta de identificação refletida nos crachás, a postura do diretor como se estivesse fazendo um grande favor para uma pesquisadora me impediram de solicitar

os demais processos.

Tinha em mãos um total de 67 números de processos, sendo 48 referentes ao ano de 2018 e 19 ao ano de 2019, intercalados entre internação compulsória e tratamento ambulatorial.

No que retorno com o funcionário para o setor de medida de segurança me surpreendo com a sua pergunta: estás com pressa? Eu, que havia me preparado para sair de lá no fim da tarde, prontamente disse: estou com tempo. Nesse momento, não passavam de 13h. Ele me ensinou a mexer na plataforma *on-line*, expondo aquilo que achava fundamental a ser conhecido e tirou algumas dúvidas. O agradei e me despedi.

Por volta de 14h já estava a caminho de casa, e novas reflexões foram ganhando vida: parece que o sistema de justiça, ademais de toda burocracia, funciona, também, por um sistema completamente arbitrário. O sistema de burocracia, em realidade, mostrou a sua própria ineficácia; mostrou-se inacessível e ininteligível a todos nós que não pactuamos dos códigos e linguagem próprios ao sistema judiciário. Inviabilidade e inacessibilidade colocadas, sobremaneira, àqueles que foram capturados pelas amarras do sistema prisional, em sua maioria pessoas pobres e negras, as que menos poderiam prescindir desses documentos.

Não restam dúvidas sobre a isenção de responsabilidade do Estado pelo fornecimento desses documentos, impelidas pelo sistema de burocracia. Trâmites, portanto, à serviço de um Estado punitivista e de exceção que, ao retirar o direito de acesso aos documentos ditos públicos, além de violento, mostra-se paternalista e tutelador.

No quesito segurança o sistema não falha: os documentos estão bem guardados, sem acessibilidade ao público; vidas e mais vidas estão sob tutela do Estado, nas inúmeras instituições de caráter asilar; e práticas violentas são devidamente omitidas. Talvez o sistema judiciário não seja tão arbitrário como outrora parecera ser; em realidade, faz valer códigos acessíveis somente a si próprio e não inteligíveis para a população.

Em se tratando do quesito saúde, contudo, o sistema falha, e muito. Eis que indagamos: como criar estratégias de fortalecimento das ações e intervenções de

promoção de comunicabilidade e interface entre os sistemas de saúde e segurança? Apostando nos pontos possíveis de interface e buscando alguma brecha no sistema aparentemente infalível da segurança, foi preciso percorrer o labirinto jurídico, que não dispunha ou conhecia a própria burocracia a ser percorrida; também foi preciso contar com a generosidade e boa vontade de cada funcionário para que, de modo aparentemente arbitrário e não inteligível, adquirisse, ao final da tarde, o material que tanto desejava e de suma importância para a pesquisa – e de modo totalmente informal.

Alguns meses depois volto a fazer contato com o funcionário que havia me auxiliado neste processo, para saber se seria possível obter a listagem referente aos anos de 2016 e 2017. Explico que a equipe multidisciplinar – mote dessa pesquisa – tem sua gênese datada no ano de 2016 e em cerca de duas semanas adquiri uma nova listagem, conforme solicitação anteriormente feita.

4.2 Como lê-los?

Ao todo foram disponibilizados 151 processos de medida de segurança, referentes aos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019, dentre os quais 86 (57%) correspondem à internação e 65 (43%) à tratamento ambulatorial. Cento e cinquenta e um processos *on-line*; alguns com mais de sessenta abas a serem abertas no computador, e páginas e mais páginas a serem lidas dos processos datados entre janeiro de 2016 e maio de 2019.

A busca pelos processos judiciais suscitou o percurso pelo labirinto jurídico, que exigia certa perspicácia e disponibilidade para se perder, quantas vezes fossem necessárias. Após ter percorrido portas e corredores, atrás de outras tantas portas, foi possível obter acesso ao Processo Judicial Digital, site em que se encontram os processos eletrônicos do Judiciário do Rio de Janeiro. Daí em diante, foram múltiplos os encontros com os inúmeros documentos judiciais, gerando desassossego constante, um enrijecimento do corpo para dar conta de tanta leitura atroz – fosse pelos crimes brutais cometidos pelo Estado ou pela pessoa encarcerada –, mas também provocando alguma potência encontrada nas brechas por caminhos diferentes daqueles essencialmente encarceradores.

A leitura dos processos de medida de segurança demarcava, em realidade, o encontro com vidas que passam a ser vistas quando em conflito com a lei.

Anteriormente, possivelmente, essas vias quase sem ou mesmo sem fama alguma, eram alvos de perseguição da polícia militar e de uma cidade higienista, cujo nome e sobrenome pouco importam (FOUCAULT, 2003).

No Brasil, 80% dos mortos por policiais no RJ no 1º semestre de 2019 eram negros e pardos, aponta levantamento do Instituto de Segurança Pública²⁷. Dos 885 mortos em ações policiais, 711 eram negros ou pardos. Setecentas e setenta e uma vidas brutalmente assassinadas pelas ações policiais somente no decorrer de seis meses.

No Brasil, 64% das vidas encarceradas é representada pela população negra, enquanto esse grupo compõe 53% da população brasileira²⁸. No Brasil, o racismo opera pela via da exclusão e das ações genocidas do Estado brasileiro. Como nos atenta Juliana Borges (2019), temos sempre que nos questionar os motivos de termos uma “cultura tão judicializada e criminalizada das relações sociais” (p.19), que atinge os grupos sociais de diferentes formas.

Seus nomes e sobrenomes pouco importam, senão quando na mão de um juiz – que deverá decidir o futuro de vida da pessoa entre a vida intra e extramuros. Não é que essas vidas se tornam importantes ou ganhem qualquer tipo de destaque, mas passam a ser vistas pelo judiciário apenas para assegurar o isolamento e o encarceramento em massa – também servindo ao discurso que busca reiterar a necessidade da privação de liberdade. Um judiciário, portanto, que se revela a um só e mesmo tempo racista e segregacionista. Nesse sentido, não podemos nos esquecer de que o “debate sobre justiça criminal do Brasil não pode jamais prescindir da questão racial como elemento pilar, inclusive para a instalação dessa instituição no país” (BORGES, 2019, p.58).

Trata-se de vidas que se fazem ver a partir de escritos e documentos. Vidas que são resumidas e definidas em poucas das linhas– pois as tantas outras palavras e páginas referem-se a conteúdos jurídicos, pouco inteligíveis. Vidas escritas pelas canetas pomposas dos juízes que, em poucas letras, fazem da vida a morte. Concentram em suas canetadas uma escrita de vida e morte, tão poderosa pois responsável pela determinação do futuro de cada pessoa que, quando encaminhada ao

²⁷ Retirado em: <https://glo.bo/3nxnOKM>.

²⁸ Infopen: junho de 2016.

cárcere-manicômio, tira-lhe a existência brutalmente.

É claro, por tirar a vida não entendo simplesmente o assassinio direto, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc. (FOUCAULT, 2002, p. 306).

Assim, se de um lado há uma escassez de informação acerca da vida da pessoa incriminada, condensadas em poucas linhas escritas, por outro, os argumentos redigidos como justificativa para garantir que o sistema penitenciário continue funcionando a todo vapor ocupam tantas outras linhas, frases, páginas. Não há economia de palavras ou de tinta de caneta quando se trata em submeter essas vidas aos assassinios – diretos e indiretos, fazendo operar a máquina do encarceramento que mantém as “hierarquias sociais constituídas e indissociadas do elemento racial” (BORGES, 2019, p.76).

Vidas breves, dignas de se fazerem vistas, porque incriminadas e processadas. Elas “não têm e nunca terão existência senão ao abrigo precário dessas palavras” (FOUCAULT, 2003, p. 207) encontradas nos processos judiciais, salvo quando também aparecem nas grandes mídias como figuras monstruosas. Vidas breves, cuja rapidez do relato sobre elas reflete a simplificação com que a realidade dos acontecimentos é relatada, isto é, evidencia a rasa reflexão acerca dos acontecimentos, que são descritos através de fatos – estes, tidos comumente como verdades únicas e possíveis. “Essas vidas infames, arrancadas da noite, são (...) apresentadas ao público em nítidas e conclusivas narrativas.” (BAPTISTA, 2010, p. 114)

Trata-se de vidas que só se fazem aqui presentes pelo encontro com o judiciário, narradas pelo fato consumado. Mas quem é que narra? E sob quais perspectivas e falas colhidas se narra essas vidas judicializadas, marcadas pelos escritos e amarras do sistema judiciário?

Para que alguma coisa delas chegue até nós, foi preciso, no entanto, que um feixe de luz, ao menos por um instante, viesse iluminá-las. Luz que vem de outro lugar. O que as arranca da noite em que elas teriam podido, e talvez sempre devido, permanecer é o encontro com o poder; (...)Todas essas vidas destinadas a passar por baixo de qualquer discurso e a desaparecer sem nunca terem sido faladas só puderam deixar rastros – breves, incisivos, com frequência enigmáticos – a partir do momento de seu contato instantâneo com o poder. (FOUCAULT, 2003, p. 206)

Não é dos rastros que essas vidas deixam que judiciários e interessa, mas dos rastros que se fazem ao delas falarem. Falas e discursos carregados de preconceitos dão escopo ao aparecimento de vidas esvaziadas de histórias, cuja isonomia racista,

punitivista e segregacionista oportunizam uma única história possível para as pessoas que em certo momento de vida esbarraram com a lei. Sujeitos perigosos e temerários, vão dizer os ordenadores da lei, sob os discursos isonômicos e dominantes que operam definitivamente sob essas vidas que, no encontro com o poder judiciário, tem suas existências plurais “efetivamente riscadas e perdidas nessas palavras” (FOUCAULT, 2003) que as criminalizam fortemente.

Na realidade pouco se sabe e pouco se sente sobre essas vidas encarceradas – senão medo e preconceito. As mesmas palavras que as tornam visíveis nos processos criam a imagem do ser criminoso e perigoso, corroborando com um imaginário social no qual crime e criminoso tornam-se sinônimos.

Primeiro que criminoso não é um conceito e nem poderia ser. Tal como as teorias de Lombroso, outras tantas forças operacionalizam no sentido de afirmarem a existência de uma identidade perigosa e criminoso, mas, vejamos bem, a noção do criminoso nato só serve para perpetuar a segregação social e o encarceramento em massa – que tem classe, gênero e cor. Segundo, diferentemente da criminologia clássica, a criminologia crítica compreende que junto ao ato criminoso deve-se sempre levar em consideração o contexto em que ele ocorreria, sobretudo quando, nas medidas de segurança, a ação delitiva retrata o momento ápice de desestabilização do território existencial da pessoa.

E essa figura do criminoso vai abrindo espaço para afirmar todo o tipo de discriminação nos documentos judiciais, onde repetidas vezes lemos argumentos a favor do encarceramento e da privação de liberdade. Argumentos que nos atravessam, muitas vezes, mais violentamente do que o próprio ato criminoso em si pode vir a ser, tal como veremos a seguir, nos fragmentos retirados de diferentes sentenças judiciais:

Ante a gravidade do delito praticado, ao qual é cominado pena de reclusão, bem como pela **manifesta periculosidade** do réu, verificando que não possui o conhecimento necessário para conviver em sociedade, **sua liberdade coloca em risco a segurança pública** (...). (Grifo meu)

(...) inexistente comprovação de domicílio do indiciado ou de qualquer atividade laborativa. Nessa vertente, torna evidente que a **garantia da ordem pública reclama a manutenção da segregação do indiciado** visto que, em liberdade, poderia cometer novos crimes da mesma natureza. (Grifo meu)

(...) **risco de reiteração delituosa** caso permaneça em liberdade; os crimes atribuídos aos acusados geram **instabilidade e insegurança na**

comunidade, havendo, portanto, a necessidade de prisão preventiva para **garantia da ordem pública**. (Grifo meu)

Quando nos processos encontramos frequentemente frases como essas, compreendemos como essas vidas, “nas poucas frases que as abateram” (FOUCAULT, 2003, p.204), se tornam seres criminosos e perigosos em potencial, cuja segregação é justificada mediante uma liberdade temerária aos olhos do judiciário, que ameaçaria a ordem pública, mesmo sem comprovação da materialidade e da autoria do crime. E ainda, em que a ausência de residência fixa e de atividade laborativa lícita tem a ver com a possibilidade e probabilidade do sujeito “ameaçar” a ordem pública?

Essa sociedade de segurança (FOUCAULT, 2002) com vistas à garantia da manutenção da “ordem pública”, ao eliminar qualquer risco de “perturbação” da ordem, seja via determinação da prisão preventiva ou mesmo da medida de internação, segrega e encarcera determinados indivíduos, mantendo e nutrindo a engrenagem da seletividade penal brasileira. Logo, protege-se a sociedade e a si próprio em detrimento dessa vida encarcerada, tida com menor importância, ou sem importância alguma, para que as necessidades da sociedade sejam atendidas, mas jamais as das pessoas loucas, pobres e negras, que são sempre vítimas de exclusão e alvos da punição.

Considera-se o louco um perigoso em potencial, quando, em realidade, “Perigosa é própria periculosidade” (TEDESCO; CAENATO, 2017, p. 401) que, por meio da produção de medo nas pessoas e de preconceitos sobre a loucura, salvaguardam todo um imaginário social acerca do ser criminoso. Por detrás do eufemismo que nomeia os manicômios judiciários como Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, vemos como a medida de segurança obedece muito mais à lógica da segurança à da saúde. Não à toa, fala-se em medida de segurança e não de tratamento.

Sendo a partir da lógica da segurança e do aprisionamento que a imagem do criminoso nato vai se constituindo e se fortalecendo, podemos dizer que a psiquiatria e o direito penal “ganham deste invento a possibilidade de contar histórias, criar personagens, fazer da imagem a ferramenta precisa para desvendar e provar delitos contra a lei ou para prevenir os perigos misteriosos da natureza humana.” (BAPTISTA, 2010, p. 111)

Não obstante, se que o perigo se encontra justamente numa sociedade e num judiciário que produzem esse imaginário social, de que serve a naturalização dessa condição criminosa senão para o funcionamento da engrenagem carcerária? O que

essas pessoas teriam a nos dizer de diferente daquilo que é escrito e dito sobre elas? Que outros dizeres são possíveis?

Na leitura dos documentos processuais essencialmente juízes e psiquiatras narram as histórias e criam os personagens – que quase sempre se parecem e se repetem; e os modos de olhar, falar e narrar sobre essas vidas se tornam práticas produtoras de realidades e saberes que operam sobre si mesmas. Dessa forma, na medida em que a psiquiatria penal vai criando regimes de dizibilidade e visibilidade, novas maneiras específicas de falar e fazer falar e de ver e fazer ver vão surgindo respectivamente (TEDESCO, 2006).

A aliança entre direito e psiquiatria faz aparecer um novo modo de criminalidade, reproduzido nos enunciados midiáticos e policiais e respaldados socialmente, do mesmo modo que a forma de conteúdo prisão faz ver presos e a do manicômio, loucos – ambos tidos como criminosos.

As formas do visível e do dizível, agindo num regime de reciprocidade, constroem nosso saber sobre a realidade, não somente fazendo ver essas vidas por meio das mesmas poucas palavras que as abatem como também impõe o enquadre da conversão, cuja condição criminoso será a única forma possível àquele que cometera um crime.

Não é que uma teoria sobre o criminoso seja totalizadora em si, ao contrário, é “o poder que por natureza opera totalizações” (FOUCAULT; DELEUZE, 2017, p.132). A teoria não aplica nem traduz uma prática, mas é uma prática em si mesma, local, regional e descontínua; é, portanto, contra o poder. O poder, este sim, opera com universalismos, verdades e histórias únicas.

Se é do encontro com o poder que essas existências relâmpagos passam a ser vistas para o Estado, também é verdade que as vemos sob a condição única de criminosa. Da mesma forma que o judiciário faz ver essas vidas, também as invisibiliza mediante sua manutenção nas instituições penais, justificada por discursos estigmatizantes, preconceituosos e de vocação totalitária, disfarçados por argumentos amparados na preservação da vida e da sociedade.

Muito rapidamente, as palavras encontradas nos processos criam e fazem ver a figura do criminoso ao mesmo tempo que, sem demora e hesitação, deixam com que

se torne cinzas dentro das grades. Em suma, são vidas “que são como se não tivessem existido, vidas que só sobrevivem do choque com um poder que não quis senão aniquilá-las, ou pelo menos apagá-las” (FOUCAULT, 2003, p.208).

Nesse sentido, retomamos a construção de que o judiciário, ao criar o criminoso e sustentar o sistema de encarceramento, é quem mais produz violência, com tamanha crueldade com a qual se ocupa das pessoas, pouco nos deixando ver o sujeito para além da ação delituosa. Violenta é, portanto, a forma com que essas narrativas criminalizantes aniquilam essas existências.

Logo, se pouco sabemos da vida do sujeito é porque nos escritos encontrados nesses documentos judiciais importa tão somente o crime e as narrativas criminalizantes. E conforme vimos aqui, é o crime atrelado à “perspectiva racializada que define quem será ou não punido” (BORGES, 2019, p.122).

4.3 Como usá-los?

O que vislumbramos com as leituras em que “a noite é sabotada por uma poderosa iluminação?” (BAPTISTA, 2010, p.105); e o que queremos com essas vidas sem fama? Se nossa inquietação metodológica, conforme já vínhamos mapeando desde o início desta pesquisa, caminha na contramão dos processos de naturalização, o nosso exercício neste trabalho deverá cumprir com o desafio de produzir desvios naquilo que se quer naturalizado, favorecendo os processos de desjudicialização da vida. Nesse sentido, nosso esforço em firmar uma política dos rastros é para que possamos afirmar a um só tempo vidas irreduzíveis a qualquer categorização universalizante e a produção de outras formas de ver e dizer dessas vidas, até então, infames.

Talvez a própria política dos rastros possa indicar pistas de como escapar do processo que faz ver essas vidas no exato movimento em que as aniquila, que faz vê-las a partir de um processo criminal que as incrimina e as sujeita às garras do sistema judiciário.

Da violência com que a leitura desses escritos condenatórios nos atravessam é certo que um eterno desassossego é gerado; e desse processo se mantém a forma de algo vivo que nele se criou. Escapar dos processos e narrativas aniquilantes e nos aproximar daquelas de desassossego requer um exercício, por um lado, de frear a agilidade com que as análises na busca por uma verdade conclusiva são feitas e, por

outro, de nos deixar demorar nos momentos, como quem espreita algum movimento que escape aos encerramentos, às naturalizações. Assim, a experiência do desassossego nos interessa justamente “por seduzir o observador a estar atento ao que escapa a sua sombra, ao fora de si”, (BAPTISTA, 2010, p. 211), indicando-nos uma proposta ética de pesquisa.

É preciso se diferenciar

do pesquisador comovido pelo excluído como se a ele só restasse a fragilidade desencadeada pela sua dor. Os indícios encontrados na pesquisa, ao contrário dos laudos, desvencilham-se da função de serem pistas reveladoras da conclusão de uma trama. (...)

[O indício] sugere-nos que alguma coisa ficou na metade do percurso à espera de parceria para continuarmos contando a sua história, sem a comodidade de qualquer pronome no singular ou no plural. (BAPTISTA, 2010, p. 210)

O encontro com os documentos judiciais produz algo no corpo, inscreve marcas de violências. Alguns crimes muito violentos, com minúcias do ocorrido, mas, sobretudo, argumentos múltiplos e infundáveis a favor da ordem pública, tão atroz porque encarceradores, racistas e manicomiais.

A escrita sobre essa experiência não foi sem essas marcas inscritas, mas também por meio de uma atitude crítica. É preciso que coloquemos em análise as implicações, as diferentes forças que atravessam a pesquisa para que as marcas produzidas contribuam efetivamente com o trabalho. No limite, investigar as forças que nos implicam e o conjunto de condições presentes no ato de pesquisar nos serve justamente para identificar e distinguir as sobreimplicações do processo de pesquisa.

Ao colocarmos em análise as diferentes forças, é possível pensar a relação do pesquisador com o campo de pesquisa, de modo a fazer veras forças que produzem (des)naturalizações. Com isso, importa fazer com que essas vidas que saem da noite se tornem visíveis, não para apagá-las no cárcere, mas para buscar aquilo que é mais silencioso e difícil de ser percebido, dito e mostrado: o singular de cada um que escapa aos olhos já familiarizados com as repetições.

Interessados nos processos de desnaturalização e de desjudicialização da vida, buscamos contribuir com a ampliação e solidificação dos movimentos antirracistas, antissegregacionistas e antimanicomiais, sobretudo no sistema judiciário, onde as forças e movimentos contrários operam com maior intensidade, sem constrangimento algum.

4.4 Efeitos e desvios produzidos: a prática multidisciplinar adentrando no judiciário

A todo o momento a pesquisa se propôs a localizar pistas que indicassem os efeitos da prática multidisciplinar produzidos no sistema de judiciário, sobretudo sob o fluxo de porta de entrada, traçando, então, estratégias de fortalecimento para a redução e até mesmo fechamento do manicômio judiciário.

Por meio do encontro com os documentos jurídicos procuramos conhecer como os movimentos de desjudicialização da vida produzidos pela equipe multidisciplinar adentram as práticas jurídicas. Buscamos identificar nas sentenças judiciais o que na fundamentação do juiz revela a sua opção pela determinação e escolha do tipo da medida ou, ainda, o que subsidia a decisão final dos juízes. De modo diferente, os laudos periciais e os relatórios multidisciplinares também foram utilizados nessa análise, pois neles encontramos as ferramentas e as construções tecidas para o fornecimento de subsídio à tomada de decisão judicial.

Do total das 151 vidas contidas nos processos *on-line* obtidos na vara de execuções penais, 94,7% (143) incluíam em anexo a sentença ou então a assentada – documento que contém a decisão do juízo, enquanto apenas 41,72% (63) continham o anexo do laudo pericial e 8,6% (13) o anexo dos relatórios multidisciplinares.

Conforme explicitado no capítulo anterior, a equipe multidisciplinar participa de uma quantidade reduzida de processos, dedicando-se somente às pessoas que se encontram em regime de internação provisória no Hospital Penal Psiquiátrico Roberto Medeiros ou então em situação de superveniência no local. Assim, além dos treze relatórios encontrados não representarem necessariamente o total de processos que a equipe esteve inserida, tampouco é possível obter a proporcionalidade equivalente com relação ao total de processos existentes.

Como nos processos *on-line* os relatórios eram quase inexistentes, foi preciso ir até o Instituto de Perícias, local em que ficam armazenados. Entre reunir e organizar todo o material, a leitura deles teve início somente em 2020, ano interpelado por um marco histórico e catastrófico mundialmente: a pandemia causada pelo novo coronavírus, dando início a um extenso período de quarentena. Em meados de março do

mesmo ano encontrava-se suspensa a pesquisa na qualidade presencial e, junto, a leitura e acesso aos relatórios.

Com o isolamento social nos impondo que as saídas de casa só aconteçam quando essenciais à sobrevivência, a pesquisa ganha novos atravessamentos, novas indagações. Em que pé está a discussão e a situação das pessoas internadas nos manicômios judiciários durante a pandemia? Como está se dando o cuidado e a atenção em saúde mental àqueles que estão cumprindo a medida de segurança em meio aberto? Como tratar, quando devemos permanecer dentro de casa?

Ainda no início da pandemia, no dia 18 de maio de 2020 – dia da luta antimanicomial, foi instaurada a Portaria GM/MS nº1325/2020, que suspendia os Serviços de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs), por meio de extinção da portaria de financiamento. Ao retirar o dispositivo conector da política nacional de saúde no sistema prisional, o direito à saúde é drasticamente violado em detrimento de uma política de morte e encarceramento, que faz valer um governo genocida e segregacionista, mas não por muito tempo.

Segundo dados apresentados na nota técnica de do Colégio Nacional dos Defensores Públicos Gerais (CONDERG), após cinco anos de atuação das EAPs observamos a queda de 9% da população em manicômio judiciário, enquanto a população carcerária obteve o aumento de 6,4% nesse mesmo período (CONDERG, 2020 apud INFOPEN, 2016). No Maranhão, desde a operacionalização das EAPs em 2015, não houve qualquer reincidência criminosa registrada.

É notória como a suspensão desse serviço nos locais em que estão em exercício geraria impactos profundos sobre os avanços obtidos nesses últimos anos, sobretudo no redirecionamento do cumprimento da medida de segurança em meio aberto que, conforme visto acima e ao longo da pesquisa, consta como alternativa adequada e efetiva. Isto porque as EAPs introduzem no sistema judiciário e prisional uma cultura voltada à práxis da atenção psicossocial, firmando um diálogo entre saúde e justiça, até então negligenciado e, assim, promovendo a diminuição da porta de entrada dos manicômios judiciários.

A enorme repercussão e movimentação, sobretudo nas redes sociais, dentre elas a nota técnica da CONDERG, conseguiu lograr a suspensão da Portaria GM/MS nº

1325/2020, demarcando a luta travada pelas disputas sociais em que se reafirma o avanço das medidas destinadas a reduzir as desvantagens estruturais por intermédio da oferta e do acesso ao tratamento adequado àqueles que se encontram em conflito com a lei penal.

Da mesma forma que os movimentos de luta sociopolítica criaram estratégias de resistência neste contexto pandêmico, não seria a pesquisa que ficaria suspensa com o advento do isolamento social. Novos caminhos foram tecidos a partir da redefinição de diferentes estratégias. Se por um lado o estudo voltado às sentenças judiciais em nada se alterou, por outro, o acesso aos laudos e relatórios, que acontecia no próprio Instituto de Perícias, foi interrompido. Sem a possibilidade de retorno ao local, foi preciso estabelecer outros modos de averiguar o encaminhamento jurídico da pessoa – rede ou manicômio judiciário – que não a partir da inserção e intervenção da equipe multidisciplinar no processo judicial, constatada pelos relatórios elaborados e anexados aos laudos periciais.

Nos processos *on-line* deveriam constar em anexo todos os relatórios multidisciplinares feitos pela equipe, contudo, essa não foi a realidade com a qual nos deparemos. Se por um lado há quase uma completude das sentenças, por outro, laudos periciais e relatórios multidisciplinares quase não são anexados nos processos virtuais.

De imediato, indagamos: a que se deve o quantitativo muito reduzido dos laudos periciais e, sobretudo, dos relatórios multidisciplinares anexados nos processos? Não podemos deixar de considerar que a burocracia do sistema de justiça não serve a ninguém, senão a si próprio, que alimenta em seu banco de dados processuais prioritariamente as sentenças judiciais sem, no entanto, incluir os documentos periciais e multidisciplinares – já que escapam do viés da segurança.

Por mais que em termos legais a determinação pela medida de segurança é de responsabilidade exclusiva dos juízes, uma decisão desse porte, localizada na interface entre os sistemas de saúde e segurança, deveria levar em conta as considerações da equipe multidisciplinar, sobretudo porque opera como conectora entre esses dois sistemas.

É preciso ponderar que ao passo que a ausência dos relatórios nos processos *on-line* indica a pouca permeabilidade da saúde no sistema jurídico, há também uma tendência da prática de saúde se esvaziar de sentido em meio à burocracia e aos códigos

do judiciário – e até mesmo aos discursos em busca de uma suposta neutralidade. Não obstante, as tendências não são absolutas. Nos fragmentos a seguir veremos alguns discursos retirados de diferentes sentenças judiciais em que os juízes lançam mão do paradigma da saúde. São eles:

É certo que, pelo exame literal do art. 97, do Código penal a medida de segurança a ser aplicada no caso em tela seria a de internação. Entretanto, conforme certamente nos ensina a doutrina, **a interpretação unicamente literal, certamente leva a erros. Não é possível aplicar tal dispositivo legal de forma matemática**, bastando examinar esses autos, que **se for imposta internação ao réu, em Manicômio Judiciário, seria medida injusta e até mesmo desumana e talvez de caráter irreparável.** (Grifo meu)

Sendo assim, de acordo com o atual conceito, para aplicação da medida, o Juiz deve se basear em dados concretos e justificar a necessidade dessa escolha, eis que o **objetivo primordial da medida é o tratamento do Acusado e não a sua punição.** (Grifo meu)

Não obstante o artigo 97 do Código Penal disponha que apenas quando o fato previsto como crime for punível com detenção, **poderá o Juiz submeter o condenado a tratamento ambulatorial, a jurisprudência pátria, com arrimo na Lei 10.216/01**, vem se posicionando pela possibilidade de aplicação da medida de segurança de tratamento ambulatorial mesmo quando houver previsão de pena de reclusão²⁹. (Grifo meu)

Nessa linha leciona o ilustre jurista Cléber Masson: "O rígido critério adotado pelo art. 97 do Código Penal é alvo de críticas, por estabelecer um modelo padrão para medidas de segurança e levar à internação de diversas pessoas que poderiam ser tratadas de forma mais branda (...)". Em face disso, há propostas para a correção do equívoco legislativo, reservando a internação somente aos casos em que a periculosidade do agente efetivamente reclame a privação da liberdade.

Sim, são discursos imbuídos da prática de saúde, mas não inteiramente, pois não deixam de vincular a medida à suposta “periculosidade” das pessoas. Assim, se o grau de “periculosidade” for considerado baixo, poderá o juiz determinar a medida de segurança ambulatorial, mesmo quando o delito cometido seja punível com reclusão.

Esse é o real problema: crer, usar a falsa noção de “periculosidade”. Conforme visto no capítulo 2.1, trata-se de um conceito sem fundamento e inexistente nas pesquisas geradas pela saúde mental. Portanto, nestes contextos em que se acredita na existência da “periculosidade”, sendo, inclusive, utilizada como fundamento jurídico,

²⁹ Segue a redação completa da Jurisprudência: TACRSP: em se tratando de medida de segurança, deve prevalecer sempre como guia, para definição terapêutica a ser executada, a conclusão pericial e não a natureza da pena, assim, se o perito médico especializado, indica como suficiente o tratamento ambulatorial, mesmo para o inimputável ou semi-imputável, sujeito ativo de infração penal, punida com reclusão, é porque ele considerou que ele não apresenta desajuste de ordem psíquica que represente perigo à sociedade, devendo-se evitar, sempre que legalmente possível, a internação em casa de tratamento, mesmo ante a expressa disposição do art. 97 do CP. (RT 748/656). No mesmo sentido, TJSP: TJT 201/294; TACRSP: JTACRIM 98/203. (...).

ela “serve para perpetuar, de um modo ou de outro, o isolamento, a criminalização e desqualificação das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.” (TEDESCO, S. H; *et al*, 2016, p. 91), dificultando as formas de acesso ao tratamento adequado e efetivo.

Ademias dessa concepção expressamente equivocada e estigmatizada, chamamos a atenção para a flexibilização no teor do art. 97 do Código Penal onde, o segundo o código, ao agente considerado inimputável o juiz determinará sua internação, ao menos quando o fato previsto como crime seja punível com detenção, podendo o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

A flexibilização corresponde a ampliação das condições para determinação da medida de segurança do tipo ambulatorial, em meio aberto, onde o juiz poderá determinar a medida extramuros mesmo quando o fato previsto como crime seja punível com pena de reclusão. Com isso, devem prevalecer as condições clínicas e terapêuticas para a indicação da medida de segurança em detrimento à gravidade do delito e o risco de reincidência frequentemente ponderados pela justiça, revelando, portanto, estar se iniciando mudanças ao nível de jurisprudência em favor da lógica da saúde.

Ainda que alguns desses discursos jurídicos se apoiem nas noções de indivíduo perigoso, ou, da “periculosidade”, reconhecemos a flexibilização referente ao teor do artigo 97 como uma situação-brecha, definindo novas possibilidades para a determinação da medida de segurança em meio aberto, mesmo quando a situação exigiria a modalidade de internação. Certamente insistiremos disputando a refutação da noção do ser “perigoso”, pois, quanto menos a “periculosidade” existir enquanto conceito, mais o paradigma da saúde poderá adentrar as práticas do judiciário.

A seguir, trazemos à cena os fragmentos encontrados em uma sentença judicial, que também produzem mudanças na prática jurídica, sobretudo com relação ao encarceramento em massa:

Em relação às medidas de segurança, a sua finalidade é diversa da pena, pois se destinam à cura, ou, ao menos, ao tratamento daquele que praticou um fato típico e ilícito a fim de que não volte a praticar tal conduta, ou seja, visando também a segurança social.

Dessa forma, não obstante o que prescreve o art. 97 do Código Penal, não se mostra razoável e proporcional, considerando que se deve primar pela dignidade humana, que a opção da espécie de medida de segurança a ser imposta seja determinada somente pelo tipo de pena prevista para o crime.

Assim, deve-se optar pelo tratamento que mais se adequa ao caso e que melhor atenda à situação do agente.

Ademais, a Lei 10.216/01 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental, estabelecendo expressamente que a internação só é admitida quando insuficientes os recursos extra-hospitalares, dependendo, ainda, de laudo médico circunstanciado que esclareça seus motivos (arts. 4º e 6º).

Assim sendo, percebe-se que psiquiatria moderna recomenda tratamento em meio livre, o que com mais força se impõe, *in casu*, diante da expressa recomendação médica de que o tratamento a ser imposto ao acusado deve observar o regime ambulatorial, consoante Laudo Psiquiátrico-Forense realizado nos autos do incidente de insanidade mental, às fls. 140.

Há uma evidente permeabilidade do paradigma da saúde nas práticas jurídicas na sentença acima. Dada a função conectora da equipe multidisciplinar, reconhecemos o esse discurso como efeito de seu trabalho, onde há a produção de maior abertura do grau de comunicabilidade entre as áreas da saúde e do judiciário, sobretudo quando há um forte movimento judicializante.

Por mais que os laudos periciais e os relatórios multidisciplinares pouco se encontram em anexo nos processos *on-line*, de um total de 143 sentenças anexadas, aproximadamente 83,4% (126) citam o laudo pericial em sua fundamentação, enquanto apenas quatro sentenças citam o relatório da equipe.

Na maioria das sentenças, os juízes destacam a condição de inimputabilidade constatada pelos peritose a indicação pelo tipo de medida a ser cumprida para a sua tomada de decisão final. Contudo, não necessariamente seguem a orientação do perito, alegando que, independe da disposição do Supremo Tribunal de Justiça sobre a flexibilização referente ao teor do artigo 97 do Código Penal,

o julgador tem a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adequa ao imputável, não importando se o fato definido como crime é punido com pena de reclusão ou de detenção (SENTENÇA, 2018)

Neste trecho o juiz afirma possuir a faculdade de optar por, de avaliar, qual seria o melhor tratamento. Não obstante, dado, na maior parte dos casos, não ter formação para tal avaliação, por que se vê com esse poder máximo sobre o controle de vidas? Foucault (2012), em sua análise das relações de poder, nos alertaria ao estado de dominação,

nos quais as relações de poder, em vez de serem móveis e permitirem aos diferentes parceiros uma estratégia que os modifique, se encontram bloqueadas ou cristalizadas. Quando um indivíduo ou um inimigo social chega a bloquear um campo de relações de poder, a torná-las imóveis e fixas e a impedir qualquer reversibilidade do movimento – por instrumentos que

tanto podem ser econômicos quanto políticos ou militares –, estamos diante do que se pode chamar de um estado de dominação. (p.260)

Segundo o autor, sob o contexto de dominação as práticas de liberdade não existem, ou então existem apenas unilateralmente, extremamente restritas e limitadas. Nesta condição, “as relações de poder estão de tal forma fixadas que são perpetuamente dessimétricas” (FOUCAULT, 2002, p. 271), com uma margem de liberdade extremamente limitada.

O uso do excesso de poder– quase que em tempo integral, é justamente o que produz o silenciamento, por exemplo, das intervenções de saúde e a extensão das camadas inacessíveis e impermeáveis do sistema judiciário. Daí advém a dificuldade em obter o aceite para a pesquisa no âmbito prisional e os diferentes labirintos percorridos para obtenção dos processos *on-line*.

Com isso, indagamos: como formar a resistência mediante poder judicial, que exerce uma dominação máxima ao avaliar, sem qualificação necessária, o tipo da medida supostamente adequada à pessoa judicializada? Ou ainda, quando nos querem calar, onde irá se formar a resistência?

Se é verdade que, legalmente, a decisão e o julgamento cabem ao juízo, também é certo que deveriam ser feitos com base e fundamentação em conhecimento científico. Por isso, o conhecimento técnico disposto pela equipe multidisciplinar não poderia ter menor peso e relevância para a concessão judicial da medida de segurança do que as considerações dos peritos e até mesmo as dos próprios juízes – muitas vezes sem apoio em conhecimento abalizado no assunto.

Coelho (2018), em sua tese de doutorado, pesquisou as decisões judiciais nas ações de internação compulsória pelo uso de crack, entre os anos de 2010 e 2015 no Rio de Janeiro, onde analisa os requisitos para o deferimento da internação compulsória, dentre os quais:

(...) 51% (cinquenta e um por cento) apontaram o laudo médico como o requisito essencial para a concessão da medida; 16% (dezesesseis por cento) mencionaram a necessidade de acesso ao paciente antes de analisar o pedido, por meio da chamada audiência de inspeção pessoal; 27% (vinte e sete por cento) listaram a existência de histórico de violência ou agressividade por parte do usuário e 06 % (seis por cento) indicaram a presença de registro de ocorrência policial em razão da violência e agressividade do usuário de crack. (COELHO, 2018, p. 246)

Também encontramos alguns relatos nas sentenças em que o laudo pericial é tido como subsídio à fundamentação judicial:

(...) entende este juízo que se mostra mais prudente e adequado observar-se a sugestão exarada por profissionais médicos que, além de disporem de conhecimento técnico necessário, estabeleceram direto contato com o agente.

O médico perito é sempre e sem sombra de dúvida a pessoa mais indicada ante ao seu conhecimento técnico, para averiguar no caso concreto a medida mais adequada.

Os Tribunais têm o entendimento de que a medida de segurança a ser aplicada deve ser orientada pelo parecer médico.

Não é demais transcrever o entendimento da Jurisprudência a esse respeito, a saber: “TACRSP: em se tratando de medida de segurança, deve prevalecer sempre como guia, para definição terapêutica a ser executada, a conclusão pericial e não a natureza da pena.

Com efeito, a evolução do pensamento médico e jurídico culminou com a atual prevalência do tratamento antimanicomial.

Desse modo, o laudo médico forense determinará “direta ou indiretamente, a decisão de um juiz acerca da liberdade ou internação, que, na nossa realidade, assume a forma de aprisionamento.” (COELHO, 2018, p. 249)

Talvez a citação de Foucault (2010) utilizada outrora possa ser melhor compreendida agora. Revisitemo-la, dessa vez, na forma de citação direta:

O psiquiatra se torna efetivamente um juiz; ele instrui efetivamente o processo, e não no nível da responsabilidade jurídica dos indivíduos, mas no de sua culpa real. E, inversamente, o juiz vai se desdobrar diante do médico. Porque, a partir do momento em que ele vai efetivamente pronunciar seu julgamento, (...) vai lidar com esse duplo ético-moral do sujeito jurídico, o juiz, ao punir, não punirá a infração. Ele poderá permitir-se o luxo, a elegância ou a desculpa, como vocês preferirem, de impor a um indivíduo uma série de medidas corretivas, de medidas de readaptação, de medidas de reinserção. (FOUCAULT, 2010, p. 21)

Não bastasse ser catastrófica, a aliança entre direito penal e psiquiatria ainda se faz expressivamente presente no campo jurídico, incorporando apenas o saber médico em suas práticas quando, em realidade, pesquisas desenvolvidas por mais três décadas revelam a perspectiva médico centrada como insuficiente e, portanto, ineficiente. Sendo a decisão judicial uma questão pertinente à interface entre saúde mental e justiça, a saúde mental deve ser considerada pelos juízes a partir da perspectiva da atenção psicossocial e da multidisciplinaridade e não como sinônimo da psiquiatria.

Haveria certo esvaziamento do saber-poder do judiciário ao lançar mão das considerações periciais se estas fossem mais alinhadas com a prática multidisciplinar. Em geral não se alinham, pois, a perícia, por excelência, será sempre judicativa.

Conforme constata o Relatório Final do Observatório Nacional de Saúde Mental e Direitos Humanos,

A reorientação dos parâmetros da perícia é uma das medidas que mais reclamam urgência, tendo em vista não apenas o gargalo que provocam, levando à demora da definição da situação jurídica e do início do tratamento das pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei, mas também por implicar na manutenção de um procedimento, que se coloca na contramão, não somente da Reforma Psiquiátrica, mas da própria Constituição Federal, da qual emanam os Princípios da Igualdade perante a Lei, da Legalidade, do Direito ao Devido Processo Legal, que, entre outras disposições, garantem o direito de que todos sejam tratados em situação de igualdade perante a lei. (TEDESCO, S. H.; *et al*, 2016, p. 98)

Diferentemente dos laudos periciais, a avaliação psicossocial presente no relatório da equipe multidisciplinar possibilita produzir desvios nas forças encarceradoras, onde o enfoque do delito está atrelado à dimensão estritamente individual que lhe é atribuída. Para superar esse suposto determinismo simplista e se aproximar do fim do manicômio judiciário, os laços psicossociais que definem cada trajetória de vida e as multideterminações do crime e seu contexto devem ser considerados nas avaliações decorrentes.

Desse modo, mais do que a requisição pelo laudo médico forense, a exigência referida deve ser o respeito e a consideração pelo judiciário do saber profissional das diferentes disciplinas que, ao levarem em conta os aspectos psicossociais, engendram a interface entre saúde mental e justiça criminal – imprescindível para pensar a relação entre delito e loucura.

Mesmo quando a aliança entre o direito e a psiquiatria parecia ser sólida o suficiente para não se deixar permear por outros paradigmas, observamos alguns contextos em que a parceria entre o perito e a equipe multidisciplinar, quando estabelecida, representa o efeito da permeabilidade das práticas de saúde no sistema de segurança.

Há diversos casos em que os peritos solicitam subsídio da equipe multidisciplinar para elaboração dos laudos. No geral a solicitação é feita sob o argumento de a pessoa estar “inabordável” no ato da entrevista pericial. Sem explicitar seus limites profissionais, os peritos têm como pressuposto que a equipe multidisciplinar possuiria competência para abordar a pessoa. Em realidade, “inabordável” não se configura como um termo adequado à situação, quando, na

verdade, trata-se da limitação do perito que, ao fazer o pedido, reconhece a prática multidisciplinar.

De um jeito ou de outro, constatamos que a inserção das diferentes disciplinas na perícia, ao levar em conta as multideterminações do crime e seu contexto e ampliar as possibilidades de inserção psicossocial da pessoa judicializada, não somente fornece subsídios aos juízes, mas também aos peritos forenses.

Certamente os rearranjos institucionais do EMPAP voltados à desinternação progressiva das pessoas internadas no manicômio judiciário também são efeitos da permeabilidade da prática multidisciplinar no sistema judiciário e prisional, indo na contramão da judicialização dessas vidas sem fama.

Sem a pandemia e com a possibilidade de acessar o total de relatórios, seguramente poderíamos ter pesquisado se há diferença significativa no tipo de medida a ser cumprida – ambulatorial ou internação – quando a equipe multidisciplinar teve participação no processo judicial.

Contudo, mesmo sem esses dados, constatamos que a entrada de uma equipe multidisciplinar de saúde no sistema jurídico configura-se como uma aposta de ampliação das condições de possibilidade voltadas aos processos de desjudicialização, justamente por estabelecer pontos de permeabilidade entre direito penal e saúde mental, antes inexistentes. Desse modo, quanto mais o judiciário estiver imbuído da prática multidisciplinar e do paradigma da reforma psiquiátrica, menor será o fluxo de encaminhamentos para o cumprimento da medida de segurança intramuros, que tendem ao isolamento e mortificação de vida via destituição dos nexos psicossociais e, como efeito, haverá um maior número de encaminhamentos extramuros, nos serviços das redes SUS e SUAS, aptos a promover um tratamento adequado e efetivo.

Assim, a partir dos desvios que a prática multidisciplinar produz nas rotas conservadoras e encarceradoras do judiciário, novas relações de poder são estabelecidas, em que a fixidez, por exemplo, das noções de “periculosidade” e “inimputável” vão sendo pouco a pouco dissolvidas nessas novas relações. Desse modo, à questão anteriormente formulada “quando nos querem calar, onde irá se formar a resistência?”, respondemos: será formada escapando às linguagens e aos códigos dominantes, interrogando-os, e não por meio de obediência e assujeitamento aos mesmos; será,

então, praticando os jogos de verdade com o mínimo de dominação possível (FOUCAULT, 2012).

5. **Provocações-diretrizes**

Conforme já visto neste trabalho, o fechamento do manicômio judiciário depende mais fortemente das ações de porta de entrada, pois podem impedir, efetivamente, a existência da instituição. Por isso, ao passo que importa dar visibilidade à prática da equipe multidisciplinar, também é preciso construir estratégias de potencialização e manutenção da sua função conectora entre os sistemas de justiça criminal e saúde mental, mais especificamente entre a EAP e a perícia do sistema prisional do Rio de Janeiro. Desse modo, neste capítulo buscamos ampliar as condições de integralização do paradigma da atenção psicossocial como norte das ações localizadas na interface entre saúde mental e sistema prisional, produzindo, cada vez mais, movimentos de desjudicialização da vida.

Para tanto, a estruturação deste último capítulo deu-se por meio da construção de **provocações-diretrizes**, onde selecionamos os pontos mais relevantes a serem compartilhados, com vistas à maximização da prática multidisciplinar no Estado do Rio de Janeiro, localizada na porta de entrada do manicômio judiciário. São elas:

1. Dado que as profissionais da equipe não têm a atribuição de perícia, não poderiam atuar como peritas. Com isso, forjamos a primeira **provocação-diretriz** de deslocar a nomenclatura usual da “entrevista pericial” e atualizar para “entrevista pericial e multiprofissional”. Ao incluir a equipe multidisciplinar nesta nova terminologia, acreditamos não apenas ser o modo mais adequado de se referir a entrevista, como também uma estratégia para que o judiciário vá absorvendo e incorporando o trabalho da equipe em sua prática cotidiana.
2. A parceria entre a equipe multidisciplinar e o perito, se mais afinada estivesse, maiores efeitos antissegregacionistas, antirracistas e antimanicomiais poderiam obter. Ao identificarmos alguns momentos em que o posicionamento e a atitude do perito parceiro mais se aproximam do organograma da segurança do que da saúde, a própria parceria em si perde força.

Ao término de determinada entrevista pericial e multiprofissional, o perito sustentou a indicação de internação do entrevistado, mesmo depois da equipe ter argumentado que o mesmo já se encontrava há mais de dois anos em regime de internação provisória no Hospital Psiquiátrico Penal Roberto Medeiros, não havendo mais a necessidade de internação, mas sim, a de tratamento. Na ocasião, o perito

reconheceu a necessidade de tratamento, mas ainda assim indicou a internação para fins de construção de um projeto terapêutico singular com vistas à inserção futura na rede de tratamento.

A violência e ineficiência do ato da internação e do encarceramento jamais podem servir como justificativa para a finalidade do tratar. Isso significa que é preciso encontrar outros caminhos em que o tratamento prescindia de qualquer ato violento, independente da gravidade do delito, que muitas vezes serve de argumento para o encarceramento. Quem constrói o projeto terapêutico singular é a rede de saúde e saúde mental junto ao usuário, sendo que o manicômio não é, por definição, parte dessa rede. Desse modo, indicar internação para a construção do projeto terapêutico consta como uma armadilha.

Ao invés de garantir o direito ao tratamento adequado, em meio aberto, a indicação pericial e determinação judicial pelo encaminhamento ao manicômio judiciário consta como ação de judicialização máxima da vida, limitando-a a laços compulsórios de subordinação e excludentes em que, claramente, viola-se o direito a cuidados terapêuticos eficientes (TEDESCO, 2018).

Vale destacar a condição híbrida que o psiquiatra parceiro ocupa. Se por um lado a perícia forense é, por excelência, judicativa, por outro, ao compartilhar a sua autonomia de trabalho com a equipe multidisciplinar, descaracteriza o seu lugar de primazia do saber. Nesse sentido, quanto mais o perito parceiro estiver imbuído do paradigma da saúde, mais nos interessa mantê-lo nessa condição; não se trata, portanto, em desfazer essa condição híbrida, mas torná-la um meio para sustentar e costurar as ações e intervenções necessárias à interface entre saúde e segurança, em que as questões relacionadas à segurança e à delinquência não estejam presentes.

Assim, como **provocação-diretriz** sugerimos: para que a parceria estabelecida entre perito e equipe possa produzir maiores efeitos no sistema judiciário, intervindo sobre as orientações e prática de trabalho dos juízes, é importante que laudo e relatório estejam alinhados enquanto posicionamento e possíveis indicações acerca do tratamento adequado àquele que está respondendo ao processo judicial correspondente. É preciso que a condição híbrida do perito esteja, portanto, em consonância com as práticas multidisciplinares.

3. Visto que a agenda pericial demarca o início da atuação da equipe multidisciplinar, a próxima **provocação-diretriz** parte da seguinte indagação: não seria o caso da equipe atuar tão logo a pessoa fosse submetida ao processo criminal, isto é, desde as audiências de custódia, ocasião em que os incidentes são solicitados? Se desde cedo pudesse se empenhar num trabalho de ampliação do território existencial e de inserção psicossocial junto à pessoa indiciada e a rede de saúde de referência, mais subsídios teria o perito para fazer a sua indicação.

Dada a finalidade da EAP de facilitação e matriciamento desde o início do processo judicial e de construção dos projetos terapêuticos singulares que viabilizem o acesso à atenção continuada e integral aos serviços territoriais de saúde e assistenciais, é fundamental que ambas as equipes, a multidisciplinar e as da EAPs, justamente por pertencerem a órgãos distintos – a primeira à secretaria penitenciária e a segunda à secretaria de saúde –, possam trabalhar juntas e em parceria, de modo que a equipe multidisciplinar venha a auxiliar no diálogo entre os peritos e a EAP.

A condição de a equipe multidisciplinar pertencer ao sistema penitenciário e operar a partir das diretrizes e atualizações epistemológicas-paradigmáticas em saúde e saúde mental configura-se como um trabalho de resistência que deve receber destaque e devido reconhecimento legal como uma ética de política pública por meio de sua institucionalização. Por isso mesmo, reforçamos a sugestão da equipe iniciar o acompanhamento das pessoas desde o primeiro momento do ato de judicialização da vida, em parceria com as EAPs, com vistas à ampliação das estratégias de redirecionamento, implementação e monitoramento do modelo do cuidado em liberdade, sobretudo quando o processo de judicialização sofre ação jurídica desde o princípio.

4. A discussão entre a equipe e o psiquiatra parceiro antes e depois da entrevista pericial e multiprofissional é um ponto fundamental para a construção de linhas de pensamento e propostas condizentes e consistentes ao juízo responsável pelos processos criminais, no sentido do mesmo vir a acatá-las ou não.

Por esse motivo, a próxima **provocação-diretriz** corresponde à instauração de um momento de discussão também posterior ao dia da entrevista, quando a equipe já pudesse contar com as experiências e os dados produzidos através do contato e entrevistas com a rede afetiva e de saúde da pessoa indiciada. Com mais elementos para

tocarem a discussão, multiplicar-se-ia os pontos de vista e perspectivas, enfraquecendo possíveis produções de verdades que, muitas vezes, levam os peritos a conclusões e limitações dicotômicas como inocente ou culpado, imputável ou inimputável.

Portanto, dispor dos elementos que atravessam a situação de cada pessoa entrevistada, além de complexificar a discussão, rompendo com as produções binárias, também propicia maior afinamento entre equipe e perito; e quanto mais alinhados estiverem e mais elementos psicossociais dispuserem, mais podem vir a subsidiar a determinação judicial em prol da medida de segurança em meio aberto.

5. É comum que a equipe fundamente o relatório psicossocial fazendo menção à Lei Federal nº 10.216/2001. Em sua conclusão, discorre que a lei anterior preconiza a priorização do tratamento em meio aberto e, em seguida, expõe o mapeamento das redes de suporte à vida da pessoa, incluindo seus laços psicossociais, tais como família, amigos, serviços de referência.

Tendo em vista todo esse trabalho anterior feito e disposto até as considerações finais, nossa **provocação-diretriz** é para que a equipe possa também indicar o tipo do tratamento adequado e o local a ser cumprido. Comumente encontramos na conclusão um texto similar a este: “Caso a pessoa seja considerada inimputável face ao quadro psíquico anterior e durante o delito, poderá se beneficiar de tratamento ambulatorial no CAPS de referência”, já citado no relatório. Ao não formular de modo objetivo a sua posição, a equipe deixa a decisão inteiramente a cargo do juízo responsável pelo processo. É verdade que assim determina o Código Penal, mas não por isso a equipe, que é quem de fato possui conhecimento técnico na área, deva se eximir dessa indicação; ao contrário, acreditamos que ao fazer a indicação pelo tratamento na rede de atenção psicossocial e trazer todos os elementos colhidos nas etapas de trabalho, inclusive as condições da pessoa para efetivação do tratamento, mais força poderiam ter os relatórios face ao juízo.

6. Nos laudos formulados pelo perito considerado parceiro, ele costuma fazer a indicação pelo tratamento em meio aberto somente a partir das questões formuladas nos quesitos. Nesse sentido, como **provocação-diretriz** sugerimos que a indicação pela efetivação do tratamento na rede de atenção psicossocial, bem como os elementos que a justifiquem sejam explicitamente trazidos e abordados no corpo do laudo pericial para maior força obter face ao judiciário.

7. A cada laudo elaborado pelo perito parceiro há menção de que foi lido o “Relatório da Equipe Técnica Multidisciplinar do Instituto de Perícias Heitor Carrilho, devidamente anexado a este Laudo Psiquiátrico”. A **provocação-diretriz** nesta ocasião propõe diferentes formas de incluir os relatórios nos laudos. Além de mencioná-lo, sugerimos fazer referência ao conteúdo dos relatórios, incorporando algumas das articulações feitas pela equipe e sinalizando a sua importância; ou até mesmo seria interessante se pudesse complementar a frase acima transcrita, dizendo ter participado das discussões em equipe pertinentes à construção do relatório e estar de acordo com as formulações neles feitas, quando é o caso.

Estas seriam algumas estratégias para que os laudos carreassem mais os relatórios, tendo maior peso ao juiz responsável pelo processo, afinal, como vimos no capítulo anterior, os juízes se utilizam dos laudos periciais em sua análise para a tomada de decisão e determinação da medida de segurança e, inclusive, de sua modalidade.

8. Quando os quesitos questionam “voltará o sujeito a delinquir?”, a pergunta tem por efeito responsabilizar o perito por qualquer ato delituoso que a pessoa possa cometer, produzindo forte constrangimento diante da avaliação a ser feita, que porta um sentido médico-judicativo-preditivo. Por isso, a **provocação-diretriz** para a elaboração dessa resposta é, primeiro, apontar que não trabalhamos com previsão, afinal, essa possibilidade de vir a cometer um crime está colocada para todo e qualquer sujeito; segundo, vale desviar das respostas absolutas induzidas pela quesitação, escapando da pergunta central, profanando normas, mas também se aprofundando nos desdobramentos sobre aquilo que se quer saber, isto é, dando maiores elementos àquilo que a pergunta quer concentrar numa única e verdadeira resposta.

9. Recomendamos fortemente como **provocação-diretriz** que o processo de institucionalização e regulamentação da equipe multidisciplinar tenha celeridade, num menor tempo possível, principalmente neste momento de grande instabilidade política-econômica-cultural-social vivida em nosso país, com inúmeros retrocessos em curso e outros tantos já previstos.

10. A última **provocação-diretriz** tem por indicação, na ausência das EAPs, instituir uma supervisão regular para a equipe e o perito parceiro compartilharem e transmitirem as situações de maior dificuldade e os possíveis impasses. Como a própria

EAP poderia realizar essa função de matriciamento, a supervisão teria caráter provisório.

Desde a sua gênese, a atuação da equipe multidisciplinar se configura como uma tentativa de mudança de rota das práticas encarceradoras, racistas e manicomiais ainda tão presentes nas condutas socioculturais, sobretudo no judiciário. Portanto, os efeitos de seu trabalho no sistema judiciário devem ser entendidos por meio da ampliação do grau de comunicabilidade entre saúde e segurança, que estabelece e fortalece a interface entre essas áreas.

À vista disso, quanto mais essa interface se consolidar, mais o judiciário poderá se imbuir do paradigma da atenção psicossocial como norte para a aplicabilidade da medida de segurança, ampliando as condições de possibilidades voltadas à inserção psicossocial, isto é, à oferta de tratamento adequado e efetivo – nas redes SUS e SUAS. E quanto mais desvios de rota forem introduzidos no judiciário, mais irá se favorecer a produção dos movimentos de desnaturalização e desjudicialização da vida voltados ao fechamento da porta de entrada do manicômio judiciário.

Por isso, reforçamos a importância da absorção dessas provocações-diretrizes na prática multidisciplinar, para fins de consolidação, ainda mais potente, de sua função conectora entre sistema prisional e saúde mental ou, ainda, entre perícia e EAP. A partir dessa sua atribuição e dos conhecimentos já acumulados pode, inclusive, favorecer o processo de implementação da EAP no estado do Rio de Janeiro – que, por definição, amplia as intervenções de saúde no âmbito jurídico.

Referencial bibliográfico:

ADICHIE, C. N. **O perigo de uma histórica única**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Pista 7: Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p.131-149.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

BAPTISTA, L. A. dos S. Noturnos urbanos. Interpelações da literatura para uma ética da pesquisa. **Estudos e pesquisas em psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, n1, p.101-117, 2010. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a08.pdf>. <Acesso em: 23 de julho de 2020>.

BARROS, L. P de; KASTRUP, V. Pista 3: Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 52-75.

BASAGLIA, F. **Carta de Nova York – O doente artificial**. In: BASAGLIA, F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Barcelona, n.19, 2002, p. 20-28.

BORGES, J. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 04 de julho de 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 03 de maio de 2019.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 26 de junho de 2019.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 01 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN – atualização JUNHO DE 2016**. Disponível em:<http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias2016/relatorio_2016_22111.pdf>. Acesso em: 01 julho de 2019. 43, fig.6.

CAETANO, H. **Loucura e direito penal: Pistas para a extinção dos manicômios judiciários**. 2018. 216 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação– Universidade Federal Fluminense, 2018.

CARVALHO, S. de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CARVALHO, S.; WEIGERT, M. de A. B. **Sofrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medida de segurança**. In: CARVALHO, S.; WEIGERT, M. de A. B. 1. Ed.- Florianópolis, SC: Empório do Direito, 2017

CÉSAR, M. J; SILVA, F. H da; BICALHO, P. P. G de. O lugar do quantitativo na pesquisa cartográfica. In: PASSOS, E; KATRUP, V; TEDESCO, S. (Orgs). **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Vol. II. Porto Alegre: Sulinas, 2016, p. 153-174.

COELHO, I. T. P. D. **A interface entre os saberes jurídico e psiquiátrico acerca da internação compulsória de usuários de crack no Rio de Janeiro e região metropolitana entre 2010 e 2015**. 2018. 292 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional Sergio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

COELHO, H. GRANDIN, F. 80% dos mortos por policiais no RJ no 1º semestre de 2019 eram negros e pardos, aponta levantamento. **G1 Rio**. Rio de Janeiro, 08/02/2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/02/08/80percent-dos-mortos-por-policiais-no-rj-no-1-semester-de-2019-eram-negros-e-pardos-aponta-levantamento.ghtml>>. Acesso em: 04 de abril de 2020.

CONDEG – Colégio Nacional dos Defensores Públicos Gerais. **Nota Técnica** sobre a publicação da Portaria GM/MS n. 1325, de 18 de maio de 2020, que revoga a Portaria GM/MS n. 95/2014 e as respectivas referências na Portaria de Consolidação n. 2/GM/MS, que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Rio de Janeiro, 03 de junho de 2020. Disponível em: <https://anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/44561/Nota_Tecnica___EAP_vf_condege_assinada_.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2020.

Conselho Federal de Psicologia. **Relatório de inspeção aos manicômios judiciários**. 1ª Edição. Brasília – DF, 2015. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP_Livro_InspManicomios_web1.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2020.

Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas– 2017**. 1. Ed. Brasília DF: CFP, 2018.

DAVIS, A. **Estarão as prisões obsoletas?** 1ª ed. Rio de Janeiro: Difel, 2018.

ESCOSSIA, L. da. O coletivo como plano de criação na Saúde Pública. **Comunicação saúde educação**, Aracajú, v.13, supl.1, p.689-94, 2009. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13suppl1/689-694/pt>>. Acesso em: 20 de julho de 2020.

ESCÓSSIA, L. da; KASTRUP, V. O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 295-304, mai./ago. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a17.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2020.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Nau, 2013.

_____. A vida dos homens infames. In: FOUCAULT, M. **Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, p.203-222.

_____. **Em Defesa da Sociedade**. Curso no Collège de France, 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: Ditos e Escritos V - **Ética, Sexualidade, Política**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

_____. A evolução da noção de “indivíduo perigoso” na psiquiatria legal no século XIX. In: Ditos e Escritos V - **Ética, Sexualidade, Política**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

_____. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

_____. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1975.

FOUCAULT, M; DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017. pp. 129-142

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

MAGNO; P.; BOITEUX, L. Quando a luta antimanicomial mira no manicômio judiciário e produz desencarceramento: uma análise dos arranjos institucionais provocados pela defensoria pública no campo da política pública penitenciária e de saúde mental. **Rev. Bras. Polít. Públicas**, Brasília, v. 8, n. 1, 2018, p.573-603.

MATTOS, V. de. Por que ainda existem manicômios? In: VENTURINI, E; MATTOS, V. de; OLIVEIRA, R. T (Org). **Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**. Brasília: CFP, 2016. p. 62-74.

MAXX, M. Sobrevivendo no inferno: o relato íntimo de três condenados que não pertenciam a facções. **Agência de Jornalismo Investigativo**. 23 de janeiro de 2019. Disponível em: <<https://apublica.org/2019/01/sobrevivendo-no-inferno-o-relato-intimo-de-tres-condenados-que-nao-pertenciam-a-faccoes>> Acesso em: 04 de junho de 2019.

OLIVEIRA, L. R. G. de; GULJOR, A. P. F; VERZTMAN, J. S. **Inclusão da diferença e reinternação psiquiátrica: estudo através de um “caso traçador”**. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.*, São Paulo, v. 18,n. 3,p. 504-518, Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000300504>. Acesso em: 10 de janeiro de 2019.

POZZANA, L. A formação do cartógrafo é o mundo: corporificação e afetabilidade. In: PASSOS, E; KATRUP, V; TEDESCO, S. (Orgs). **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Vol. II. Porto Alegre: Sulinas, 2016, p. 42-65.

RAUTER, C. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

RAUTER, C. Por que o manicômio ainda existe? In: VENTURINI, E; MATTOS, V. de; OLIVEIRA, R. T (Org). **Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**. Brasília: CFP, 2016. p. 44-61.

SANTOS, B. de, S. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

TEDESCO, S. H. A função ético-política das medidas de segurança no Brasil contemporâneo. In: VENTURINI, E; MATTOS, V. de; OLIVEIRA, R. T (Org). **Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**. Brasília: CFP, 2016. p. 258-287.

_____ As políticas públicas sobre droga no Brasil e as medidas de segurança: encarceramento ou atenção integral à saúde? In: TEIXEIRA, M. A. C.; JUNIOR, A. C. A.; LIMA, M. de. C. (Orgs). **Direitos Humanos e Execução Penal: estudos em homenagem ao Desembargador José de Ribamar Froz Sobrinho**. (Org.). Maranhão, EDUFMA: 2018, p. 455-475.

_____ Hospitalidade e Binarização: duas Diferentes Políticas do Discurso. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, S. H.; PASSOS, E. H. (Org). **Políticas da Cognição**. Porto Alegre: Sulinas, 2008, p. 227-240.

_____ Linguagem: representação ou criação. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, S. H.; PASSOS, E. H. (Org). **Políticas da Cognição**. Porto Alegre: Sulinas, 2008, p. 21-45.

_____ Mapeando o Domínio de Estudos da Psicologia da Linguagem: Por uma Abordagem Pragmática das Palavras. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, S. H.; PASSOS, E. H. (Org). **Políticas da Cognição**. Porto Alegre: Sulinas, 2008, p. 113-135

_____ Subjetividade e seu plano de produção. In: QUEIROZ, A; CRUZ, N. V. (Org.). **Foucault hoje?** Rio de Janeiro: 7Letras, 2007.

_____ **As práticas do dizer e os processos de subjetivação**. Interação em Psicologia, 2006, 10(2), p. 357-362. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/7694-21638-1-PB.pdf>. Acesso em: 22/10/2019.

TEDESCO, S. H; CAETANO, H. Pistas para fechar o manicômio judiciário e para fazer emergir o antimanicômio no Brasil. In: Oliveira, W. F. de, Pitta, A. M. F. e Amarante, P. (Orgs). **Direitos Humanos e Saúde Mental**. 1a. ed. São Paulo: Hucitec, 2017. (Cap 4. Págs. 107-133).

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; VIEIRA, L. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. In: PASSOS, E; KATRUP, V; TEDESCO, S. (Orgs). **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Vol. II. Porto Alegre: Sulinas, 2016, p. 92-127.

TEDESCO, S. H.; *et al.* **Criação do observatório nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal/UFF (Relatório final)** - Instituto de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

YASUI, S.; LUZIO, C.; AMARANTE, P. **Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território.** Ver. Polis e Psique, 2018; 8(1): 173-190.