

“Acolher e Conter”: discursos em disputa nas determinações de medidas de segurança¹

Carolina Bianchini Bonini (FD/USP)

Julio Cunha (FFLCH/USP)

1. Introdução

O instituto da medida de segurança apresenta-se como um híbrido entre a psiquiatria - utilizada como forma de atestar a periculosidade e a capacidade de autodeterminação do indivíduo portador de sofrimento mental em conflito com a lei - e o poder repressivo do Estado, exteriorizado a partir do direito material e processual penal². Sua origem remonta às teorias criminológicas clínicas positivistas que emergem no século XIX. Sob a ótica dos positivistas, o homem delinquente torna-se o foco de estudo da criminologia, tanto nos aspectos físicos quanto antropológicos e sociais, em substituição à responsabilidade moral do indivíduo, ênfase dada pelo sistema jurídico penal liberal. Estabelece-se, especialmente a partir dos estudos de Morel, Lombroso, Ferri e Garofalo (CARRARA, 1998), uma relação entre caracteres biológicos e hereditários na conduta do agente criminoso, bem como uma vinculação entre anormalidade e o que é determinado como comportamento delinquente.

Seguindo ainda resquícios de tais pressupostos teóricos, o Código Penal brasileiro determina que quando um sujeito comete um delito e é atestado por um perito psiquiatra como incapaz de determinar suas ações no momento do fato tido como criminoso, deverá receber não uma punição, mas uma medida de segurança, a qual pode ser de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) ou de tratamento ambulatorial em serviços da rede de assistência em saúde mental.

Verifica-se que tal instituto encontra-se em completo desacordo com os princípios basilares do movimento de reforma psiquiátrica, segundo o qual os indivíduos em sofrimento mental são sujeitos (e não meros objetos) de direitos, e instituições totais e asilares (como os HCTPs) não devem estar no centro da rede de apoio aos indivíduos em sofrimento mental. Ainda, em censo realizado em 2011 pelo Instituto Anís nos HCTPs de todo o país, verificou-se que a maior parte das medidas de segurança dava-se em modalidade de internação. O

¹ VI ENADIR, GT.05 – Crime e Loucura

² Foucault (1978) aponta como a transformação na legislação penal não significou apenas a tomada de posição da medicina dentro do direito, mas também a pressão do conhecimento racional sobre o conhecimento prescritivo. Segundo o autor, através de um mecanismo perpétuo de convocação e de interação entre conhecimentos médicos ou psicológicos e a instituição judicial nasce um conjunto de objetos e de conceitos em seus limites e de seus intercâmbios.

instituto tem em seu cerne, ainda, a cessação da periculosidade ao invés do tratamento de indivíduos portadores de sofrimento mental, a despeito do avanço das ciências da saúde nesse aspecto (BARROS-BRISSET, 2011; MARCHEWKA, 2004; GRACIA MARTÍN, 2007; PERES; NERY FILHO, 2002; DINIZ, 2011).

Assim, o presente trabalho buscou, a partir de um estudo de caso, compreender como os atores e atrizes envolvidos no instituto da medida de segurança - juízes(as), promotores(as), defensores(as), acusados(as) e familiares, psiquiatras e psicólogos(as) - entendem a internação compulsória, a loucura, a periculosidade, as próprias medidas de segurança e o manicômio judiciário. Em suma, buscou-se apresentar as narrativas que cercam a disputa pela sanidade/periculosidade do réu, as funções que cada um dos agentes citados possuem no decorrer do processo, bem como compreender o impacto da reforma psiquiátrica no sistema de justiça criminal e quais são os aspectos, para além da letra fria da lei, importantes para a definição da modalidade de medida de segurança (internação ou ambulatorial), bem como para a solicitação, por parte do judiciário, do incidente de insanidade mental que enseja a futura determinação da inimputabilidade do acusado, com a consequente aplicação de medida de segurança.

2. Notas Metodológicas

A partir da definição de que processos jurídicos são documentos históricos e oficiais passíveis de análises em busca da lógica e códigos que informam um modo de pensar e agir de grupos sociais específicos³, optou-se, para a presente pesquisa, por acompanhar um processo criminal, ainda não finalizado, que envolve um acusado definido como inimputável criminalmente a partir de perícia psiquiátrica.

O estudo de caso, para George e Bennet (2005, p. 17), seria *“a well-defined aspect of a historical episode that the investigator selects for analysis, rather than a historical event itself”* (2005, p. 18)⁴. Yin (2001, p. 32), por sua vez, define o estudo de caso como *“uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”*⁵. Stake (1978, p. 7), distingue o estudo de caso de estratégias metodológicas nas quais *“hipóteses ou questões*

³ OLIVEIRA, Fabiana. Silva, Virgínia. Processos Judiciais como fonte de dados: poder e interpretação. Sociologias, Porto Alegre, ano 7, nº13, 2005.

⁴ Machado, Maíra Rocha (Org.). Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. 428 p.

⁵ Machado, Maíra Rocha (Org.). Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. 428 p.

previamente visadas pelo investigador determinam o conteúdo do estudo".⁶ Em pesquisas prevalentemente indutivas, como é a atual, busca-se "*fazer derivar, do corpus empírico observado, formulações – que podem, por sua vez, vir a ser testadas em outras pesquisas*".⁷ Assim, não buscou-se, com a pesquisa realizada, testar hipóteses, mas sim derivar formulações do material empírico, para que, em futuras pesquisas, tais formulações sejam testadas.

Maíra Machado (2017) aponta que a narrativa do caso, em si mesma, pode constituir um resultado de pesquisa relevante e apto a oferecer uma contribuição ao campo de conhecimento, e que a escolha do caso único pode contribuir para o exame, com maior detalhamento, de algumas questões sensíveis, que não poderiam ser analisadas, dadas as limitações de tempo e capital humano, em uma pesquisa de casos múltiplos. A opção, na presente pesquisa, pelo estudo de caso único se dá pela possibilidade de uma observação mais detalhada sobre o fenômeno que se pretende estudar.

Parte-se do pressuposto de que atores judiciais (juízes, promotores, defensores) não são neutros ou apenas mensageiros do discurso oficial do Estado (OLIVEIRA; SILVA; 2015). Os valores de cada ator influenciam sua atuação e tomada de decisão, o que pode, conforme apontam Silva e Oliveira (2015), ser verificado até mesmo em debates ministeriais em julgamentos.

A escolha do estudo de apenas um caso que estava em curso, e não finalizado em seus ritos judiciais, relaciona-se à opção de estudar, com detalhamento, o processo de formação dos discursos em disputa na definição de inimputabilidade, loucura, sanidade e das próprias medidas de segurança. Optou-se por estudar a coisa e não o objeto: a coisa seria um acontecer, um lugar onde vários acontecimentos se entrelaçam, enquanto o objeto coloca-se diante de nós como um fato consumado⁸. A vantagem de estudar a coisa, e não o objeto, é não ser trancado do lado de fora, mas ser convidado para reunião; habitar o mundo, se juntar ao seu processo de formação⁹. Ainda nesse sentido, é importante notar que o estudo de um caso em curso permite que enxerguemos representações e ações operando conjuntamente¹⁰, o que possibilita o resgate

⁶ Machado, Maíra Rocha (Org.). *Pesquisar empiricamente o direito*. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. 428 p.

⁷ Machado, Maíra Rocha (Org.). *Pesquisar empiricamente o direito*. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. 428 p.

⁸ LATOUR, B. On recalling ANT. In: LAW, J.; HASSARD, J. (Ed.). *Actor network theory and after*. Oxford: Blackwell, 1999.

⁹ LATOUR, B. On recalling ANT. In: LAW, J.; HASSARD, J. (Ed.). *Actor network theory and after*. Oxford: Blackwell, 1999. p. 15-25.

¹⁰FRY, P. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. In: *Caminhos Cruzados*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

do indivíduo de generalizações abstratas. É possível, a partir do estudo de caso único, uma abordagem mais nuançada do fenômeno que se pretende estudar.

Torna-se possível, assim, observar quais comportamentos são legitimados pelos discursos em disputa, como os discursos se articulam e que força possuem dentro do processo de determinação do louco-criminoso. Além disso, é possível, a partir de tal estudo, dar voz àqueles que são os maiores interessados, mas, ironicamente, os mais calados no processo de definição da pena-tratamento: o acusado e seus familiares.

O caso foi escolhido a partir do contato de uma das autoras deste trabalho com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo da 4ª Vara do Tribunal do Júri da cidade de São Paulo, unidade na qual era estagiária. Conversando com defensores e estagiários, expusemos nosso problema de pesquisa e o anseio de observarmos uma audiência ou julgamento que fosse crucial para a determinação dos elementos que envolvem a medida de segurança - a periculosidade do acusado, sua concepção como louco e, portanto, irresponsável criminalmente, e a definição da modalidade de tratamento (ambulatorial ou hospitalar).

Fomos apresentados ao caso de J.M.¹¹, um homem que estava internado provisoriamente em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e havia sido determinado, pelo incidente de insanidade mental, como inimputável criminalmente e portador de esquizofrenia paranóide. Seguindo o rito processual do tribunal do júri, sua audiência de instrução e julgamento ocorreria em data próxima, 16.10.2017. Optou-se, então, por acompanhar os próximos passos do caso, bem como analisar os ritos do processo criminal¹².

Realizou-se a leitura do processo e do incidente de insanidade mental relativo ao caso escolhido e de outros documentos entregues à Defensoria Pública do Estado de São Paulo, como o laudo da psicóloga adjunta do defensor e a carta escrita pela mãe do réu. Além da pesquisa documental, entrevistamos a juíza e a psicóloga adjunta da defensoria pública, conversamos brevemente com o promotor de justiça sobre aspectos legais das medidas de segurança, e observamos a audiência de instrução e julgamento do caso, realizada no dia 16/10/2017. Não foi possível entrevistar o defensor público responsável pelo caso, que estava em período de férias. As entrevistas aconteceram entre outubro e novembro de 2017. A pronúncia do acusado ocorre apenas em 16 de abril de 2018. Até o momento do término da pesquisa, não havia sido realizado julgamento pelo tribunal do júri, no qual o conselho de sentença optará pela tese da

¹¹ Dado o caráter sigiloso do processo criminal, foram utilizadas apenas iniciais que não correspondem ao nome real dos envolvidos.

¹² A Juíza responsável pelo caso autorizou o acesso aos autos, que foram escaneados, e a observação da audiência de instrução e julgamento. Todos os entrevistados assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

acusação (absolvição imprópria do acusado, com aplicação de medida de segurança de internação), ou da defesa (desclassificação do crime).

Devem ser apontadas algumas dificuldades de acesso ao campo, como a resistência do promotor em dialogar sobre o caso em andamento. Além disso, o fato da autora ser estagiária da vara criminal onde corre o caso, apesar de possibilitar algumas observações que não seriam possíveis de outra forma - como, por exemplo, a permanência da carta da mãe do acusado por semanas na mesa do defensor do caso, sem que fosse juntada aos autos; a denominação de acusados portadores de transtorno mental como “13” ou “lunatic” por um dos defensores da vara; o posicionamento institucional da defensoria de não solicitar incidente de insanidade mental - impossibilitou que esta autora experimentasse o completo estranhamento do campo¹³.

3. Resultados preliminares e discussões

3.1. Apresentação do Caso de J.M.

J.M., homem, branco, por volta de 30 anos, foi acusado por tentativa de homicídio de uma pessoa menor de idade. O crime teria ocorrido na vizinhança em que o réu morava. J.M. foi encontrado por policiais que rondam a região e o perceberam com postura estranha, roupas molhadas e agitação. No momento da abordagem, J.M. confessou o ato e levou os policiais até a cena do crime. A mobilização da família da vítima e da vizinhança fizeram os policiais decretarem prisão em flagrante (21/06/2016), levando o réu à delegacia.

Após um depoimento conturbado, J.M. foi preso preventivamente em um centro de detenção provisória. Sua prisão foi convertida em internação provisória em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, após consulta psiquiátrica no Centro de Detenção Provisória em que se encontrava. A consulta acontece a pedido do centro de detenção provisória em que estava internado.

No laudo que enseja a conversão da prisão em internação, o psiquiatra responsável cita as medicações tomadas por J.M., seu diagnóstico prévio à internação, descreve o que caracteriza

¹³ Considera-se que tal posição não torna a pesquisa de campo empobrecida, desde que seja conhecida pelos leitores do presente trabalho. A partir de tal reconhecimento, podemos nos tornar “cientistas sociais menos ingênuos”, como define Roberto Cardoso de Oliveira: “*Entendo que o bom texto etnográfico, para ser elaborado, deve ter pensadas as condições de sua produção, a partir das etapas iniciais de obtenção dos dados (o olhar e o ouvir), tal não quer dizer que ele deva se emaranhar na subjetividade do autor-pesquisador. Antes, o que está em jogo é a intersubjetividade - essa de caráter epistêmico - graças a qual se articulam num mesmo horizonte teórico os membros de sua comunidade profissional. E é o reconhecimento desta intersubjetividade que torna o antropólogo moderno menos ingênuo*”. (OLIVEIRA, Roberto Cardoso. O ofício do antropólogo: olhar, ouvir escrever).

como sintomas psicóticos (*“delírios, alucinações, agitação psicomotora, agressividade”*). O médico aponta que o paciente “apresenta risco para si e para outrem”, que não tem condições de ser manejado em estabelecimento prisional, que possui indicação para internação hospitalar em leito para pacientes agudos, mas que nada impede que a assistência a sua saúde seja prestada pelo SUS. Solicita sua transferência para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e afirma que, mesmo que aquela não seja uma consulta de perícia, o acusado não tinha, no momento em que comete o delito, condições de se autodeterminar em função de sua psicose e que é, portanto, inimputável.

Após pedido da delegada responsável pelo inquérito, foi instaurado incidente de insanidade mental, levando J.M. a uma peritagem psiquiátrica no IMESC. A perita avaliou J.M. como portador de ‘esquizofrenia paranóide’, apontando para a grande periculosidade do réu, recomendando a manutenção da internação preventiva e determinando sua inimputabilidade.

Até a data de finalização da presente pesquisa, J.M. estava ainda internado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, contabilizando 22 meses de internação. Após audiência de instrução e julgamento e manifestação das partes, J.M. foi pronunciado para julgamento pelo Tribunal do Júri, dada a apresentação de tese defensiva que busca a desclassificação do crime. O Ministério Público solicitou sua absolvição imprópria, com aplicação de medida de segurança, enquanto a defesa manifestou-se pela desclassificação do crime. Foi determinada, em sentença de pronúncia, a permanência do acusado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico “para que continuasse devidamente medicado”, enquanto aguarda o julgamento pelo Tribunal do Júri.

3.2 O (não) impacto do movimento de reforma psiquiátrica

Nas entrevistas realizadas, Juíza e o Promotor de Justiça não mencionaram, em momento algum, diretrizes da reforma psiquiátrica ou a lei 10.216/01, a chamada “Lei da Reforma Psiquiátrica”. Além disso, a Lei 10.216/01 não é citada nos autos processuais. Em entrevista, a Juíza responsável pelo caso afirmou já ter ouvido falar sobre a lei, mas nunca a ter utilizado para fundamentar suas decisões. Apesar de não mencionar especificamente o movimento de reforma psiquiátrica, a juíza responsável pelo caso citou a rede de atenção extra-hospitalar e se posicionou pela internação “apenas em último caso”. Há, assim, uma motivação pessoal na não internação de sujeitos determinados semi ou inimputáveis, configurando o que Silva e Oliveira (2015) apontam como a não neutralidade do direito e a presença de valores pessoais em decisões judiciais.

No laudo psiquiátrico em que é solicitada a internação de J.M., o psiquiatra responsável cita a possibilidade de que seu tratamento se dê na rede SUS e que sua internação

ocorra enquanto seu quadro é “agudo”. Consta-se a presença de recomendações presentes na lei 10.216/01 - internação apenas em casos nos quais recursos não hospitalares são insuficientes - e uma tentativa de recomendação do tratamento na rede de saúde e não prisional, corroborando recomendações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a qual busca “ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade” (BRASIL, 2016). Entretanto, a internação de J.M. não é temporalmente delimitada, não são considerados quaisquer aspectos de sua personalidade além de sua doença e a periculosidade é diretamente associada ao seu adoecimento. Não se verifica a presença de princípios norteadores do movimento de reforma psiquiátrica: a centralidade no sujeito e não na patologia, a cidadania dos portadores de transtornos mentais, a definição de projetos terapêuticos que busquem a desinstitucionalização a longo prazo.

A psicóloga adjunta à defensoria pública contou se pautar nas diretrizes da lei 10.216/01 em sua atuação e, principalmente, nas inovações em saúde mental trazidas pela médica psiquiatra brasileira Nise da Silveira. Porém, crê que sua atuação não possui lugar dentro do direito - afirma que o direito está interessado nos fatos do crime, em soltar pessoas, em prender pessoas, e nunca no cuidado dos sujeitos. Sua percepção é corroborada pelo fato de seu laudo sobre J.M., no qual narra sua trajetória e relações a partir da ótica da psicanálise e se posiciona pelo tratamento do acusado em liberdade, não ter sido juntado aos autos e, portanto, não considerado para fins processuais.

A duração da internação do acusado mostra, também, o pouco impacto do movimento de reforma psiquiátrica em sujeitos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei. O acusado está provisoriamente internado há 22 meses, contrariando a excepcionalidade da internação no regime de tratamento de portadores de transtornos mentais e o tratamento em liberdade como forma de garantia de reinserção social¹⁴.

Observa-se maior valorização do saber médico-psiquiátrico para a definição do destino, diagnóstico e imputabilidade do acusado, em detrimento do saber psicológico e

¹⁴ Sobre o tópico, Menelick de Carvalho Netto afirma que “o tratamento enquanto tal, segundo o disposto no parágrafo 1º do artigo 4º, em consonância com o direito assegurado ao portador de sofrimento mental no inciso II do parágrafo único do artigo 2º, terá como sua finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. A internação, assim, em rigor, só é excepcionalmente admitida, para os momentos de grave crise, quando os recursos extra-hospitalares revelem-se insuficientes, e, muito embora o parágrafo 2º do artigo 4º se refira ao ‘tratamento em regime de internação’, à luz dos demais dispositivos da lei, essa expressão apenas pode significar a admissão da internação, em quaisquer de suas modalidades, como uma medida excepcional, temporária e de curta duração, para possibilitar a continuidade do efetivo tratamento, que sempre promoverá a reinserção social do portador de sofrimento ou transtorno mental e não o seu isolamento.” (CARVALHO NETTO, 2005, p. 23, apud NAVES, 2014, p. 29)

psicanalítico. Ainda que a disputa e a não cooperação entre tais saberes remonte ao século XIX e esteja apartada de modelos recentes de criminologia clínica e do conhecimento em saúde mental¹⁵, ainda está presente no correr processual criminal brasileiro.

3.3 As determinações das medidas de segurança para a magistrada

Restou claro, na entrevista com a Juíza responsável pelo caso, que os pontos determinantes para que seja solicitado o incidente de insanidade mental são: (i) o histórico do acusado em relação à saúde mental; (ii) os relatos da família; (iii) e a percepção dos atores jurídicos do processo (defensores(as), juízes(as) e promotores(as)) sobre a sanidade do acusado. Não foi possível compreender se a gravidade do crime possui papel importante para a desconfiança sobre a sanidade do acusado, uma vez que foi analisado apenas um caso, no qual a acusação era de tentativa de homicídio. Em entrevista, a juíza expressou não compreender estratégias de defesa que se utilizam do pedido de incidente de insanidade mental por considerarem a internação em hospital psiquiátrico menos gravosa que a prisão, uma vez que considera Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico piores que prisão.

Ainda sobre a solicitação do incidente de insanidade mental, o assistente jurídico da Juíza entrevistada, em breve participação na entrevista, afirmou que a defensoria pública não costuma a solicitá-lo, por considerar que a internação pode ser mais gravosa ao réu do que a prisão, mas que o defensor do caso de J.M. era um dos únicos que ele já havia visto solicitar o exame de sanidade mental. Afirmou que “não a toa é um dos defensores mais queridos pela promotoria”.

A Juíza explicitou desconfiança em relação aos laudos do Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (IMESC), afirmando solicitar laudos ao Núcleo de Psiquiatria Forense (NUFOR) da Universidade de São Paulo a fim de que a determinação da semi ou inimputabilidade do acusado pudesse ser verificada com maior rigor. Mais uma vez, constata-se a valorização do saber médico-psiquiátrico enquanto fonte de determinação da presença (ou não) do livre arbítrio nas ações do acusado e da presunção de periculosidade futura, ainda que a percepção de juízes(as) e desembargadores(as) seja determinante para a decisão final sobre a modalidade de medida de segurança a ser adotada.

Observa-se a valorização e presença massiva da perícia no processo de definição do destino do sujeito portador de transtorno mental em conflito com a lei, configurando-se, ainda,

¹⁵ SÁ, Alvinho Augusto de. Criminologia Clínica e Execução Penal: Proposta de um modelo de Terceira Geração. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

o modelo criminológico médico-psicológico que emerge no século XIX¹⁶. A valorização e presença massiva da perícia contrasta com a ausência da clínica em toda trajetória criminal do acusado, o que contraria os pressupostos da reforma psiquiátrica, da criminologia clínica de inclusão social e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Conforme aponta Silva (2010), *“a perícia não pressupõe manutenção do contato interpessoal para produzir efeitos, diferente da clínica, na perícia o diagnóstico não serve para formular um projeto terapêutico ou qualquer outra condução terapêutica no sentido de restaurar a saúde do indivíduo”*.

Ainda, a entrevista com a Juíza permitiu concluir que, uma vez definida a inimputabilidade do acusado por perícia psiquiátrica, os principais determinantes para a modalidade da medida de segurança (internação ou ambulatorial) são: (i) a família do acusado (que, segundo a Juíza, deve ter estrutura para “acolher o sujeito e também contê-lo” em surtos); (ii) a reiteração de comportamentos agressivos (a Juíza contou flexibilizar a internação quando há apenas um surto isolado no histórico de vida do acusado); (iii) o laudo médico. A profissional explicitou não seguir sempre o disposto no artigo 97 do Código de Processo Penal (segundo o qual crimes punidos com reclusão devem ser receber medida de internação e crimes punidos com detenção devem receber tratamento ambulatorial), uma vez que considera a internação em manicômio judiciário uma medida de extrema gravidade e até mesmo pior que a prisão. Afirmou tentar, em casos que considera ser possível evitar a internação, realizar “malabarismos” jurisprudenciais a fim de que a internação possa ser evitada.

Constata-se, a partir da entrevista, que a família é considerada até mesmo mais importante que a disponibilidade de serviços de saúde mental para acolhimento do acusado, como os Centros de Atenção Psicossocial. De acordo com a visão da Juíza, a família teria o papel de fazer com que o acusado frequentasse tais serviços e pudesse manejar seu autocuidado e permanência no tratamento.

Silva (2009) aponta que a responsabilização da família sobre o sujeito portador de transtorno mental é uma marca do processo de reforma psiquiátrica, uma vez que a retirada do hospital como o centro do tratamento reduz o papel estatal no cuidado com esses sujeitos e amplia a responsabilidade familiar e comunitária. Rotelli (apud Silva, 2005, p. 310) sugere uma possível solução para a questão: a tomada de responsabilidade pelo cuidado, de forma integral,

¹⁶ Foucault (1978) salienta como, para os penalistas reformadores do século XVIII a noção de periculosidade e de risco gestada pela medicina mental e acoplada ao direito penal seria estranha, uma vez que o pensamento da escola de direito penal clássica está fundado na noção igualitária de que todos serão julgados pelo que fizeram e não pelo que são, dado que, para a lei, todos são iguais. O autor mostra como a autorização para que a lei possa intervir na vida dos indivíduos pelo que eles são e não pelo que fizeram pode ser o presságio de uma sociedade horripilante.

pela rede de assistência em saúde mental, sem a transferência para comunidade ou família. No tocante às medidas de segurança, haveria necessidade de conscientização dos profissionais atuantes no sistema criminal de tal perspectiva.

Enquanto a constatação da centralidade do conceito de família para a definição do destino dos sujeitos portadores de algum transtorno mental em conflito com a lei pode indicar a necessidade do fortalecimento dos laços familiares desses indivíduos, pode, também mostrar a insuficiência das políticas públicas para a garantia de boas condições de sobrevivência, cuidado e inserção social, o que traria a necessidade de uma rede extensa de parentes central para a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade.

Ainda, é, também, necessário analisar como o poder judiciário constrói a noção do que considera uma família adequada para “acolher e conter” os sujeitos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei. Não foi possível, com base nos dados coletados na pesquisa, compreender quais seriam os critérios considerados pelos atores envolvidos para a determinação do que seria tal família adequada. Entretanto, considera-se que a constatação da centralidade da família para a definição do destino do sujeito portador de transtorno mental em conflito com a lei é um resultado de pesquisa relevante que indica a necessidade de outras pesquisas que explorem a concepção de família para o judiciário em casos que envolvam medidas de segurança.

Aportes da antropologia do direito podem ser utilizados para que a noção de família tomada pelo judiciário seja posta em evidência e, porque não, arejada. Uma noção sobre a diversidade familiar é relevante, a fim de que os atores que detém o poder de definição do que seria uma família adequada para o acolhimento de sujeitos portadores de transtorno mental em conflito com a lei possuam uma visão *“mais tolerante quanto à coexistência de famílias diversas”*, como aponta Fonseca (2012), e que a institucionalização não seja tomada como uma alternativa possível por conta de uma noção normalizada de família.

3.4 A posição tomada pelo Promotor de Justiça e a suposta neutralidade do direito

Foram realizadas duas tentativas de abordagem com o promotor de justiça para entrevista sobre o caso e sobre o posicionamento quanto às medidas de segurança. Em uma delas, houve uma rápida conversa sobre os aspectos legais das medidas de segurança, na qual o promotor afirmou que seguia o disposto no Código Penal: em crimes que previam pena de reclusão, ele solicitava internação, já em crimes que não previam pena de prisão, solicitava tratamento ambulatorial. Já em outra tentativa, as assistentes de promotoria informaram que o profissional não queria “conceder entrevistas” sobre o caso. As assistentes ressaltaram que acreditam que a recusa se deu devido à apresentação de uma das autoras como estagiária da

defensoria pública, o que demonstra um claro jogo de poder e oposição entre as duas instituições.

O contato com o Promotor de Justiça, tornou claro o que Bourdieu (Bourdieu, 1990, p. 215-216, apud. OLIVEIRA, Fabiana; SILVA, Virgínia, 2005) afirma sobre a linguagem do Direito: segundo o autor, é a da retórica da autonomia, da impessoalidade, da neutralidade e da universalidade¹⁷.

Para o Promotor, não havia qualquer segredo ou questão por trás das medidas de segurança, uma vez que o procedimento estava descrito no código penal e marcado na jurisprudência. A resposta por ele dada reflete seu posicionamento como ator neutro no processo, que apenas segue o disposto em normas e, conforme apontam Oliveira e Silva (2015, p. 249), indica a verdade emanada por seu grupo institucional. Foi possível constatar, também em diálogos da audiência de instrução e julgamento abaixo transcritos, que, para o Promotor de Justiça, a medida de segurança de internação possui caráter primordial para o que ele considera doentes mentais graves e que apresentam perigo à população. Há especial ênfase no caráter de segurança da medida, tanto para o internado quanto para a sociedade.

3.5 Impressões da audiência de instrução e julgamento: hibridismo institucional, estigma e jogos de poder

Algumas impressões da audiência de instrução e julgamento a que J.M. foi submetido indicam o caráter híbrido do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP): J.M. estava algemado, vestido com trajes de cárcere (calça cáqui, camiseta branca e chinelo havaianas) e a Juíza não permitiu que ele tirasse as algemas. Além disso, J.M. perguntou, diversas vezes, “*se naquele dia iria para rua*”, indicando sua percepção de privação de liberdade no HCTP e não apenas de tratamento.

Os diálogos entre Promotor, Defesa, Juíza e Assistente, ocorridos no dia da audiência de instrução e julgamento, indicam o interesse e poder da Promotoria de Justiça para a definição do destino do acusado. Em certo momento, o Promotor de Justiça afirmou que desistiria da oitiva de uma testemunha de acusação (que não compareceu à audiência, e cuja oitiva implicaria em realização de nova audiência) caso tivesse certeza da absolvição imprópria de J.M. com imposição de medida de segurança de internação. As partes concordaram.

Ainda, um importante dado a ser destacado é a valoração da gravidade do quadro mental de J.M. feito pelos atores presentes na audiência (juíza, promotor, assistente e defensor). Todos consideraram grave o quadro mental do acusado a partir do contato na audiência, na qual

¹⁷ OLIVEIRA, Fabiana Luci. SILVA, Virginia Ferreira. Processos Judiciais como fonte de Dados: poder e interpretação. Sociologias, Porto Alegre, ano 7, nº 13, jan/jun 2005, p. 244-259

J.M. reafirmou sua versão dos fatos: a de que ele não havia esganado uma criança, mas sim uma serpente, chamada Maria Mulamba, de 30 anos, que o ofendeu. Juíza e Promotor pontuaram o fato de que J.M. não entendeu, ainda, que o que ele fez. Constata-se que a percepção, subjetiva e amadora, dos atores jurídicos ocupa importante papel na determinação da modalidade de medida de segurança a ser adotada.

O diálogo abaixo transcrito, no qual é possível constatar a presença de desconhecimento e estigma sobre adoecimento mental, foi retirado do caderno de campo da autora da presente pesquisa.

“Promotor: Só Juquery, Franco da Rocha. Fazia tempo que não via um doido assim. A mãe também tem um pino a menos.

Juíza: é, e é desde que ele nasceu. A vida fez ele piorar, mas é desde que nasceu. Promotor: a cabeça né, como funciona.

Juíza: é, esse é grave.

Defesa: requer laudo.

Juíza: Não tem jeito nenhum, nenhum.

Promotor: esse não sai é nunca, é incurável.

Juíza: Ah, é difícil.

Defesa: Talvez se a medicina avançar muito, essa semana li uma pesquisa sobre neurologia e nanotecnologia. (...)

Juíza: é uma lobotomia química que vão fazer nele lá no HCTP.

Promotor: quando eu ia no Juquery, visitar, tavam tudo quieto.

Juíza: já fui também, é um inferno. É o inferno.

Promotor: No HCTP, 600 loucos juntos, não tem como cuidar sem dopar. Se não dopar, eles se matam.

(...)

Juíza: E ela ainda foi arrumar um padrasto muçulmano. Botou o menino na Igreja. E aí, aí largou o tratamento. A igreja faz isso, com todos os tipos de doenças, ficam falando pra largar os remédios e o tratamento.

Promotor: Eu acho, sabe, que ele era um pouco mais quieto com o primeiro padrasto, porque esse batia nele. Por isso ele [J.M.] não era violento nessa época. Às vezes ele ficava até preso num cômodo, isso às vezes acontece. Depois que esse primeiro padrasto foi embora ele ficou mais solto, e aí ficou violento. (...) A mãe é semi e o filho é inimputável, e os caras eram semi também, porque pra ficar com ela só sendo... (...)

Assistente: Saí três vezes com uma menina bipolar e não aguentei, imagina um esquizofrênico. Não dá.

Juíza: que dó desse Lucio.”

Foi possível constatar, observando a audiência de instrução e julgamento, que as narrativas de J.M. e sua mãe, para eles coerentes e justificáveis do ponto de vista moral, são apreendidas pelos operadores do direito e da saúde em outra ordem de sentido, não tendo suas narrativas legitimadas como verdade.

Os atores envolvidos, apesar de reconhecerem a situação de violação de direitos humanos presente nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, em falas como “é uma lobotomia química o que vão fazer com ele”, “é um inferno”, “600 loucos juntos, não tem como cuidar sem dopar”, “se não dopar, eles se matam” não demonstram o conhecimento de alternativas à institucionalização e ao tratamento medicamentoso para o manejo do sofrimento mental. O desconhecimento, por parte do judiciário, das políticas preconizadas pelo movimento de reforma psiquiátrica brasileiro faz com que possíveis caminhos alternativos à internação não

sejam considerados pelos atores que participam ativamente na definição da modalidade de medida de segurança a ser adotada.

3.6 A peregrinação familiar em busca de um acolhimento não manicomial

No dia 19.10, três dias após a audiência de instrução e julgamento de J.M., sua mãe, L., foi à defensoria pública entregar uma carta. Segundo a psicóloga da defensoria pública que a atendeu, L. não dormiu na noite após audiência, angustiada com o destino de seu filho. Assim, escreveu uma carta, de 16 páginas, na qual conta sua história e a história de J.M., bem como tenta mostrar que seu filho não é louco e nem perigoso. Durante o período de análise dos autos, sua carta não havia sido juntada ao processo. Como consta no jargão jurídico, “*o que não está nos autos, não está no mundo*”¹⁸ (DEBERT, 2008, p. 288), não sendo sua perspectiva e seu apelo considerado para fins processuais.

A carta, intitulada “Eu não desisto do meu filho”, é dividida em 16 partes. É endereçada ao “Senhor e Doutor Defensor Público ou à Doutora Juíza”. Logo no início da carta, na 1ª Parte, L. narra “*não conseguir dormir após aquela audiência do dia 16 de outubro, após ouvir do Dr. Defensor que talvez meu filho possa ficar no manicômio judiciário e talvez para sempre só de imaginar isso meu coração corta de dor*”. Afirma aos destinatários: “*vocês são senhores da lei, que analisam meu filho com os olhos da lei, eu como mãe analiso das duas formas, e mais ainda pelo instinto de mãe e por conhecer tão profundamente meu filho J.M. tão bem e ter convívio com ele*”. Possível observar, como citado no item anterior, a disparidade de sentidos e lógicas entre aqueles que procuram ou são procurados pelo judiciário, e aqueles que nele atuam.

Na carta, a mãe de J.M. aponta características positivas de seu filho - era um bom aluno de matemática, escrevia poesias, era amável e sociável - em uma tentativa de mostrar ao poder judiciário e aos peritos uma face “normal” e produtiva de J.M.. Entretanto, apesar disso, afirma não desejar acolher J.M. em sua casa, uma vez que teme suas reações violentas, mas solicita que seu filho seja internado em uma clínica particular e não no que chama de manicômio judiciário.

Verifica-se uma situação comum entre pacientes cumpridores de medida de segurança¹⁹, na qual a família não mais deseja recebê-los, o que contribui com a situação de vulnerabilidade social dos indivíduos e, conforme apontou a juíza responsável pelo caso em entrevista, até mesmo a definição da modalidade de medida de segurança. Ainda, a mãe de J.M.

¹⁸ Antropologia e direito: temas antropológicos para estudos jurídicos. coordenação geral [de] Antonio Carlos de Souza Lima. – Brasília /Rio de Janeiro / Blumenau: Associação Brasileira de Antropologia / laced / Nova Letra, 2012, p. 288.

¹⁹ PRADO, Alessandra. SCHINDLER, Danilo. A Medida de Segurança na Contramão da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. Revista Direito GV, São Paulo, V. 13 N. 2, 629/625, maio/ago 2017.

relata, na carta, uma manifestação de sua vizinhança para que ele não retorne ao bairro, o que permite constatar a estigmatização e a dificuldade de manutenção de vínculos sociais sofrida por aqueles que, além de portadores de algum transtorno psiquiátrico, cometem delitos.

É flagrante o desamparo que a mãe do acusado manifesta, carente de informações, recursos financeiros e assistência jurídica²⁰. Apesar de, na carta, valorar a permanência de seu filho em um manicômio judiciário de forma negativa, não possui conhecimentos sobre qualquer legislação protetiva aos portadores de transtornos mentais ou sobre a rede de assistência em saúde mental. É o contato com a defensoria pública que a inclui no processo de seu filho e lhe fornece todo amparo jurídico e informações. Há um importante papel institucional no acolhimento, inclusão e transmissão de informações aos familiares.

4. Considerações preliminares e novos rumos para a pesquisa

As inferências tomadas a partir do estudo de caso único não podem ser generalizadas, mas geram questionamentos. É possível um sistema de justiça criminal que opere em conformidade com as diretrizes para o cuidado em saúde mental e com uma criminologia clínica de inclusão social? Como criar mecanismos de diálogo entre a saúde e o direito? Como capacitar operadores do direito para lidar com sujeitos em sofrimento mental e lhes encaminhar para o cuidado em liberdade? Como criar, em um ambiente marcado por ritos burocráticos, linguagem normalizadora e punitivismo, condições para que a preocupação com o cuidado em saúde seja legítima? Como estruturar um sistema de atendimento transdisciplinar que possa fornecer respostas não punitivas e mortificadoras aos sujeitos portadores de transtorno mental em conflito com a lei?

²⁰ Conforme aponta Maria Lúcia Ornellas Pereira (2003, p. 72-73, apud PRADO; SCHINDLER, 2017): “[...] o peso do sofrer psíquico, de quem vive e sente a doença mental, também tem sua extensão na família. Esta, com raras exceções, recebe pouca atenção do sistema de saúde, não é chamada à participação, uma vez que a prática psiquiátrica “adota” ou tutela o doente, tirando-o do convívio social e familiar. Ao mesmo tempo, evidencia-se o entendimento do importante papel da família no processo de ressocialização e reabilitação do doente mental. Nesta perspectiva, à medida que cresce a proposta de uma assistência mais abrangente, aumenta a necessidade de eficiência do serviço de saúde no cumprimento de seu papel. Isto significa que o interesse e a solicitação podem ocorrer concomitantemente ao aumento da eficácia e competência do sistema. A construção desse modelo de assistência tem causado profundos efeitos na sociedade atual, pois implica mudança cultural da instituição, dos usuários, dos profissionais de saúde, da família e da comunidade. Dessa forma, não se visa somente tratar de uma doença, mas também à promoção da saúde mental, à adaptação do sujeito à sua realidade. Nesta proposta descronificam-se os atores envolvidos, uma vez que ela propicia, gradativamente, a ampliação da rede social e aco-divisão de responsabilidades inerentes à sociedade, a qual aumenta o encargo da família que será despertada para solicitações, reivindicações e aportes necessários para o convívio e o enfrentamento da doença mental.”

Há muito a ser pensado e pesquisado no tema ora em análise, a fim de que os maiores prejudicados pela estrutura punitiva e assistencial vigente possam emergir da condição de invisibilidade, exclusão e vulnerabilidade a eles imposta pelo estigma, confinamento e punição travestida de cuidado.

5. Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>.

_____. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm> .

_____. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941a. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União, 13 out. 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>.

CARRARA, Sérgio. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo. Jan/Jul, 2010.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. As razões da tutela. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

DINIZ, D. A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil: Censo 2011. Brasília, DF: Letras Livres – Editora UnB; 2013. P. 334.

FOUCAULT, Michel. About the concept of the “dangerous individual” in 19th-century legal psychiatry. International Journal of Law and Psychiatry, vol. 1, pp. 1 – 18, 1978. Pergamon Press. Printed in the U.S.A.

FOUCAULT, Michel. Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão: Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault. Trad. Denize Lezan de Almeida. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

FRY, P. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. In: Caminhos Cruzados. São Paulo: Brasiliense, 1982.

LATOUR, B. On recalling ANT. In: LAW, J.; HASSARD, J. (Ed.). Actor network theory and after. Oxford: Blackwell, 1999. p. 15-25.

LIMA, Antonio (org). Antropologia e direito: temas antropológicos para estudos jurídicos. Nova Letra, 2012, p. 288.

MACHADO, Maíra Rocha (Org.). Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. 428 p.

MAGNANI, José Guilherme – “O (velho e bom) caderno de campo” In Revista Sexta-feira n. 1, maio de 1997, p. 8-13.

NAVES, Letícia Aguiar Cardoso. A punição da loucura: as decisões do Supremo Tribunal Federal após a Lei da Reforma Psiquiátrica. 2014. 76 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) — Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

OLIVEIRA, Fabiana. Silva, Virgínia. Processos Judiciais como fonte de dados: poder e interpretação. Sociologias, Porto Alegre, ano 7, no13, 2005.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. “O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever”. In: O Trabalho do Antropólogo, Paralelo/Unesp, SP, 1998.

PRADO, Alessandra. SCHINDLER, Danilo. A Medida de Segurança na Contramão da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. Revista Direito GV, São Paulo, V. 13 N. 2, 629/625, maio/ago 2017.

RAUTER, Cristina. Criminologia e subjetividade no Brasil. In: coleção pensamento criminológico, Rio de Janeiro: Revan/ICC, 2003. P. 43.

SÁ, Alvino Augusto de. Criminologia Clínica e Execução Penal: Proposta de um modelo de Terceira Geração. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

SILVA, Martinho Braga Batista e. (2010). O desafio colocado pelas pessoas em medida de segurança no âmbito do Sistema Único de Saúde: a experiência do PAILI-GO. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(2), 653-682. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000200017>>

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos / Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi - 2.ed. -Porto Alegre : Bookman, 2001.