

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

BRUNO DA SILVA CAMPOS

**AS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA E AS PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI**

VITÓRIA

2022

BRUNO DA SILVA CAMPOS

**AS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA E AS PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), como requisito final para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Política e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dr^a. Francis Sodré

Coorientador: Prof. Dr. Pablo Cardozo Rocon

VITÓRIA

2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

C198a Campos, Bruno da Silva, 1980-
AS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA E AS PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI /
Bruno da Silva Campos. - 2022.
103 f. : il.

Orientadora: Francis Sodré.

Coorientadores: Pablo Cardozo Rocon, Kallen Dettmann
Wandekoken.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Audiência de custódia. 2. Saúde mental. 3. Saúde
coletiva. 4. Medicalização. 5. Prisioneiros doentes mentais. 6.
psicologia no sistema prisional. I. Sodré, Francis. II. Rocon,
Pablo Cardozo. III. Wandekoken, Kallen Dettmann. IV.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da
Saúde. V. Título.

CDU: 614



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ATA DO EXAME DE DEFESA DE TESE DO CURSO DE DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA

ÀS QUINZE HORAS DO DIA TRINTA E UM DE OUTUBRO DE 2022, TEVE INÍCIO O EXAME DE DEFESA DE TESE DE DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA. A TESE INTITULADA “**AS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA E AS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI**”, FOI DEFENDIDA PELO ALUNO **BRUNO DA SILVA CAMPOS**, REGULARMENTE MATRICULADO NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – NÍVEL DOUTORADO - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. A BANCA EXAMINADORA FOI COMPOSTA PELOS SEGUINTE MEMBROS: PROF.^a DR.^a FRANCIS SODRÉ (ORIENTADORA), PROF. DR. PABLO CARDOZO ROCON (COORIENTADOR), PROF.^a DR.^a MARIA ANGÉLICA CARVALHO ANDRADE (MEMBRO INTERNO), PROF.^a DR.^a RITA DE CÁSSIA DUARTE LIMA (MEMBRO INTERNO), PROF.^a DR.^a KARINE WLASENKO NICOLAU (MEMBRO EXTERNO), PROF. DR. MARCOS AURÉLIO DA SILVA (MEMBRO EXTERNO), PROF. DR. MOISÉS ALESSANDRO DE SOUZA LOPES (SUPLENTE MEMBRO EXTERNO) E PROF. DR. THIAGO DIAS SARTI (SUPLENTE MEMBRO INTERNO). A TESE FOI APRESENTADA EM SALA VIRTUAL. APÓS A APRESENTAÇÃO, O ALUNO FOI ARGUIDO E A BANCA CONFERIU A TESE A MENÇÃO APROVADA E A BANCA EXAMINADORA ELABOROU O SEGUINTE PARECER:

A BANCA DESTACA A RELEVÂNCIA DA TESE E SUGERE MUDANÇA DO TÍTULO PARA “AS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA E AS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI” E REVISÕES PARA APRIMORAMENTO CONFORME SUGESTÕES DA BANCA.

NA FORMA REGULAMENTAR ESTA ATA, FOI LAVRADA E VAI ASSINADA PELOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA E PELO ALUNO.

ORIENTADORA: PROF.^a DR.^a FRANCIS SODRÉ

BANCA EXAMINADORA:

ORIENTADORA: _____

COORIENTADOR: _____

MEMBRO EXTERNO: _____

MEMBRO INTERNO: _____

MEMBRO EXTERNO: _____

MEMBRO INTERNO: _____

ALUNO: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
FRANCIS SODRE - SIAPE 2611759
Departamento de Serviço Social - DSS/CCJE
Em 17/11/2022 às 17:57

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/605664?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
RITA DE CASSIA DUARTE LIMA - SIAPE 99992442
Assessoria de Gestão - AG/CCS
Em 17/11/2022 às 22:08

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/605792?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
MARIA ANGELICA CARVALHO ANDRADE - SIAPE 1890179
Departamento de Medicina Social - DMS/CCS
Em 18/11/2022 às 05:36

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/605836?tipoArquivo=O>

Dedico esse trabalho às pessoas autuadas que encontrei ao longo do meu caminho profissional e aos que participaram dessa pesquisa. Dedico também às inúmeras vidas de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e que são esquecidas e invisibilizadas pelo sistema de justiça criminal brasileiro.

AGRADECIMENTOS

Chegado ao fim desta construção, quero agradecer imensamente àqueles que contribuíram para o desenvolvimento desta Tese de Doutorado.

Aos meus pais Sebastião e Ireny, por oportunizarem o caminho da educação, do cuidado e do amor.

À minha irmã Bianca, por sua torcida, incentivo e amizade.

Ao meu companheiro de vida, André, a quem devo cada parte desse trabalho: me aturou nos momentos mais difíceis e desanimadores, mas também vibrou com cada conquista dessa pesquisa, me ajudando a acreditar que eu era capaz. Te amo!

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, que me oportunizou essa pesquisa e titulação.

À Prof^a. Dr^a. Francis Sodré, minha orientadora, por suas importantes contribuições teóricas, por sua atenção e disponibilidade.

À Prof^a. Dr^a. Kallen Dettmann Wandekoken, que me abriu as portas e abraçou esse trabalho sem restrições. Por sua amizade, carinho, paciência, e pela pessoa sensível que é.

Ao Prof. Dr. Pablo Rocon, meu coorientador, por sua agudeza de raciocínio, sempre fazendo os apontamentos com muito cuidado e carinho. Pelos ensinamentos, disponibilidade e acolhida.

À Prof^a Dr^a Maria Angélica Carvalho Andrade, à Prof^a Dr^a Rita de Cássia Duarte Lima, à Prof^a Dr^a Karine Wlasenko Nicolau e ao Prof. Dr. Marcos Aurélio da Silva por terem aceito prontamente a compor a banca examinadora e pelas ricas contribuições.

Pro fim, agradeço a todos os amigos e parceiros de trabalho que de alguma maneira contribuíram para a realização dessa conquista.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos da medicalização da loucura nas decisões proferidas nas audiências de custódia diante das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Para isso, descrevemos o itinerário dessas pessoas que adentram ao sistema de justiça criminal por meio da audiência de custódia e como vem sendo abordada a interlocução saúde e justiça no Espírito Santo, tendo como base teórica a Saúde Coletiva. Sob os aspectos metodológicos, trata-se de um trabalho de delineamento qualitativo, composto pelas seguintes etapas para a produção de dados: análise documental, e entrevistas em profundidade. Os resultados são apresentados em formato de artigos e, a partir deles, visamos contribuir para a discussão, encaminhamentos e procedimentos que dizem respeito às pessoas com transtorno mental autoras de delitos. Como também, fornecer subsídios para a implementação e fortalecimento das políticas públicas que dizem respeito a essa parcela da população e que potencializem a rede de saúde mental e, conseqüentemente, o habitar na cidade, deixando para trás o modelo asilar, institucional e prisional.

Palavras-chave: Saúde Mental. Saúde Coletiva. Prisioneiros com transtorno mental. Audiência de Custódia. Psiquiatrização.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	10
1 CAPÍTULO UM	14
1.1 MICHEL FOUCAULT E A DISCUSSÃO SOBRE DISCIPLINA, BIPODER, RACISMO DE ESTADO E A PERSEGUIÇÃO AO ANORMAL	14
1.2 REFORMA PSQUIÁTRICA E A PSIQUIATRIZAÇÃO DA LOUCURA.....	19
1.3 AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA E LOUCURA	27
2 OBJETIVOS	32
2.1 OBJETIVO GERAL.....	32
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
3 METODOLOGIA	33
3.1 ANÁLISE DOCUMENTAL	33
3.2 ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE.....	34
3.3 CENÁRIO DA PESQUISA.....	35
3.4 PARTICIPANTES	35
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
4.1 ARTIGO 1 – AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA E SEUS PARADOXOS FRENTE À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI.....	37
4.2 ARTIGO 2 – APRISIONAMENTO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL BRASILEIRAS: O DISPOSITIVO DO RISCO NAS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA..	50

4.3 ARTIGO 3 – COMPREENDENDO OS ITINERÁRIOS DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI INVISIBILIDADE E VULNERABILIDADE	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS	88
ANEXO 1 PARECER DO CEP	94
ANEXO 2 CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DO ESTADO DE JUSTIÇA DO ESPÍRITO SANTO	97
ANEXO 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLERECIDO.....	98
ANEXO 4 PUBLICAÇÃO DO ARTIGO 1 NA REVISTA INTERFACE BOTUCATU	100
ANEXO 5 SUBMISSÃO DO ARTIGO 2 À REVISTA KATÁLYSIS	101
ANEXO 6 SUBMISSÃO DO ARTIGO 3 À REVISTA ACENO	102

APRESENTAÇÃO

Sou psicólogo, com título de mestre e graduação em psicologia pela UFES, com especialização em dependência química, avaliação psicológica e neuropsicologia. Profissionalmente, atuei por quase 10 anos no sistema prisional, exercendo cargo comissionado de psicólogo na secretaria do Estado de Justiça do Espírito Santo. Durante esse tempo, trabalhei em presídios nos regimes, provisório e semiaberto, onde me deparei com a situação de presos, envolvendo questões relativas à sua saúde mental. Atuei ainda por três anos na audiência de custódia, trabalhando diretamente com os operadores do direito (juízes, defensores públicos, ministério público, inspetores prisionais, entre outros), atendendo os autuados em crimes de flagrante delito, com a finalidade de elaborar laudos e pareceres, para subsidiar as decisões judiciais nas audiências.

Durante o mestrado em psicologia, pesquisei sobre os modos de vida de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no sistema prisional capixaba. Durante a minha prática profissional, ao longo dos anos, elaborei um diário de campo que foi usado na construção da dissertação. Esse diário traz os relatos dos casos atendidos dentro das unidades prisionais onde atuei, bem como os seus desfechos. Com esse trabalho, percebemos que os sujeitos em sofrimento psíquico, reclusos em unidades prisionais comuns, estão dessassistidos, em situação de vulnerabilidade e são meros “fantasmas” nas estatísticas oficiais. A falta de investimento nas políticas públicas de saúde mental também foi apontado com um dos importantes fatores que acabam promovendo a entrada das pessoas com transtorno no sistema penitenciário.

Estas experiências compõem a força motriz para o interesse de realização desta pesquisa, bem como o interesse em conhecer sobre os aspectos teórico-práticos presentes no itinerário das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei em nosso Estado, muitas vezes invisibilizadas e esquecidas. Além disso, fornecer subsídios para a implementação e fortalecimento das políticas de saúde que dizem respeito à essa parcela da população e que potencializam a rede de saúde mental e, conseqüentemente, o habitar na cidade, deixando para trás o modelo asilar, institucional e prisional.

INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Justiça - CNJ, órgão ligado ao Ministério da Justiça, assinala que o número de pessoas encarceradas no Brasil aumentou em 61 mil (entre abril de 2020 e maio deste ano, chegando a 7,6%), indo de 858.195 pessoas para 919.651. No âmbito internacional, segundo o CNJ, o Brasil está em 3º lugar do ranking mundial em relação ao maior número de população carcerária, perdendo apenas para China e Estados Unidos. Ao contrário dos países que estão à sua frente, esse número só aumenta. Em 2020, de acordo com o Mapa da Violência, o número de pessoas presas no Estado do Espírito Santo era de 22.922.

Fazendo um recorte por raça, faixa etária, escolaridade e questões de saúde mental, segundo dados publicados pelo Conselho Nacional de Justiça no “Mapa do Encarceramento”, no Brasil 58% dos detentos são negros, 54% são jovens entre 18 e 24 anos com pouca ou nenhuma escolaridade (BRASIL, 2015). Com relação aos dados de saúde mental dos autuados que ingressam no sistema, os mesmos são muito incipientes ou inexistentes, o que corrobora com as questões trazidas por Campos (2018), que discute sobre a invisibilidade desses dados nos relatórios governamentais produzidos.

Diante deste cenário, essa tese perpassa pela interlocução entre saúde e justiça, apresentando um tema relevante e que diz respeito aos cuidados em saúde de pessoas apreendidas e custodiadas pelo Estado, com ênfase na Audiência de Custódia do Espírito Santo, porta de entrada do sistema de justiça criminal para os presos em flagrante delito.

Campos (2018), pontua que o plantão de flagrantes ou audiências de Custódia no Estado do Espírito Santo, iniciadas em maio de 2015, ocorrem em parceria com o Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Ministério da Justiça, Tribunal de Justiça – ES e Secretaria do Estado de Justiça – SEJUS. Essas ações visam a rápida apresentação do preso, em prisão em flagrante, a um juiz, no prazo máximo de 24h. Além disso, a implementação das audiências de custódia está prevista em pactos e tratados internacionais de direitos humanos internalizados pelo Brasil, como o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e a Convenção Americana de Direitos Humanos.

Como objetivo central deste trabalho, foram analisados os efeitos da medicalização da loucura nas decisões proferidas nas audiências de custódia diante das pessoas com transtorno mental e que estão em conflito com a lei. Para isso, aprofundamos na atividade dos atores presentes

nesses tipo de audiência de custódia, tendo como ponto de partida a pergunta norteadora: *Como é a sua atuação diante de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei?*

Nesta direção, inicialmente, tomaremos como base para essa discussão alguns pontos importantes sobre o campo da Saúde Coletiva. Cabe salientar que tal campo, produz e reúne conhecimentos sobre saúde, entendendo-a como um processo social, relacionado com a estrutura e organização da sociedade. A partir disso, elabora ações de atenção à saúde como práticas não apenas técnicas, mas também sociais. Para Nunes (2012, p. 87), podemos entender o campo da Saúde Coletiva a partir da imagem de um mosaico (conjunto formado por partes separadas, mas agregadas), cujas partes se aproximam quando a compreensão dos problemas ou a proposta de práticas são situadas além dos limites de cada “campo disciplinar”. Isso exige arranjos interdisciplinares e/ou, para além das disciplinas, com uma nova perspectiva de superação das fronteiras e dos limites.

Neste entendimento, Nunes (2012) afirma que, na verdade, a saúde coletiva é uma prática social e um campo de conhecimento. Os objetos de investigação presentes nela emergem de práticas sociais, dessa forma, o objeto da saúde coletiva são as necessidades sociais de saúde, de grupos sociais e não apenas problemas de saúde, que se limitam aos riscos, aos agravos, às doenças e mortes. Assim, o conceito de necessidade de saúde é ampliado e se volta para todas as questões relacionadas ao desenvolvimento e movimento da vida, levando assim a uma vida digna.

Corroborando com essa ideia, Campos et al. (2012, p. 139) afirma que “As ações da Saúde Coletiva têm como eixo norteador as necessidades sociais em saúde e, assim, preocupam-se com a saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações, instigando uma maior e mais efetiva participação social”. Ademais, sabe-se que na Saúde Coletiva são utilizados meios dentro dos processos de trabalho, no intuito de descobrir e entender as demandas de saúde de uma dada coletividade, tendo como base a escuta e participação dos atores sociais (trabalhadores da saúde, usuários, organizações sociais), para assim discernir e apreender sobre as relações sociais estabelecidas.

Diante disso, é importante pensar a respeito das realidades carcerárias e judiciais, tendo o propósito de compreender acerca das alternativas apresentadas pela política de saúde enquanto salvaguarda de direitos e estratégia para minimizar os efeitos deletérios das vivências em espaços de confinamento, bem como das possíveis formas de atuação de profissionais do cuidado e do direito em atenção às demandas das pessoas presas. Nesta direção, serviços penais

devem ser repensados em sua função mediadora, deixando, assim, de somente reproduzir a violência em suas múltiplas formas.

A atuação do sistema de Justiça deve abranger os conflitos de competências e saberes que envolvam não somente Justiça, mas que também tenham uma abrangência na Saúde. Para Barros-Brisset (2010, p. 85),

a tarefa agora consiste em abrir as portas, para fazer com que a vida passe a circular com ares de liberdade, arejando os espaços abafados da segregação. Se quisermos tentar alcançar alguma saída deste sistema antigo e obscuro, devemos buscar desenhá-la no acompanhamento das biografias e para isto precisamos dispensar o isolamento e investir na convivência, no acompanhamento, nas soluções de sujeito, suas pequenas invenções para tratar seu sofrimento mental.

Nesta perspectiva, o primeiro capítulo desse trabalho, inicialmente, busca refletir sobre essa temática, através da obra de Michel de Foucault e a discussão sobre disciplina, biopoder, racismo de Estado e a perseguição ao anormal. Em seguida, o capítulo discorre sobre a Reforma Psiquiátrica e a psiquiatrização da loucura dentro das audiências de custódia.

O segundo capítulo evidencia os objetivos dessa pesquisa, enquanto o terceiro descreve os caminhos metodológicos adotados, caracterizado pelo estudo empírico e documental, de caráter qualitativo. O cenário dessa pesquisa são as audiências de custódia, que ocorrem em um prédio localizado no complexo penitenciário de Viana/ES. Foram realizadas 05 entrevistas em profundidade, tendo como participantes 05 juízes.

Os resultados e discussões estão presentes no quarto capítulo, organizado a partir dos formatos de artigos, descritos na seguinte ordem: No Artigo 1 (Publicado conforme Anexo 4), intitulado: “Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei”, analisamos o paradoxo promovido pela medicalização na audiência de custódia. Esta é configurada como um dispositivo feito para operar a liberdade, mas que ainda produz encarceramento quando envolve a análise da prisão de pessoas com transtorno mental. Para essa etapa foram categorizadas cinco entrevistas com juízes, tendo como pano de fundo a percepção a partir de uma concepção normativa, alimentada pela segurança, diagnóstico e dogmas psiquiátricos fundamentado pelas leituras de Sandra Caponi, e Michael Foucault, dentre outros.

No Artigo 2 (Submetido para publicação conforme Anexo 5) propomos uma reflexão sobre o “Aprisionamento de pessoas em sofrimento mental brasileiras: o dispositivo do risco nas audiências de custódia”. Aqui tivemos como objetivo problematizar sobre a noção de risco

social nas decisões judiciais de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei nas Audiência de Custódias (ACs) de um Estado brasileiro, a partir dos eixos: risco como dispositivo de psiquiatrização da loucura e risco como dispositivo para a privação da liberdade.

Por fim, o Artigo 3 (Submetido para publicação conforme Anexo 6) teve como objetivo descrever os itinerários das pessoas com transtorno mental que ingressam no sistema de justiça por meio da audiência de custódia, analisando os procedimentos adotados pelos atores do judiciário para lidar com os casos. Nesta etapa é descrito o itinerário de três pessoas em sofrimento psíquico que ingressaram no sistema de justiça por meio da audiência de custódia.

1 CAPÍTULO UM

1.1 MICHEL FOUCAULT E A DISCUSSÃO SOBRE DISCIPLINA, BIOPODER, RACISMO DE ESTADO E A PERSEGUIÇÃO AO ANORMAL

Ao discorrer sobre a história da loucura é importante analisar alguns aspectos relacionados a essa temática. Primeiramente salienta-se que a forma como entendemos e lidamos com a “loucura”, mudou ao longo dos séculos. Segundo a análise de Foucault (2017), isso ocorre uma vez que a sua compressão se dá a partir dos efeitos das relações de forças e saberes que ascendem na modernidade.

Em sua obra “História da loucura na Idade Clássica”, fruto de sua tese de doutorado, publicada originalmente como livro em 1961, Foucault (2017) faz uma análise que perpassa pelos diversos períodos históricos. Inicialmente o autor pontua que da antiguidade à idade média a loucura (o louco) gozava de certa “extraterritorialidade”. Eles circulavam livremente pelas ruas e espaços sociais, fazendo parte dos cenários e linguagens comuns. Ainda não se tinha a ideia de tratamento médico, e os recursos eram raros e destinados aos mais abastados, que não aceitavam as práticas populares. A loucura, muitas vezes, era considerada de origem teológica ou mítica.

No entanto, apesar de livre, o louco era invisível socialmente. Inspirado nos escritos de Foucault, Silva Filho (1987, p. 78) pontua que “desde o início da idade média o louco é aquele cuja voz foi anulada, abafada, nem valorizada, nem importante. A ele eram interditados o testemunho na justiça, a responsabilidade de um ato ou de um contrato, e até mesmo a comunhão na santa missa”. Nesse século, a aptidão e inaptidão para os afazeres, trabalhos não era motivo para julgar se alguém era normal ou anormal. A *economia* acomodava variações individuais quanto ao tempo e ritmo.

Isso ocorre até o Renascimento, ou, como trazido por alguns historiadores, com a chegada do mercantilismo. Assim, com o declínio do campesinato, ao fim do séc. XV, nasce o racionalismo, que tem como necessidade abundante mão de obra *racional para o trabalho*. Porém, o que se constata é espantoso: “As cidades estavam muito populosas e com pouquíssimas pessoas “habilitadas para o trabalho” (FOUCAULT, 2017, p. 51). O interesse não era em seres pensantes, mas sim, homens capazes de serem “controlados”, um “homem mais comportado”, “corpos dóceis” (FOUCAULT, 2017).

Através do livro “Vigiar e Punir: o nascimento da prisão”, originalmente publicado em 1975, Foucault (1987) se vale da instituição prisão como dispositivo para analisar a docilização dos corpos e o poder disciplinar. Para ele,

a disciplina nada mais é do que um controle minucioso das operações do corpo, onde se realiza a sujeição constante de suas forças e lhes impõe a relação de docilidade-utilidade. Um corpo dócil, nesse sentido, é um corpo que pode ser submetido, utilizado, que pode ser aperfeiçoado e transformado. (FOUCAULT, 1987, p. 75)

Aqui, o poder se aplica singularmente aos corpos por técnicas de vigilância, por meio do isolamento institucional (prisões, manicômios, conventos, etc..) e das punições normalizadoras. “O poder disciplinar sobre os corpos encontra-se em um dos pólos, no outro há o poder sobre o corpo-espécie, [...] transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos” (FOUCAULT, 1999, p. 131)

A partir do século XVI, a “economia define a política” (FOUCAULT, 2017, p. 71). Com isso, surge a necessidade de um novo homem, cujas qualidades de contenção, parcimônia e razão são exigências fundamentais. Nesse contexto, há agora uma *normatividade*, não mais pessoal, mas *supra-individual-emanada* das necessidades da economia. A loucura passa a soar como uma ameaça para a ordem social, levando os governantes à decisão de “retirar da cena social” todos aqueles que “não seguiam as regras” (FOUCAULT, 2017, p. 77).

É dessa forma que a loucura, “durante tanto tempo manifesta e loquaz” (FOUCAULT, 2017, p. 79), será varrida da cena social. “Confinados nos porões das Santas Casas e hospitais gerais, os *loucos* iriam partilhar com os demais deserdados de toda a sorte, formas de punição e tortura, sofisticadas algumas, grotescas a maioria, cuja variedade é por demais extensa e conhecida de todos para ser aqui detalhada.” (RESENDE, 1990, p. 24). Foucault (2017), ressalta que a herança da exclusão da loucura foi deixada pela lepra e seus leprosários.

Inicia-se o período conhecido como “grande enclausuramento” (FOUCAULT, 2017, p. 78) dos pobres, velhos e crianças abandonadas, libertinos, aleijados, prostitutas, doentes venéreos e os loucos. O critério para estabelecer o processo de exclusão e enclausuramento não tinha um viés médico, e se dava através da percepção social da loucura produzida pela igreja, polícia, justiça e família. “Não se tinha como objetivo a reintegração desses indivíduos à sociedade ou qualquer outra finalidade terapêutico-pedagógica” (SILVA FILHO, 1987, p. 79).

A partir do final do Séc. XVIII o discurso médico começa a interferir no discurso jurídico, definindo como um corpo se deteriora e definha nestes lugares. Por meio dessa medida

“biopolítica” (FOUCAULT, 2008), no final do século XVIII, a medicina garante a sua importância, por funcionar como higiene pública e fundamento das decisões relativas a manutenção da ordem na cidade. Essa estratégia possibilitou, pela primeira vez na história, que o biológico ingressasse no registro da política. A partir daí “o corpo e a vida passaram a ser alvo privilegiado de saber e de intervenções corretivas. O sujeito de direitos passou a ficar em segundo plano em relação à preocupação política por maximizar o vigor e a saúde das populações”. (FOUCAULT, 2008, p. 167)

Dessa forma, “falamos de biopolítica para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos possam entrar no domínio de cálculos explícitos e o que transforma o saber-poder num agente de transformação da vida humana” (FOUCAULT, 2008, p. 170). A partir desse pensamento, Caponi (2009, p. 04) postula que uma das características do biopoder é a importância crescente da norma sobre a lei: a ideia de que é preciso definir o normal em contraposição àquilo que lhe é oposto, a figura dos “anormais”, considerados “exceção à norma”. A vida, o corpo, a saúde, a segurança, transformaram-se em questões políticas por excelência. Foucault (2001) analisa como a ideia de uma degeneração como risco a espécie, possibilitou elementos para que a psiquiatria emergisse como um poder/saber cujo campo de ação extrapolasse a saúde.

De acordo com Foucault (2013), a governamentalidade moderna é o meio pelo qual emerge uma sociedade de normalização. A norma - e seus limites estabelecem tudo aquilo que escapa como não norma, como anormal - se configura num paradigma determinante a classificação de vidas como objetos de um “*fazer viver ou deixar/fazer morrer*”. Em sua leitura, “*fazer viver e deixar/fazer morrer*” são possíveis a um Estado que opera nos limites de um biopoder. Este poder, segundo o autor, toma o corpo espécie como objeto de operações biopolíticas, que inserem os processos da vida - nascimento, adoecimento, sofrimento e morte - nos cálculos e controles estatísticos.

Ele, que “acessa o corpo em nome de sua proteção”, deixa e faz morrer pelo exercício de um Racismo de Estado: “um racismo que uma sociedade vai exercer sobre ela mesma, sobre os seus próprios elementos, sobre os seus próprios produtos; um racismo interno, o da purificação permanente, que será uma das dimensões fundamentais da normalização social” (FOUCAULT, 1999, p. 73).

Em 1793, o médico Philippe Pinel, juntamente a outros clínicos, assume a Santa Casa Bicentrê na França e reformula o atendimento aos “alienados”, nome atribuído aos “loucos”, surgindo assim o “Tratamento Moral”.

A loucura para Pinel era merecedora de uma atenção especial, pois acreditava-se que as principais causas da alienação/loucura eram de ordem moral e, no entanto, justificava a necessidade de isolar o louco no asilo para que recebesse um tratamento digno de acordo com os princípios humanitários e libertários do período revolucionário em questão (AMARANTE, 1996, p. 35).

Sobre a emergência do discurso médico, Foucault (2017) descreve três fases diferentes. A primeira está ligada à medicina classificatória, caracterizando-se por ter um conceito de doença independente da sua localização no corpo do doente. Já a segunda, ao final do século XVIII, fala a respeito da medicina clínica, que tem como fator mais importante a “instauração de uma nova relação entre o olhar médico e a essência das doenças” (FOUCAULT, 2017, p. 131). Por fim, o terceiro aspecto compreende a medicina anatomopatológica, em que “*o olhar médico gira sobre si mesmo e pede a morte contas da vida e da doença*” (Foucault 2017, p. 167). Segundo Silva Filho (1987, p. 81), “a partir da aquisição desse conhecimento, são articulados o hospital, a clínica privada e a biblioteca, possibilitando o que podemos denominar de prática discursiva da medicina”. Já para Canguilhem (2006, p. 209-210):

A reforma da medicina como teoria se baseia, por sua vez, na reforma da medicina como prática: está intimamente ligada, na França, assim como também na Áustria, à reforma hospitalar. Tanto a reforma hospitalar como a reforma pedagógica exprimem uma exigência de racionalização que se manifesta também na política, como se manifesta na economia, sob a influência de um maquinismo industrial nascente que levará, enfim, ao que se chamou, desde então, de normalização.

A partir de estudos realizados e publicados com o título “A vida dos homens infames”, Foucault (2003) propõe uma reflexão, demarcando como tema central três elementos: A infâmia, o poder e a questão do discurso. Para ele, a infâmia seria a “ausência de fama”, o “apagamento social”, discutindo esses conceitos a partir de história de pessoas que não são “reconhecidas” pela sociedade. O segundo elemento versa sobre o poder, ao qual Foucault (2003) distingue três períodos: 1º) O poder que o clero exerce sobre os fiéis; 2º) O poder exercido pelo estado absolutista em relação às pessoas que estão sob o seu domínio – onde encontramos o poder emanado pela figura do rei; 3º) O poder das instituições. Neste último, o autor cita como exemplo a instituição justiça, a dos jornalistas e dos psicólogos, analisando as suas práticas a partir da neutralidade e observância, e de que forma elas exercem o controle social das populações.

Para Foucault (2003), o poder e a infâmia se dão a partir de três discursos. O primeiro, exercido pelo clero, era realizado de forma oral, na prática da confissão dos pecados dentro do confessionário. O fato de se confessar funcionaria como uma sanção social para esse indivíduo. O segundo tipo de discurso analisado pelo autor é um discurso mais “burocrático”, caracterizado pelas demandas que eram levadas ao rei de forma escrita. Foucault (2003) tem como foco as análises das denúncias e petições de pessoas “inexistentes” que iam até o rei. O último discurso seria o mais contemporâneo, em que o autor também faz uma análise de petições, mas agora a partir de um compilado de relatórios, que segundo ele, tem um caráter mais técnico. Por fim, a análise desses discursos levaria às histórias de pessoas que cometeram crimes ou “horrores” durante um determinado período histórico e que sofreram punições do Estado. A infâmia cometida por eles foi também motivo para a sua “fama”, já que estavam presentes nos noticiários

A partir disso, Foucault (2017) diz que a loucura é uma produção do século XVIII, “fabricada” através dos seus saberes, das suas práticas, de suas instituições. Neste sentido, o louco é o efeito da convergência, de, principalmente, duas séries: a série asilar e a série médica. A psiquiatria nesse contexto, apresenta-se como capaz de identificar a loucura, mesmo não conseguindo compreender o que ela era, “sua relação com o louco era uma relação de exclusão” (FOUCAULT, 2017, p. 139). Sobre esse aspecto, Caponi (2009) pontua que quando a saúde é, exclusivamente, reduzida a aplicação de instrumentos de observação, medição e cálculo, cai-se no velho sonho positivista: tentar antecipar ou corrigir perturbações ou desvios, de acordo com parâmetros cientificamente estabelecidos sobre como é correto (normal) pensar, sentir e atuar.

O poder psiquiátrico, também foi discutido por Foucault (2001) nas aulas ministradas em 15 de janeiro de 1975; 22 de janeiro de 1975 e 19 de março de 1975, posteriormente publicadas com o título: Os anormais. Neste curso o autor trabalha a partir do conceito da “Genealogia da anormalidade” (2001), fazendo emergir o dimensionamento histórico de um fenômeno, mostrando que esse fato não existe naturalmente, é uma criação cultural e social. A partir disso, o indivíduo visto como “pessoa anormal” é fruto de uma produção social, estabelecida como “a margem” dos padrões de normalidade estabelecidos.

Foucault (2001) descreve como a figura do “anormal” foi encarada em alguns momentos históricos, muitas vezes ligadas a uma figura ancestral. Primeiro, como “monstro”, classificação dada pelo discurso jurídico aos que cometeram crimes bárbaros, como o parricídio. Uma outra figura é o “indivíduo a ser corrigido”. As instituições tem “tipos” de comportamentos

desejados, e quando não há essa correspondência, a pessoa precisa ser corrigida para que se adeque. Por fim, o autor descreve a figura do “masturbador ou organista”, que diz respeito às figuras controladas pelos pais, ou pelos médicos, que vão dizer o que é normal ou anormal.

No escrito “A evolução da noção de indivíduo perigoso”, Foucault (2006) também retoma essa discussão ao relatar vários casos de crimes ocorridos entre 1800 e 1835, quando a loucura não é evidente, e por isso, não é associada ao cometimento do crime. Em seus estudos, esses graves crimes, cometidos sem aparente razão, tanto em ambiente doméstico quanto nos demais ambientes, a loucura apenas é apresentada no momento do crime. Da mesma forma, há o caso de Pichon-Rivière, em que os crimes foram praticados sem motivo aparente, porém, de maneira bárbara e cruel. Contudo, tais acontecimentos não foram associados à história pessoal do infrator.

Para Foucault (2001, p. 299) a norma cria a normalidade e estabelece padrões de comportamento, e é "a partir da noção de degeneração e da análise da hereditariedade que surge um novo tipo de racismo que é diferente do racismo étnico. Um racismo contra o anormal, contra-sujeitos que eram portadores de um estigma, de um defeito qualquer". Nas palavras de Caponi (2009, p. 17) “Um racismo, enfim, que se define e legitima como sendo um meio de defesa da sociedade”.

1.2 REFORMA PSQUIÁTRICA E A PSIQUIATRIZAÇÃO DA LOUCURA

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, popularmente conhecida como “constituição cidadã”, houve a demarcação de um novo campo para o surgimento de um Sistema Único de Saúde, público e gratuito, além de mudanças relevantes na Saúde Pública Brasileira: a saúde passa a ser um Direito de todos, não uma exclusividade de trabalhadores formalmente empregados. O direito à saúde e a organização e funcionamento do SUS foram regulamentados a nível federal por meio das leis 8.080/90 e 8.142/90, que tem como diretriz dar prioridade à atenção básica e às ações de controle de riscos e agravos. Cabendo aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), de forma integrada, apesar de descentralizada e regionalizada, a responsabilidade pela execução de políticas públicas voltadas à proteção, promoção e à recuperação da saúde. Com a sua promulgação foi aberto um espaço fecundo para a elaboração e repercussão de documentos nacionais que assegurariam o cuidado em liberdade aos seguimentos em situação de vulnerabilidade. Dentre eles, podemos citar a Lei da reforma psiquiátrica 10.216/2001; a convenção sobre as pessoas com deficiência, em 2008; e a

implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme a Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

O Relatório de Inspeção Nacional dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil, publicado em 2018, pontua que a I conferência de saúde mental em 1987; a Constituição de 1988; a lei federal Nº.8080/1990; e o projeto de lei “Paulo Delgado”, apresentado em 1989, formulariam diretrizes para definir os princípios da reorganização da Atenção à Saúde Mental, sendo essa política, por princípios constitucionais, emancipada ao grau de política de Estado, e não apenas de governo (CFP, 2019).

No entanto, destaca-se que a lei 10.216 de 2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica, proveniente de um projeto de lei que previa a extinção gradativa dos manicômios - é a primeira legislação nacional que dispõe sobre os direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais, e reorienta o modelo assistencial em saúde mental. Ela possui a finalidade de garantir direitos, deslocando o foco da lógica manicomial e asilar para a lógica do cuidado em liberdade e da atenção junto/com a comunidade.

De acordo com essa nova compreensão, a assistência deverá ser prestada em estabelecimento de saúde mental do sistema SUS, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde às pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtornos mentais. Neste sentido, a referida lei postula, em seu artigo 2º, Parágrafo único, alguns direitos que devem ser observados e garantidos no atendimento da pessoa portadora de transtorno mental e/ou sofrimento psíquico.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2015)

Destaca ainda a importância desse serviço ser prestado de forma ambulatorial, encarando a internação somente quando todas as outras medidas já tiverem sido esgotadas. Como aponta o artigo 4º:

Art. 4º. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º. O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º. É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º. e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. (BRASIL, 2015)

Ainda sobre a internação, a lei n.10.216, de 2001 definiu três modalidades: voluntária, involuntária e compulsória. O médico é o único profissional liberado para solicitar internações psiquiátricas voluntárias ou involuntárias, assim como avaliar as compulsórias. Esta última é determinada pela autoridade judiciária, a partir do que é estabelecido no Código Penal. No entanto, o laudo médico continua sendo imprescindível.

Delgado (2011, p. 118) aponta que desde sua aprovação, a lei 10.216/2001 passou a ser

um polo orientador do próprio debate. Grupos que consideram que o Brasil tem uma Política de Saúde Mental equivocada, como os segmentos vinculados a hospitais psiquiátricos ou a algumas associações profissionais, todos defendem a lei 10.216. O que dizem é que ela poderia estar sendo mal aplicada, mas não há uma contestação explícita da própria lei.

Isto posto, ao longo dos seus trinta anos de existência, no âmbito do SUS foram criados alguns serviços que se propõe a trilhar um caminho diferente e de rompimento com a lógica hospitalocêntrica. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme portaria GM/MS n. 4.279/2010 é uma delas, e se constitui como uma das cinco redes temáticas de atenção à saúde, estratégicas para a organização do SUS. Nela, a atenção psicossocial é considerada umas das principais dimensões para a garantia de cuidado integral em cada região de saúde (CFP, 2019).

Em 2011 foram instituídas as diretrizes e componentes da RAPS, com a finalidade de regular a criação, ampliação e articulação da atenção à saúde, no âmbito do SUS, para pessoas em sofrimento e/ou transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Outro importante marco nessa pequena linha histórica que estamos traçando é a homologação da lei n. 13.146 de 06 de julho de 2015, que versa sobre a Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) na sociedade. Em primeiro lugar, a referida lei aponta, em seu art. 2º: “considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015). Adiante, postula que, quando necessária avaliação da deficiência, esta será feita de forma biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, devendo observar critérios previamente descritos no referido estatuto. Ainda afirma, nos artigos 79, 80, 81 e 83:

Art. 79. O poder público deve assegurar o acesso da pessoa com deficiência à justiça, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, garantindo, sempre que requeridos, adaptações e recursos de tecnologia assistiva.

§ 1º A fim de garantir a atuação da pessoa com deficiência em todo o processo judicial, o poder público deve capacitar os membros e os servidores que atuam no Poder Judiciário, no Ministério Público, na Defensoria Pública, nos órgãos de segurança pública e no sistema penitenciário quanto aos direitos da pessoa com deficiência.

§ 2º Devem ser assegurados à pessoa com deficiência submetida a medida restritiva de liberdade todos os direitos e garantias a que fazem jus os apenados sem deficiência, garantida a acessibilidade.

§ 3º A Defensoria Pública e o Ministério Público tomarão as medidas necessárias à garantia dos direitos previstos nesta Lei.

Art. 80. Devem ser oferecidos todos os recursos de tecnologia assistiva disponíveis para que a pessoa com deficiência tenha garantido o acesso à justiça, sempre que figure em um dos polos da ação ou atue como testemunha, participe da lide posta em juízo, advogado, defensor público, magistrado ou membro do Ministério Público.

Parágrafo único. A pessoa com deficiência tem garantido o acesso ao conteúdo de todos os atos processuais de seu interesse, inclusive no exercício da advocacia.

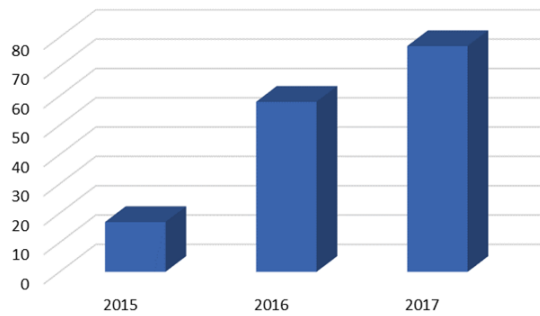
Art. 81. Os direitos da pessoa com deficiência serão garantidos por ocasião da aplicação de sanções penais.

Art. 83. Os serviços notariais e de registro não podem negar ou criar óbices ou condições diferenciadas à prestação de seus serviços em razão de deficiência do solicitante, devendo reconhecer sua capacidade legal plena, garantida a acessibilidade.

Parágrafo único. O descumprimento do disposto no caput deste artigo constitui discriminação em razão de deficiência. (BRASIL, 2015)

No entanto, esse cenário de garantias parece não ecoar na população com transtorno mental em conflito com a lei. Em sua pesquisa de mestrado, Campos (2018), discute sobre o aumento do acesso das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no sistema de justiça criminal do Espírito Santo. O autor faz um demonstrativo geral, por ano, do número de audiências realizadas com essa população, na grande Vitória/ES. O período da pesquisa vai de maio de 2015 a dezembro de 2017, quando foram realizadas 152 audiências com autuados acometidos por algum tipo de transtorno mental.

Figura 1- Número de audiências de custódia realizadas, na Grande Vitória/ES, entre mai/2015 e dez/2017



Fonte: (CAMPOS, 2018)

O encarceramento e invisibilidade da loucura também foi pauta de uma nota publicada pelo Grupo de Trabalho Saúde Mental e Liberdade da Pastoral Carcerária, intitulada: “Onde estão as pessoas com transtorno mental no Infopen – 2016”. Essa publicação chama a atenção para a privação de liberdade de pessoas em sofrimento psíquico em unidades prisionais comuns, além de sua invisibilidade no relatório produzido e lançado no dia 08/12/17 pelo Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça.

Dentre outros pontos, o manifesto traz à tona que os (as) pacientes dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, bem como os presos em sofrimento psíquico reclusos em presídios comuns, são amplamente invisibilizados (as), sendo privados (as) de liberdade em locais que agravam sua condição e que são absolutamente inadequados para um cuidado em saúde mental. Em relatório recente, lançado pelo Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro - INFOPEN, que abrange o período de janeiro a junho de 2019, o Estado do Espírito Santo possui um total de 25.225 presos. Deste quantitativo, somente 51 estão em medida de segurança, cumprindo pena na unidade de custódia e tratamento psiquiátrico.

Sobre essa questão, Arboleda-Flórez (2003) sustenta que o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos de alguns países ocidentais, por força do processo de desinstitucionalização, determinou uma progressiva demanda por serviços psiquiátricos forenses e aumento no número de pessoas com transtornos mentais em prisões. Corroborando com essa ideia, Damas e Oliveira (2013) apontam que é provável que o problema real esteja relacionado com o inadequado acompanhamento pós-alta dos pacientes, além da falta de estrutura de apoio social na comunidade ao tempo em que os leitos hospitalares foram fechados.

O principal referencial legal que norteia o serviço de saúde no sistema prisional é a PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema

Prisional), instituída na Portaria Interministerial 01 de 2014. Ela se ampara nos princípios do SUS: da universalidade; da descentralização; da capilaridade; da acessibilidade; do vínculo; da continuidade do cuidado; da integralidade da atenção; da responsabilização; da humanização; da equidade e da participação social (BRASIL, 2014).

Dessa forma, a garantia de direitos aos internos com transtornos mentais dentro dos estabelecimentos prisionais é regida pela PNAISP, com destaque ao que consta no Artº 3:

I - respeito aos direitos humanos e à justiça social; II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção; III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos; IV - promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas; V - corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território; e VI - valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2014, p. 2).

Contudo, devido à pouca discussão e conhecimento sobre o campo que envolve a interlocução de saúde e justiça na garantia de direitos as pessoas com transtornos mentais que ainda não foram julgadas e sentenciadas, muitos operadores do direito (juízes, promotores, defensores públicos) e até mesmo da área de saúde, ainda corroboram com a ideia do modelo asilar. Isso, pois, acreditam que essa seja a única opção para lidar com os casos das pessoas com transtorno que cometeram algum delito. Essa situação ocorre em meio aos mais de 50 anos de lançamento do livro sobre a história da loucura (FOUCAULT, 2017), que narra as inúmeras mazelas e barbáries praticadas para com essas pessoas, bem como diante de todo o movimento da luta antimanicomial e dos vinte anos de promulgação da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001). Essa última dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental que deve, preferencialmente, ser realizado de forma ambulatorial, em meio aberto, com ares de cidade!

Nesse contexto, atualmente nossa realidade carcerária abriga, em presídios comuns, inúmeras pessoas em sofrimento psíquico. Muitas delas são diagnosticadas na própria prisão, ou até mesmo possuem histórico de internação em unidades de saúde mental no Estado, mas que não recebem atenção prescrita na Portaria Ministerial de 14 janeiro de 2014 (BRASIL, 2014). Tal documento institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em

conflito com a lei, vinculado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

As práticas envolvendo casos de saúde mental dentro das unidades prisionais, na maior parte das vezes, ainda seguem o modelo de internação, tendo como referência a Unidade de Custódia e tratamento Psiquiátrico de Cariacica – UCTP. Essa instituição, em sua essência, reforça os efeitos deletérios e degenerativos do aprisionamento e da exclusão social, precisando ser combatida e abandonada. Os gestores locais e os atores do sistema de justiça, ao manter esse modelo manicomial, vão em contramão às várias premissas publicadas pelo SUS, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP).

A partir das experiências e reflexões de Franco Basaglia em Gorizia e Trieste, ambas no norte da Itália, o que se entendia por Reforma Psiquiátrica sofreu uma radical transformação. Em primeiro lugar, porque não se pretendia mais a reforma do hospital psiquiátrico. Percebido como um espaço de reclusão e não de cuidado e terapêutica, o hospital deveria ser negado e superado. Em outras palavras, enquanto espaço de mortificação, lugar zero das trocas sociais, o hospital psiquiátrico passava a ser denunciado como manicômio, por pautar-se na tutela, na custódia, na gestão de seus internos. (AMARANTE, 1992, p.10)

Erving Goffman (2001, p. 27) contribui com a visão da prisão, e no caso acima da unidade psiquiátrica, como “instituição total”, que visa a mortificação do eu, destinada à proteção da sociedade, aliada à recuperação do infrator contra os perigos de ruptura do tecido social pelo crime. Tal mortificação, no entanto, não se dá de forma absoluta e sem resistências, empreendendo-se táticas variadas para fugir do controle. Os muros dessas instituições totais

abrigam a ambiguidade dessa figura representativa de dois fantasmas do imaginário ocidental: o louco e o criminoso, assim como a ambiguidade da instituição: ora hospital de tratamento, ora prisão. Cabe ao médico especialista, o "conselheiro da punição", dizer sobre a periculosidade do infrator: o laudo psiquiátrico concede aos expedientes punitivos poder sobre as infrações e sobre os indivíduos. (GOFFMAN, 2001, p. 31)

Em contrapartida, é preciso evidenciar os principais aspectos presentes na RAPS, tornando mais claros os dispositivos substitutivos que podem acolher o público com transtorno mental em conflito com a lei. Destacam-se as estratégias para a desinstitucionalização, formas de atuação para o encerramento da porta de entrada no sistema penal, e práticas de agenciamentos de inclusão e atenção integral em serviços de saúde e da rede de proteção social.

Quanto às práticas de cuidado na atenção psicossocial em perspectivas intersaberes, intersetoriais e da integralidade, incluindo as ações e serviços inerentes aos profissionais da

saúde, cabe resgatar as diretrizes para a atenção básica em saúde mental, as premissas sobre a clínica ampliada, a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS) e a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASSES), publicadas pelas direções nacionais e estaduais do SUS.

Sobre as diretrizes do cuidado em saúde mental, destaca-se nesse contexto a autonomia, o respeito às singularidades e a afirmação do cuidado em liberdade. Em relação à clínica ampliada, é importante frisar que ela “busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas” (BRASIL, 2007, p. 10). Por fim, o HumanizaSUS (2004) pontua sobre a importância do acolhimento e da escuta em saúde. Evidencia-se ainda que dentro das ações e serviços da atenção primária, no seguimento para a atenção à Saúde Mental, álcool e outras drogas no RENASES (BRASIL, 2012, p. 12), há a proposta de:

Ações individuais e coletivas de promoção de saúde e de redução de danos, visando à promoção e manutenção da saúde mental, incluindo: identificação, acolhimento, tratamento e acompanhamento dos indivíduos, nos diferentes ciclos de vida, que apresentam problemas relacionados à saúde mental e ao uso de álcool e outras drogas; identificação, acolhimento, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com transtornos mentais relacionados ao trabalho. Para tanto, devem-se adotar práticas de referência, contrarreferência e atendimento/acompanhamento compartilhado com outros serviços de Atenção Psicossocial, quando ultrapassada a capacidade dos serviços da Atenção Primária.

Nesta direção, para a formação de redes e práticas de cuidado e possíveis interações com os estabelecimentos penais como *locus* de cuidado, encontramos apoio nos textos do pesquisador Martinho Silva, que afirma:

A garantia de direitos sociais antes e depois da entrada no sistema prisional, pondera as características de precariedade socioeconômica da maioria da população carcerária brasileira, de modo que significativa parte dela ingressa no sistema prisional depois de experiência de vida com poucas oportunidades de estudo, emprego, moradia e acesso à saúde (SILVA, 2015, p. 57).

Corroborando com esse pensamento, os pesquisadores Soares Filho e Gomes Bueno (2016, p. 48), apontam para o elevado grau de iniquidades e de vulnerabilidades envolvendo a saúde da população prisional. Para eles, “a atenção à saúde e outras necessidades dessa população, deve envolver um conjunto de ações intersetoriais de políticas públicas transversais à própria execução penal”.

1.3 AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA E LOUCURA

As audiências de custódia (ACs) foram instituídas no Brasil pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através da Resolução nº 213/2015, visando a rápida apresentação do preso – no prazo máximo de 24h - a um juiz em caso de prisão em flagrante. Tal prazo foi estipulado pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), ao postular que “toda pessoa detida deve ser conduzida, sem demora, à presença de um juiz ou outra autoridade autorizada a exercer funções judiciais” (CADH, 1969, art. 7º) e no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos – ambos tratados internacionais ratificados pelo Estado brasileiro e internalizados à ordem jurídica do país desde 1992.

No Estado do Espírito Santo as audiências tiveram início em maio de 2015, ocorrendo em parceria com o Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Ministério da Justiça, Tribunal de Justiça – ES e Secretaria do Estado de Justiça – SEJUS.

De acordo com o CNJ, durante a audiência de custódia, o juiz analisará a prisão sob o aspecto da legalidade e deverá fundamentadamente: I - relaxar a prisão ilegal; ou II - converter a prisão em flagrante em preventiva, quando presentes os requisitos constantes do art. 312 do código Penal, e se revelarem inadequadas ou insuficientes às medidas cautelares diversas da prisão; ou III - conceder liberdade provisória, com ou sem fiança.

O juiz ainda deve avaliar as ocorrências de tortura ou de maus-tratos, bem como outras irregularidades, ocorridas na prisão. De acordo com o Art. 8º da Resolução do CNJ, Nº 213/2015, também compete à autoridade judicial na audiência de custódia, entrevistar a pessoa presa em flagrante, devendo:

X - Averiguar, por perguntas e visualmente, hipóteses de gravidez, existência de filhos ou dependentes sob cuidados da pessoa presa em flagrante delito, histórico de doença grave, incluídos os transtornos mentais e a dependência química, para analisar o cabimento de encaminhamento assistencial e da concessão da liberdade provisória, sem ou com a imposição de medida cautelar. (BRASIL, 2015)

Entendemos por tortura o que está explícito no art. 1º da Lei 9455 de 1997, ação considerada como crime, descrita como sofrimento ou dor provocada por maus-tratos físico, psicológico ou morais. Uma vez que é considerada como crime, a polícia ou qualquer outro representante da área de segurança pública não pode colocar em perigo a vida ou a saúde de uma pessoa que está sobre sua autoridade, guarda ou vigilância, nem abusar dos meios de correção ou disciplina. O

agente público deve conduzir o seu trabalho de acordo com a lei, e caso a infrinja, estará cometendo Abuso de Autoridade, crime resguardado pela lei 13.869/2019.

Contudo, apesar de tais previsões legais e de sua constituição como um importante dispositivo para garantia da liberdade, as decisões proferidas por meio das ACs parecem encontrar dificuldades em cumprir seu papel no que diz respeito a algumas situações envolvendo populações específicas e/ou em situação de vulnerabilidade.

Acerca deste tema, em 2017, a Conectas Direitos Humanos constatou, no relatório “Tortura Blindada”, que os órgãos do sistema de justiça criminal, em particular o Ministério Público e a Magistratura, atuam de forma negligente diante aos relatos de violência policial feitos pelas pessoas presas em flagrante, chegando até mesmo a deslegitimar seus testemunhos ou justificar as agressões sofridas.

Neste sentido, a AC - que poderia se mostrar como uma alternativa antimanicomial, promovendo uma articulação dos procedimentos jurídicos com os encaminhamentos para a RAPS - parece ainda atuar por uma lógica segregacionista e positivista, baseada na ligação do transtorno mental ao estigma da periculosidade e risco social. Apesar da orientação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nº 35/2011147 assegurar a necessidade de que as pessoas em medida de segurança cumpram seu tratamento em meio aberto, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) ainda fazem parte da realidade brasileira em muitas decisões judiciais, e o seu fechamento ainda aparece associado à instauração de uma situação ou ausência de perigo social.

A presença da equipe psicossocial nas ACs pode auxiliar na modificação desse quadro, no entanto, essa equipe composta por assistentes sociais e psicólogos deve atuar dentro de um viés ético-político, ligado aos direitos humanos e às políticas públicas e de saúde. No Espírito Santo essa equipe atende aos autuados antes e depois da realização das ACs. Campos (2021) descreve como a equipe psicossocial deve atuar e quais direcionamentos pode sugerir em relatório ao juiz nos casos envolvendo a autuação de pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtorno mental.

Tabela 1 – Informações sobre atuação psicossocial nos momentos pré e pós audiência de custódia

ATENDIMENTO PRÉ AUDIÊNCIA (ACOLHIMENTO)	ATENDIMENTO PÓS AUDIÊNCIA
Análise previa, por parte de um membro da equipe, das informações contidas nos autos de prisão em flagrante;	Em caso em que a liberdade provisória foi concedida, realizar atendimento ao (á) autuado (a) para informá-lo (a) sobre as medidas cautelares impostas pelo magistrado e demais orientações a respeito do alvará;
Realização de contato telefônico com algum familiar do (a) autuado (a), através do número de telefone registrado na APFD, para coleta de informações. EX: (tipo de relacionamento com o autuado, se faz uso de medicações, se faz tratamento psiquiátrico ou psicológico, se é referenciado da rede socioassistencial, se já ficou internado, etc.).	Emitir relatório de alvará com as informações pertinentes sobre os encaminhamentos repassadas ao autuado;
Se o (a) autuado (a) faz tratamento psiquiátrico no CAPS, APAE, PESTALOZZE ou em alguma outra instituição, dentro das possibilidades, é importante realizar um contato telefônico com a equipe técnica que atua no tratamento do referido com objetivo de obter mais informações.	Realização de contato telefônico com os familiares para informá-los do resultado da audiência, a decisão do juiz, os encaminhamentos feitos e as medidas cautelares impostas. Também nesses casos o contato familiar é feito para comunicar outras questões pertinentes, as quais os familiares possam ter dúvidas;
Entrevista com o (a) autuado (a) com objetivo de obter informações e elementos sobre os sintomas e de outras questões pertinentes a historicidade do referido, para embasamento do relatório e possíveis encaminhamentos futuros.	Em determinados casos, verificar a possibilidade do familiar resgatar o autuado no complexo penitenciário, pois na maioria das vezes a família não tem ciência da prisão e o autuado não sabe voltar sozinho à residência dos seus familiares.
Confecção do relatório de atendimento endereçado ao juiz de plantão, tendo como base as informações levantadas através do auto de prisão em flagrante; o contato familiar e a entrevista com o autuado.	Nos casos onde o juiz decretar a prisão preventiva do (a) autuado com indícios ou diagnóstico de transtorno mental, os relatórios elaborados devem ser enviados ao centro de triagem de Viana (CTV) ou outra Unidade Prisional para onde o autuado foi transferido. Estes relatórios servirão para auxiliar a equipe técnica psicossocial daquela unidade psicossocial na garantia dos direitos da pessoa custodiada.
Anexar o relatório de atendimento aos autos de prisão em flagrante para subsidiar o magistrado na audiência de custódia;	Anexar o relatório de alvará e os demais relatórios de encaminhamentos feitos aos autos de prisão em flagrante.

De acordo com os autores acima, o trabalho desenvolvido pela equipe psicossocial, dentro dessa instância jurídica, deve ser ativo e propositivo, aliado a uma escuta atenta e embasada nos direitos humanos e normativas para a saúde da população em vulnerabilidade social, que historicamente se tornou objeto de captura do Estado.

Como esse campo de trabalho é muito recente, em muitos casos o magistrado, por desconhecimento ou falta de hábito de embasar suas decisões na Lei 10.216/2001, pode somente se respaldar ao que está prescrito no código penal, e para tal, acionar algum membro da equipe psicossocial para atuar como perito, como por exemplo, em uma demanda de internação compulsória. Nesta situação, o profissional, psicólogo ou assistente social, deve buscar agir com autonomia, seguro das normativas, direitos e deveres para a sua atuação naquele campo específico, bem como das garantias de direito para o atendimento daquela população, que muitas vezes é acusada de algum crime que não cometeu.

O manual de proteção social na audiência de custódia, lançado em 2021, corrobora com a ideia acima descrita ao reafirmar que

dada a complexidade do fenômeno dos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei, a dinâmica e momento processual das audiências de custódia, não caberá ao Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada a elaboração de diagnósticos e laudos de periculosidade ou mesmo o encaminhamento a hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2021, p. 71)

Portanto, as situações que se configuram como uma urgência em saúde, ou a presença de sinais e sintomas de transtornos mentais nos autuados, “devem ser encaminhamentos para a rede de atenção à urgência e emergência em saúde em hospitais gerais ou CAPS III, cabendo também ao juiz decidir sobre a suspensão da audiência de custódia até momento posterior à alta médica” (CNJ, 2020, p. 71).

Por fim, essa pesquisa buscou analisar os efeitos da medicalização da loucura nas decisões proferidas nas audiências de custódia diante de pessoas com transtorno mental e que estão em conflito com a lei. Diante disso, algumas evidências presentes nos discursos dos atores dentro das audiências de custódia se tornaram cruciais, atravessando as decisões e, por vezes, impedindo a liberdade dos autuados com inícios de sofrimento mental.

Ademais, verificou-se nesta pesquisa que quando a loucura se torna objeto de averiguação e entrevista, emerge um importante paradoxo: a psiquiatrização da loucura e o risco como dispositivo de captura das anormalidades. Dessa forma, evidenciou-se um menosprezo e

indiferença em relação ao sofrimento mental dos autuados por parte de alguns atores do judiciário, sob a alegação de que não poderiam opinar sobre tais questões, por não “ser de sua área específica”. Além disso, esse descaso parece ter em vista a dificuldade em identificar tais questões nos autuados, ou mesmo, por já ter padrões pré-estabelecidos e mecanizados, abrindo mão da subjetividade implícita nos casos.

A indiferença de tais atores, que parecem usar da seletividade normativa ao decidir sobre a liberdade ou não dos autuados, submete os sujeitos com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais à própria sorte, de serem libertos provisoriamente ou de ficarem esquecidos no meio da grande população carcerária e à mercê da falta de cuidados e tratamentos específicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os efeitos da medicalização da loucura nas decisões proferidas nas audiências de custódia diante de pessoas com transtorno mental e que estão em conflito com a lei.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o paradoxo promovido pela medicalização na audiência de custódia;
- Problematizar a discussão de risco social nas decisões judiciais sobre a pessoa com transtorno mental e que está em conflito com a lei;
- Descrever os itinerários das pessoas com transtorno mental que ingressam ao sistema de justiça por meio da audiência de custódia.

3 METODOLOGIA

O direcionamento dessa pesquisa tem por base a pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2001, p. 21):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para o alcance dos objetivos propostos, foram utilizadas duas técnicas de produção de dados, somadas para um mesmo objetivo. São elas: análise documental e entrevistas em profundidade.

3.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

A pesquisa documental se faz pertinente para auxiliar na compreensão de como o sistema de justiça criminal atua diante aos sujeitos com transtorno mental, bem como descrever seus itinerários através dos registros de atendimentos realizados, por meio dos documentos oficiais, laudos e pareceres emitidos, receituários, prontuários e demais documentos que se mostrarem pertinentes nesse contexto (conforme descrito no terceiro objetivo específico).

Outras informações também foram analisadas nessa etapa, como relevantes documentos que tratam da temática abordada nesse estudo, e que trouxeram à tona uma discussão atualizada. Esses documentos são leis, regulamentações e portarias do governo nas diferentes esferas: federal, estadual e municipal, publicações dos conselhos regionais e federais de psicologia, dados do departamento penitenciário nacional, do ministério da saúde e da justiça, dentre outros.

Para Oliveira (2007), a análise documental tem por finalidade obter informações em prol da compreensão de fatos e relações, possibilitando, assim, conhecermos o período histórico e social das ações e reconstruir os fatos e seus antecedentes. Corroborando com essa afirmativa, Moreira (2005) pontua que a análise documental deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos.

3.2 ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

A entrevista em profundidade foi utilizada com a finalidade apreender a lógica do serviço a partir dos atores nele inseridos. Compreende-se atores nesta pesquisa: juízes, defensores públicos e advogados que atuam ou já atuaram na audiência de custódia do ES. (Esta técnica foi utilizada a fim de contribuir no alcance do primeiro e segundo objetivos específicos).

Minayo (2008, p. 27) menciona que a entrevista em profundidade é do tipo aberto, ou seja, o pesquisador formula a questão norteadora para o início da aproximação do universo do entrevistado, o que possibilita o compartilhamento das experiências vivenciadas. Dessa forma, o trabalhador é “[...] convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do investigador, quando são feitas, buscam dar profundidade às reflexões [...]”.

Gaskell (2002) analisa que na entrevista em profundidade é fundamental que o entrevistador busque explorar, em detalhe, a forma como a pessoa vê ou interpreta a realidade, pois esta é a construção pessoal do passado do entrevistado. Na visão do autor, é durante o andamento da entrevista que algumas questões são melhor lembradas, de forma que ao falar sobre o que pensamos, muitos detalhes e interpretações podem emergir.

A entrevista teve a seguinte pergunta norteadora: *Como é a sua atuação frente as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei?* Dessa forma, buscou-se evidenciar a forma como os atores do sistema de justiça prisional capixaba atuam em relação ao aprisionamento das pessoas com transtorno mental.

Segundo Da Silva (2005, p. 71), a entrevista em profundidade se constitui numa “forma de apreender os sentidos/significados nos discursos dos sujeitos. Esta técnica busca expressividade no grupo a ser estudado”.

Para análise, tomamos como perspectiva os estudos genealógicos de Michel Foucault, vislumbrando problematizar os discursos em jogos de poder, saber e produção de verdade que conectam a loucura, a periculosidade e o racismo contra o anormal às decisões sobre liberdade ou prisão nas audiências de custódia com pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

3.3 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário da pesquisa são as audiências de custódia da região metropolitana de Vitória/ES, que ocorrem em um prédio localizado no complexo penitenciário de Viana/ES. O plantão de flagrantes ou audiências de custódia no Estado do Espírito Santo tiveram início em maio de 2015, e ocorrem em parceria com o Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Ministério da Justiça, Tribunal de Justiça – ES e Secretaria do Estado de Justiça – SEJUS. Eles visam a rápida apresentação do preso, em prisão em flagrante, a um juiz, no prazo máximo de 24h. Em quase quatro anos de funcionamento do projeto, segundo dados estatísticos enviados pelo Módulo da Audiência de Custódia ao CNJ, foram realizadas 18.311 audiências de custódia.

3.4 PARTICIPANTES

Essa pesquisa é composta por 09 participantes, incluindo cinco juízes, três defensores públicos e um advogado. Como critério de inclusão, foram considerados os sujeitos que atuam de forma ativa no campo pesquisado.

Acreditamos que esses profissionais, abordados por meio de entrevistas em profundidade, são pertinentes a essa pesquisa pois são, normalmente, os indivíduos que concentram a maior parte das informações a respeito do sistema de justiça criminal. O cargo determina a responsabilidade máxima dentro do sistema de justiça criminal, bem como da aplicação das políticas voltadas à população com transtorno mental em conflito com a lei, inclusive as de saúde, objeto desta pesquisa.

Os participantes citados foram selecionados mediante metodologia bola de neve. Segundo Vinuto (2018, p. 203), “o tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa [...]”. O participante denominado Juiz 1 foi considerado nossa semente, e as demais participações foram compondo a pesquisa a partir das indicações. As 8 entrevistas produziram saturação teórica, de forma que a partir da 3ª já se verificou repetições substanciais nas falas em relação ao objeto investigado - psiquiatrização da loucura nas decisões em ACs. A saturação foi confirmada com a 8ª entrevista.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para a prática do presente estudo, tivemos a autorização da pesquisa pela Secretaria do Estado de Justiça do Espírito Santo (Anexo 2). Tal autorização foi importante para que o pesquisador tivesse livre acesso ao campo de pesquisa, no intuito de acompanhar rotinas e analisar documentos como: relatórios psicossociais, autos de prisão em flagrante, laudos e pareceres, e outros dados que constarem no histórico de prisão das pessoas entrevistadas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer nº 3.504.492 e CAAE nº 09693419.0.0000.5060 (Anexo 1). Todas as participações foram mediadas pelo preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 3). Informações que possam categorizar a amostra, bem como nomes, não foram apresentadas como forma de garantia ao anonimato.

O pesquisador tem conhecimento dos aspectos éticos relacionados à pesquisa e da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde e suas complementares, e assume a responsabilidade pelo seu cumprimento integral.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 ARTIGO 1 – AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA E SEUS PARADOXOS FRENTE À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

RESUMO

Este artigo teve como objetivo analisar os efeitos da psiquiatrização da loucura nos discursos de autoridades judiciais nas decisões frente aos flagrantes de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nas Audiências de Custódias (ACs) de um estado brasileiro. Por meio de uma abordagem qualitativa, foram realizadas cinco entrevistas em profundidade com juízes, analisadas sob as perspectivas da análise do discurso de Michel Foucault. Os resultados/discussão foram descritos a partir de dois eixos: o primeiro versa sobre psiquiatrização da AC: o louco em privação de liberdade; e o segundo problematiza o risco como dispositivo de captura e privação da liberdade. Conclui-se que, ainda que as ACs tenham sido produzidas como dispositivo para garantia da liberdade, afere-se que em seus discursos os participantes da pesquisa apresentam ideias da loucura como risco, que justificam o aprisionamento.

Palavras Chave: Loucura; Audiência de Custódia; Saúde Mental; Saúde Coletiva; Psiquiatrização.

INTRODUÇÃO

As Audiências de Custódias (AC) consistem num projeto de afirmação do direito à apresentação a uma autoridade judicial em um prazo de até 24 horas, para que se avalie a legalidade, e necessidade de manutenção ou não de uma prisão (CNJ, 2015). Nas ACs, cabe a autoridade judicial entrevistar a pessoa presa em flagrante, objetivando:

Averiguar, por perguntas e visualmente, hipóteses de gravidez, existência de filhos ou dependentes sob cuidados da pessoa presa em flagrante delito, histórico de doença grave, incluídos os transtornos mentais e a dependência química, para analisar o cabimento de encaminhamento assistencial e da concessão da liberdade provisória, sem ou com a imposição de medida cautelar. (CNJ, 2015, online).

Cabe também à autoridade judicial a análise de possíveis ocorrências de tortura, maus-tratos e/ou outras penalidades praticadas por agentes da Segurança Pública, objetivando evitar prisões arbitrárias. Como resultado da audiência, o juiz decidirá se a pessoa presa pode sair mediante fiança, se a prisão deve ser mantida, ou até mesmo se deve continuar em liberdade, por não ter

a prisão justificada. Ademais, o juiz poderá ainda fazer encaminhamentos para a rede de saúde (CNJ, 2015).

Contudo, apesar de as ACs se constituírem em um importante dispositivo para garantia da liberdade, verificamos nesta pesquisa que, quando a loucura se torna objeto de averiguação e entrevista, emerge um importante paradoxo: a psiquiatrização da loucura e o risco como dispositivo de captura das anormalidades. Isso mostra que tal temática intersecciona a Saúde Coletiva com a Justiça Criminal, na medida em que o tratamento da loucura, ao se dar hegemonicamente pela via da psiquiatrização, não se restringe ao território da Saúde Pública.

Sobre o campo da Saúde Coletiva, cabe salientar que ele produz e reúne conhecimentos sobre saúde, entendendo-a como um processo social, relacionada à estrutura e organização da sociedade. A partir disso, elabora ações de atenção à saúde como práticas não apenas técnicas, mas também sociais. Para Nunes (2012), podemos entender o campo da Saúde Coletiva a partir da imagem de um mosaico – conjunto formado por partes separadas, mas agregadas –, cujas partes se aproximam quando a compreensão dos problemas ou a proposta de práticas são situadas além dos limites de cada “campo disciplinar”. Isso exige arranjos interdisciplinares para além das disciplinas, com uma nova perspectiva de superação das fronteiras e dos limites.

Segundo Conselho Federal de Psicologia (2012), em relação aos “loucos infratores”, ou pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, na grande maioria dos presídios brasileiros têm restado apenas o silêncio, o isolamento, o massacre subjetivo cotidiano e o sequestro institucional dos direitos fundamentais.

Diante do exposto, neste artigo analisamos os efeitos da psiquiatrização da loucura nas decisões de autoridades judiciais em ACs frente aos flagrantes de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa com produção de dados mediante entrevistas em profundidade gravadas em áudio digital e transcritas na íntegra com cinco juíze(a)s que trabalham ou trabalharam com as ACs no estado do Espírito Santo, Brasil. Desses, quatro possuem mais de 15 anos na magistratura e um atua há cinco anos aproximadamente. Tais fatores foram relevantes nos resultados por revelar o ponto de vista de tais juízes a partir do tempo de formação e atuação.

Segundo Da Silva (2005, p. 71), a entrevista em profundidade se constitui em uma “forma de apreender os sentidos/significados nos discursos dos sujeitos”. Esta técnica busca expressividade no grupo a ser estudado. Nessa pesquisa, a entrevista teve a seguinte pergunta norteadora: como é a sua atuação diante das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei? Dessa forma, buscou-se evidenciar como o sistema de justiça prisional atua frente ao aprisionamento das pessoas com transtorno mental. As entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto e dezembro de 2018 pelo mesmo entrevistador, com duração média de trinta minutos e em local escolhido conforme disponibilidade dos entrevistados.

Os participantes foram selecionados mediante metodologia bola de neve. Segundo Vinuto (2018, p. 203), “o tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostragem não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa [...]”. O participante denominado Juiz 1 foi considerado nossa semente, e as demais participações foram compondo a pesquisa a partir das indicações. As cinco entrevistas produziram saturação teórica, de forma que a partir da terceira já foram verificadas repetições substanciais nas falas em relação ao objeto investigado – psiquiatrização da loucura nas decisões em ACs, sendo que tal saturação foi confirmada com a quinta entrevista.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio digital, transcritas e posteriormente analisadas a partir de leituras minuciosas de seu conteúdo, considerando as falas, as pausas e as emoções ali expressas, de forma a buscar o que se ressaltava e tendo sempre como direcionamento os objetivos da pesquisa. Para análise, tomamos como perspectiva os estudos genealógicos de Michel Foucault (2017), vislumbrando problematizar os discursos em jogos de poder, saber e produção de verdade que conectam a loucura, a periculosidade e o racismo contra o anormal às decisões sobre liberdade ou prisão nas audiências de custódia com pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer n. 3.504.492 e CAAE n. 09693419.0.0000.5060. Todas as participações foram mediadas pelo preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Informações que possam categorizar a amostra, bem como nomes, não serão apresentadas, como forma de garantia ao anonimato.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

PSIQUIATRIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA: O LOUCO EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

A discussão de psiquiatria aqui toma por referência a leitura foucaultiana sobre governamentalidade, loucura e poder/saber médico. Em sua genealogia do poder, Foucault (1999), nos fala de uma governamentalidade moderna pela qual emerge uma sociedade de normalização. A norma – e seus limites que estabelecem tudo aquilo que escapa como não norma, como anormal – se configura em um paradigma que determina a classificação de vidas como objetos de um *fazer viver* ou *deixar/fazer morrer*.

Na leitura de Foucault (1999), *fazer viver* e *deixar/fazer morrer* são possíveis a um Estado que opera nos limites de um biopoder, que, segundo o autor, toma o corpo-espécie, com várias cabeças, e a população como objetos de operações biopolíticas, que inserem os processos da vida – nascimento, adoecimento, sofrimento e morte – nos cálculos e controles estatísticos. Este poder, que acessa o corpo em nome de sua proteção (FOUCAULT, 2013), deixa e faz morrer pelo exercício de um Racismo de Estado (FOUCAULT, 1999) exercido pela própria sociedade em relação a si mesma, de forma a alcançar sua normalização.

Tal exercício de poder, em função da produção de uma sociedade de normalização via encontro entre disciplinas e o biopoder (FOUCAULT, 1999), produz figuras malogradas e infames entre sua própria população – prostitutas, delinquentes, homossexuais, loucos, etc. –, marcadas pela anormalidade e inseridas em economias de penalidades assombrosamente empenhadas em seu controle, medicalização e eliminação.

Aqui, o poder se aplica singularmente aos corpos por técnicas de vigilância, por meio do isolamento institucional (prisões, manicômios, conventos, etc.) e por meio das punições normalizadoras. “O poder disciplinar sobre os corpos encontra-se em um dos polos, no outro há o poder sobre o corpo-espécie, [...] transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos” (FOUCAULT, 1999, p. 131). Não se compreende a marcação da anormalidade como mera oposição delinquente versus justo, prostituta versus “moça de família”, louco versus são, etc., mas sim, como coloca Foucault (1999, p. 52), como uma “gradação do normal ao anormal, que se desenrola efetivamente o exame médico-legal”. Nessa direção, são eleitos soberanos, em termos foucaultianos (FOUCAULT, 1999/2009), como médicos, que serão responsáveis pela avaliação e produção das gradações de normalidade e

anormalidade. A título de exemplo, temos o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM), que, além de registrar as gradações para o que tem sido concebido como desordens, perturbações e distúrbios mentais, forja no seio de saberes que emergem de uma psiquiatria constituída como campo de saber/poder. Caponi (2014, p. 756), ao analisar a produção e atualização do DSM, afirma que há, portanto, a articulação entre o que se concebe enquanto verdade e estratégias de poder – centradas no “dispositivo de segurança”.

Para Foucault (2014, p. 364), esse dispositivo “engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são elementos do dispositivo”. Para Foucault (2013/2014), os dispositivos são importantes operadores das redes de saber e poder, que, como jogo, têm neles a possibilidade de articular forças; mobilizar resistências; e produzir fissuras e capturas. O dispositivo da segurança é exercido sob o signo do risco, da prevenção, do combate e da mitigação de tudo o que possa ser apresentado como risco à preservação da vida das populações e a um “fazer viver” (FOUCAULT, 1999; CAPONI, 2014). Nesses termos, para Caponi (2014, p. 754), esse “tipo de gestão biopolítica das populações se baseia na confiança absoluta, na difusão de informações que se apresentam como neutras e objetivas, e que sutilmente somos levados a aceitar e a integrar a nossas vidas”.

Caponi (2009) analisa que uma das características do biopoder é a importância crescente da norma sobre a lei: a ideia de que é preciso definir o normal em contraposição àquilo que lhe é oposto: a figura dos “anormais”, considerados “exceção à norma”. A vida, o corpo, a saúde e a segurança transformaram-se em questões políticas por excelência. Foucault (1999) analisa como a ideia de uma degeneração como risco à espécie possibilitou elementos para que a psiquiatria emergisse como campo de poder/saber que extrapola os limites da Saúde Pública. Para Caponi (2012, p. 182-183) o conceito de degeneração reafirma a apreensão de vivências do cotidiano como relacionadas a padrões patológicos, de forma claramente reducionista, já que vincula “o campo dos sofrimentos psíquicos a causas orgânicas, restringindo a compreensão dos relatos dos pacientes e da escuta terapêutica”.

Nas falas de participantes apresentadas a seguir, encontramos marcas da psiquiatrização da loucura nos discursos em relação a decisões sobre aprisionamento ou liberdade nas ACs. Discursos que justificam ações de aprisionamento, isolamento e exclusão de pessoas pelos saberes/poderes médicos a partir da produção da loucura como risco.

Em suas falas, os participantes demonstram uma importante produção pelas buscas por elementos, chamados por eles de “evidências”, que possam justificar a presença de algum sofrimento psíquico que justifique a presença de periculosidade, risco para si ou outros nas ACs, conforme os seguintes relatos:

Vejamos alguns relatos.

Porque, eu fiz as perguntas, ela entendeu as perguntas e ela respondeu as perguntas, tá.(Juiz 1).

[...] nós temos que diferenciar o que é um transtorno mental para a psicologia e qual é o transtorno mental para o direito penal, porque o transtorno mental para psicologia é uma coisa e para o direito penal é outra. Para o direito penal ele tem um transtorno mental que o impede de entender a ilicitude, o caráter daquela conduta que ele praticou de autodeterminação. Esse é o transtorno mental que até o absorve sumariamente, ok? O louco né. [...] O transtorno mental para justificar alguma medida nossa, ele tem que ser aparente, ele tem que ser notado, ele tem que dar sinais evidentes de que ele não possui uma rigidez mental. Na custódia não tive nenhuma experiência de transtorno mental, numa experiência de que eu suspeitaria que aquela pessoa poderia sofrer de um distúrbio da saúde mental dela. (Juiz 1)

[...]A gente tenta identificar o problema, pergunta se é viciado em droga, quanto tempo usa, qual a rotina de uso... para saber se realmente tem uma questão, se tem alguma doença grave, se toma medicamento, se faz algum tratamento psicológico, psiquiátrico. (Juiz 3)

[...]lá “o acusado permaneceu em silêncio”. E aí tem só as informações da polícia e faz apreensão, e aí quando vou fazer a entrevista, na audiência de custódia, o cara não responde absolutamente nada, mas não é porque ele manifesta o desejo de permanecer em silêncio, mas porque ele não tem a menor ideia do que está acontecendo. Então, assim, é um caso de transtorno que eu só pude perceber porque eu enxerguei o autuado. (Juiz 2)

Que eu lembre, lá na custódia, eu tive um caso de um rapaz que agrediu, ele quebrou o carro da esposa, agrediu a esposa, mas era do interior também, , agrediu a esposa, estava lá louco. E na hora que ele sentou, aquele homem gigante na minha frente, não tinha ainda a proteção, eu falei, já tava tudo combinado com o defensor dele que era... Falei: “Olha, o senhor não tem possibilidade de sair não, vai demorar um bom tempo pro senhor sair, porque o senhor tá dizendo que não quer tratamento, o senhor disse pro seu advogado que não vai fazer

tratamento”. E ali era o caso de tratamento. Ele falou assim: “Eu não preciso de tratamento, na hora que eu quiser parar de beber, eu paro”. “Então tá. Então leva ele, ele vai ter que ficar”. Ele levantou, me olhou, com aquele olhar tão terrível e eu nem sequer percebi o olhar dele, depois que o agente veio falar: “Doutora ele queria voar no seu pescoço”. Eu falei: “Mas, paciência né, que é que eu vou fazer?”. Aí voltou mais manso, eu falei: “Olha, sua esposa...”. Aí na hora que eu falei ‘esposa’... (Juiz 5)

O participante Juiz 1, em sua fala, justifica a ausência de questões correlatas à saúde mental e à presença de algum transtorno, tendo em vista a capacidade de sua interlocutora em responder às questões formuladas e realizadas por ele. Essa procura por uma evidência visível e/ou orgânica da presença de um transtorno toma o lugar de uma escuta, ou olhar mais atento para a questão do sofrimento psíquico.

O Juiz 1 ainda trabalha com a ideia de uma diferenciação entre transtorno para Psicologia e para o poder judiciário, trazendo à tona uma vertente da formação jurídica que se embasa nos pressupostos de uma psiquiatrização da esfera jurídica. Caponi (2018, p. 301) em diálogo com Foucault (2009), analisa que “em inícios do século XX, ocorre o abandono da noção jurídica de responsabilidade, vinculada ao problema do livre-arbítrio, e sua substituição pelo grau de perigo que os indivíduos representam para a sociedade”..

De acordo com Caponi (2018, p. 301), a psiquiatrização na esfera jurídica remonta a Escola Positiva de Antropologia Criminal, que “propõe substituir um sistema jurídico centrado na oposição responsabilidade-irresponsabilidade por uma legislação baseada na periculosidade”. Em tal legislação, o que parece importar é o risco social que um indivíduo, adulto ou criança, pode representar para a segurança social, de modo que a noção de risco como capacidade de antecipação de um perigo possível reaparece como noção articulada tanto no campo médico quanto no jurídico (CAPONI, 2012).

Em “A evolução da noção de 'indivíduo perigoso' na Psiquiatria Legal do século XIX”, Foucault (2006) faz algumas reflexões por meio do resgate de alguns casos que associavam crime e loucura, no intuito de demonstrar como, nessas situações, havia a oportunidade para que os saberes médicos e jurídicos, quando aliados, pudessem se articular e serem exercidos conjuntamente enquanto práticas interligadas em função do controle dos comportamentos e subjetividades (FOUCAULT, 2006). participante 1, ao atribuir valor em seu discurso a uma possível incapacidade da pessoa com transtorno mental de se autodeterminar e de compreender

a licitude de seus atos, parece tentar evidenciar esse “mal radical”, demarcando assim esse indivíduo-risco para si e para os outros. Todavia, a presença de qualquer indicativo de consciência ou racionalidade, em sua visão, eliminaria tais indícios quase que automaticamente.

Tomando como métrica a compreensão sobre a licitude, que, no âmbito jurídico, corresponde ao que é legal ou que está em conformidade com a lei, Caponi (2014), destaca que o conceito de “normalidade”, tal como é utilizado pela Medicina moderna, é inseparável daquilo que em determinado momento se reconhece como sendo a média ou frequência estatística de uma população. Para a autora, sob a égide da norma, da classificação dos desvios, das anomalias e do comportamento, nasce e é implementada uma nova forma de intervenção sobre os indivíduos. A questão da busca por uma evidência, mediante inquérito, perguntas e busca por confissões também se faz presente na fala do Juiz 3, em seu relato pela necessidade de identificar presença de transtorno, medicações, doenças, etc. Outro ponto importante se dá na preocupação com o uso de drogas, como elemento que parece ser importante a ela nesse processo de encontro com a pessoa na AC e, assim, na produção de uma decisão pela liberdade ou manutenção da prisão.

Para o Juiz 2, o silêncio parece qualificar a pessoa como sujeito que vivencia algum transtorno. Nesse sentido, ele analisa tal silêncio como uma incompreensão do que está acontecendo, como ausência de localização do sujeito no tempo, no espaço e no acontecimento, o que a ele pode justificar a presença de um transtorno mental, na medida em que, como ele coloca, pôde perceber ao observar o autuado. As falas ainda nos remetem às discussões realizadas por Foucault (2002), que discute o que denomina “inquérito”, sendo este um procedimento para se alcançar a verdade, uma forma de saber, mas também uma forma de se exercer poder dentro do âmbito judiciário. Para Foucault (2002), as transformações ocorridas na sociedade medieval demonstram que o fazer dessa prática judiciária está relacionado às modificações ocorridas na estrutura sociopolítica e nas relações de poder, levando à conclusão de que o inquérito decorre de alterações políticas, e não de um possível desenvolvimento de uma dada racionalidade, reafirmando, assim, a relação entre a produção de saber e o exercício de poder (FOUCAULT, 2002). Vemos que tal exercício inquiridor emerge nas falas dos participantes, na medida em que em uma relação de soberania: juiz e julgado. Nessa relação, o primeiro se dedica às perguntas em busca de uma “evidência” que seja decisiva para liberdade ou encarceramento, enquanto ao segundo cabe o compromisso de confessar suas verdades interiores sobre suas práticas e o fato que o levou até aquela audiência.

De acordo com Foucault (1997) a “produção da loucura” implica tanto um conjunto de práticas de dominação e controle quanto a elaboração de um saber. Nesse sentido, o autor afirma que a loucura é uma produção do século XVIII, que se dá por meio dos seus saberes, das suas práticas, das suas instituições, etc., contexto no qual o “louco” é o efeito da convergência de, principalmente, duas séries: a série asilar e a série médica. Isso significa dizer que a “loucura” foi fabricada, sendo que a grande fábrica foi o hospital e que o grande artesão foi o psiquiatra.

Importava à Psiquiatria, nessa época, apresentar o louco como um indivíduo perigoso e o psiquiatra como aquele que poderia resguardar a sociedade da ameaça que ele representava (FOUCAULT,1997). O diagnóstico psiquiátrico, como discorre Foucault¹³, não era diferencial, mas absoluto, sendo o passo seguinte ao da denúncia da loucura não propriamente a cura, mas o controle disciplinar do indivíduo. Dessa forma, “o louco” não era curado, mas domado (FOUCAULT,1997). A fala do Juiz 5 sobre a prévia “combinação” com a defensoria, tendo em vista o delito praticado e sua “agressividade no olhar”, como narra o participante, apresenta-nos em sua fala elementos da prática de dominação e controle que nos aponta Foucault (1997). Além do mais, verificam-se discursos que associam “tratamento” a não liberdade e, assim, a possibilidade de conter um possível risco provocado pelo autuado, compreendendo o “tratamento” sob a lógica de um modelo asilar e, assim, do iminente aprisionamento.

Outras falas, direcionam demais apontamentos e entendimentos nas decisões judiciais:

Na verdade a gente é um pouco leiga no assunto, eu precisaria talvez de uma perícia médica para constatar realmente qual o transtorno seria, mas a gente percebe muitas vezes que a pessoa não pode ser normal. (Juiz 3)

As pessoas que tem transtorno tem, parece, pelo pouco que eu sei, uma menor (pausa) controle, não tem? Das suas pulsões sexuais. Inclusive quando eu fui uma vez visitar uma instituição que tem ali em Cariacica, loucos de pedra! (Juiz 1)

[...]mas eu só pude perceber o caso do transtorno mental deste autuado, porque eu olhei para ele. Porque eu fiz perguntas para ele, porque ele demonstrou, começou a cantar e aí, ainda que eu seja completamente inexperiente no transtorno mental, mas assim, ele não me parecia falar absolutamente nada com nada. (Juiz 2)

Diante dessas falas, chama a atenção a alegação sobre saber pouco a respeito do assunto, considerando-se até mesmo leigos e inexperientes para tratar do tema envolvendo saúde mental, afirmando a necessidade de uma perícia médica para “comprovar” ou atestar a presença da loucura e, assim, fundamentar uma decisão. Foucault (1999) postula que da convergência das áreas médica e jurídica nasce o exame médico-legal. Segundo autor, a partir dele advém um terceiro termo para compor o funcionamento de um poder que não é nem o poder judiciário, nem o poder médico, mas um poder de outro tipo, o qual ele denomina de poder de normalização. Nesse ponto, Foucault (1999) evidencia que a articulação e confluência do campo médico-jurídico se constitui como instância de controle, não do crime, não da doença, mas do anormal. Por isso, ele é, ao mesmo tempo, um problema teórico e político tão importante. Essa instância, com sua preocupação de controle da anormalidade, aparece presente nas falas dos participantes na medida em que as decisões são produzidas no encontro de saberes jurídicos e médicos, fazendo emergir a necessidade do controle da loucura como uma intersecção dos dois campos, forjando o que Foucault (1999, p. 348) chama de “instância de controle do anormal”.

No discurso do Juiz 1, parece emergir ideias de uma loucura institucionalizada, sob risco do descontrole de impulsos e dos desejos, presente nas perspectivas medicalizadoras de uma psiquiatrização da loucura. Também aparece em sua fala o relato de uma visita que realizou em certa ocasião a um hospital psiquiátrico, nomeando o que encontrou lá de “loucos de pedra!”.

Os juízes 2 e 3 colocam a necessidade de evidências aparentes e que essas, mesmo diante de sua inexperiência, como narram, podem justificar sua constatação pela presença ou não de um transtorno, de uma anormalidade. Todavia, o participante 3 ainda reforça a necessidade de uma perícia médica que ateste tal fato e que comprove uma “loucura instalada”.

A fala do juiz 2 ainda indica um estranhamento diante do autuado que se expressava livremente cantando e dizendo “nada com nada”, remarcando esse “livre-arbítrio” como um atestado da loucura e de uma suposta periculosidade. O conjunto de falas traz os comportamentos dos autuados como elementos a serem aferidos como indicativos de possíveis evidências de uma loucura aparente. Caponi (2012) pontua que quando a saúde se reduz exclusivamente à aplicação de instrumentos de observação, medição e cálculo, caímos no velho sonho positivista de tentar antecipar ou corrigir perturbações ou desvios, de acordo com parâmetros cientificamente estabelecidos sobre como é correto (normal) pensar, sentir e atuar.

Aferimos uma série de elementos que resgatam pressupostos da psiquiatrização da loucura nas decisões em relação às ACs. Nessa direção, verificamos que tal questão está diretamente associada à noção do indivíduo louco como perigoso e, assim, um risco para a população. A problemática do risco parece ser elemento determinante para operação do dispositivo da segurança em um exercício de controle sobre a anormalidade na intersecção judiciário-psiquiatrização, justificando o aprisionamento de pessoas com transtornos mentais.

O RISCO COMO DISPOSITIVO DE CAPTURA DA LOUCURA E PRIVAÇÃO DA LIBERDADE

Foucault (2009) pontua que o risco é uma forma de intervenção do sistema disciplinar que tenta anular pura e simplesmente a doença em todos os sujeitos em que ela se apresenta, ou ainda impedir que os sujeitos que estejam doentes tenham contato com os que não estão. Para os participantes desta pesquisa, a ideia de reincidência parece estar atrelada à ideia de risco e, ao emergir nos discursos dos autuados, promove quase que inevitavelmente uma tendência à privação de liberdade.

A reincidência, independentemente do crime que você praticar, ela justifica a prisão preventiva. (Juiz 1)

[...]naquela situação em que o só o ponto dele é divergente, que todos os outros caminham convergindo para uma situação de flagrância, de cometimento de crime, somado a antecedentes, somado a uma conduta que não tem uma ocupação lícita, aí sim a preventiva, no meu modo de ver é o melhor caminho. [...] às vezes eu tenho vontade de manter o cara preso por que na minha opinião e talvez a minha opinião seja errada mas colocá-lo em liberdade é muito prejudicial a ele, então nos casos dependentes químicos, usuários de crack... (Juiz 2)

[...] na audiência de custódia eu posso, imediatamente olhando, igual aquele rapaz, eu não o soltaria, se a esposa não tivesse lá pra receber e ele não se comprometesse, eu preferiria que ele ficasse preso, eu decidiria pela prisão dele. Porque ele estava oferecendo sério risco pra ela. [...] “O senhor não gostaria de se tratar?”. “Ah, eu gostaria, mas eu não sou tão dependente assim”. Então não adianta. Esse aí não adianta encaminhar, tá perdido. Vai pra rua, se for um crime leve e vai cometer outros delitos, deslizes. Então dali, para aferir a insanidade, é muito difícil e é muito raro. (Juiz 5)

A fala do juiz 1 traz que a reincidência como causa de preocupação independe do crime cometido pelo autuado, indicando que reincidir na produção de uma conduta pensada como criminosa pode ser uma métrica quase inquestionável para presença de risco e, assim, há necessidade de contenção. A narrativa do juiz 2 faz duas afirmações que merecem atenção: a de que os “antecedentes” são “comprometedores” e que a de que, aliada à “ausência de uma ocupação lícita”, esses antecedentes também indicam que o autuado oferece “risco” de voltar à prática de crimes. Por fim, o juiz 3 relata uma situação na qual apostou na possibilidade de uma análise do “risco”, por meio de um olhar imediato sobre o autuado. Sua postura indica que o “risco” legitimaria o aprisionamento, pois aparece direcionado à vítima.

Questões que envolvem cálculos e probabilidades atravessam a análise presente nos discursos dos participantes como modo de aferir e antecipar-se ao risco que o sujeito pode representar aos outros, prevenindo-o mediante, por exemplo, uma prisão preventiva, como pontua o juiz 1; bem como realizar as mesmas análises em função de uma ideia do criminoso e do louco como um risco para si, como vê-se na fala do juiz 2, apontando a manutenção de uma prisão como estratégia de prevenção ao uso de drogas.

Tais falas remetem as discussões de Caponi (2014) e Foucault (2009), nas quais é apontado que as sociedades liberais e neoliberais estão interessadas em antecipar e prevenir todas as formas possíveis de perigo. Assim, será em torno da ideia de risco, entendida como quantificação probabilística de tudo aquilo que pode vir a representar um perigo ou ameaça para a vida das populações, que se articula esse curso. Porém, precisamente em torno ao eixo segurança-prevenção-risco. Caponi (2014), reitera que o objetivo último da biopolítica será instalar para cada risco ou perigo mecanismos de segurança que têm certas semelhanças e certas diferenças com os mecanismos disciplinares.

O juiz 5 discorre sobre uma necessidade de o autuado afirmar que ele oferece risco. Ao pedir que ele se assuma como usuário de drogas ou como alguém que necessita de tratamento, ela parece colocar o “tratamento” como uma moeda de troca, sendo que, no caso de uma negativa por parte do sujeito, estaria este responsável pelo seu próprio aprisionamento, como prevenção aos riscos que pode oferecer a si e aos outros. Segundo Foucault (2009), esse cálculo dos riscos mostra logo que eles não são os mesmos para todos os indivíduos, em todas as idades, em todas as condições, em todos os lugares e em todos os meios. Dessa forma, o autor aponta que há riscos diferenciais, hierarquizando probabilidades de risco a fim de identificar o que pode ser perigoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, problematizamos os efeitos da psiquiatrização da loucura presente nos discursos de autoridades judiciais diante das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, autuadas e detidas em flagrante delito e apresentadas às ACs. Também refletimos sobre como a loucura tem sido percebida nesse novo dispositivo jurídico que tem como premissa o desencarceramento.

Por meio do eixo “psiquiatrização da AC: o louco em privação de liberdade”, discutimos sobre a psiquiatrização da loucura dentro das ACs mediante um discurso permanente sobre a necessidade de uma perícia médica que ateste o transtorno. Nessa direção, a ideia da prisão como “tratamento” se mostrou imperiosa na fala dos entrevistados. Perante esse duplo estigma, ora assujeitado pelo saber jurídico, ora regulado pelo saber médico, a loucura parece não ser pensada como possibilidade de desencarceramento dentro das ACs.

Já no eixo “risco como dispositivo de captura e privação da liberdade”, problematizamos como os participantes da pesquisa ainda apresentam ideias da loucura ligadas a um risco para si e para os outros. Analisamos também como o risco, como dispositivo, configura-se em estratégia para fundamentar decisões de manutenção do aprisionamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei nas análises nas ACs.

Em nenhuma das falas dos entrevistados foram mencionados dispositivos extra-hospitalares ou ambulatoriais, conforme aponta a Lei nº 10.216/2001, que assegura os direitos civis e humanos das pessoas em sofrimento mental, bem como garante o cuidado comunitário (BRASIL, 2001). Por esse motivo, essa lei é considerada um marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira, compondo um conjunto de estratégias para acompanhar e oferecer assistência à saúde às pessoas em sofrimento mental.

Nessa direção, concluímos que a psiquiatrização da loucura, ao extrapolar as ciências da saúde em direção à ciência jurídica, produz nas ACs que Foucault (2009) chamou de controle dos anormais. Nesses termos, ainda que a AC possa ser um interessante dispositivo criado para o desencarceramento, garantia do direito à liberdade e combate ao punitivismo, quando a loucura entra em cena e percorre o território, encontra-se com os soberanos (juiz e médico), o que dá a impressão de já haver um destino traçado, com a prisão embasada por pressupostos psiquiatrizadores e sob o signo do risco.

4.2 ARTIGO 2 – APRISIONAMENTO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL BRASILEIRAS: O DISPOSITIVO DO RISCO NAS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA

RESUMO

Este artigo teve como objetivo problematizar sobre a noção de risco social nas decisões judiciais de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nas Audiência de Custódias (ACs) de um Estado brasileiro. Por meio de uma abordagem qualitativa, foram realizadas cinco entrevistas em profundidade com juízes, analisadas sob as perspectivas da análise do discurso de Michel Foucault. Os resultados/discussão foram descritos a partir do eixo: risco como dispositivo de psiquiatrização da loucura e risco como dispositivo para a privação da liberdade. Conclui-se que apesar de as Acs terem sido produzidas como dispositivo para garantia da liberdade, evidencia-se que em seus discursos, os participantes da pesquisa apresentam ideias da loucura como risco social e assim, justificam o aprisionamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei em suas decisões como juízes nas Acs.

Palavras Chave: Risco Social; Loucura; Audiência de Custódia; Saúde Mental; Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

O atual relatório do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP, evidencia que atualmente o sistema carcerário brasileiro vem absorvendo inapropriadamente um imenso contingente de pessoas em sofrimento mental grave, sejam elas dependentes químicos ou não (BRASIL, 2019).

Uma das medidas adotadas diante desse cenário, foi a implementação das Audiências de Custódias (Acs) em 2015 no Brasil, numa proposta de afirmação do direito à apresentação do autuado a uma autoridade judicial em um prazo de até 24 horas, para que se avalie a legalidade, e necessidade de manutenção ou não de uma prisão (BRASIL, 2015). Nas Acs, cabe a autoridade judicial entrevistar a pessoa presa em flagrante, objetivando

Averiguar, por perguntas e visualmente, hipóteses de gravidez, existência de filhos ou dependentes sob cuidados da pessoa presa em flagrante delito, histórico de doença grave, incluídos os transtornos mentais e a dependência química, para analisar o cabimento de encaminhamento assistencial e da concessão da liberdade provisória, sem ou com a imposição de medida cautelar (BRASIL, 2015, p. 06).

Cabe também à autoridade judicial, a análise de possíveis ocorrências de tortura, maus-tratos e/ou outras irregularidades, praticadas por agentes da segurança pública, objetivando evitar

prisões arbitrárias (BRASIL, 2015). Como resultado da audiência, o juiz decidirá se o autuado poderá ter a prisão mantida, ou até mesmo se deve continuar em liberdade. Poderá ainda fazer encaminhamentos para a rede educacional e de saúde (BRASIL, 2015).

Contudo, apesar das Acs se constituírem em um importante dispositivo para garantia da liberdade, pesquisas tem apontado que os estereótipos da loucura como risco imersos na psiquiatrização da loucura têm contribuído para decisões pelo aprisionamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (CAMPOS et al, 2022).

Diante do exposto, neste artigo objetivamos analisar como estereótipos sobre a loucura como risco social justificam o aprisionamento nas decisões judiciais sobre a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, em Audiências de Custódia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa com produção de dados mediante entrevistas em profundidade gravadas em áudio digital e transcritas na íntegra com 5 (cinco) juízes que trabalham ou trabalharam com as audiências de custódia no Estado do Espírito Santo, Brasil. O gênero e tempo de atuação dos mesmos foram omitidos como forma de preservar a identidade dos participantes.

A entrevista teve como pergunta norteadora: Como é a sua atuação diante das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei? Dessa forma, buscou-se evidenciar como os atores do sistema de justiça prisional atuam frente ao aprisionamento das pessoas com transtorno mental. As entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto e dezembro de 2018, pelo mesmo entrevistador, com duração média de trinta minutos, em local escolhido conforme disponibilidade dos entrevistados. Segundo Da Silva (2005, p. 71), a entrevista em profundidade se constitui numa “forma de apreender os sentidos/significados nos discursos dos sujeitos. Esta técnica busca expressividade no grupo a ser estudado”.

Os participantes foram selecionados mediante metodologia bola de neve, por se tratar de, “[...] uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência” (VINUTO, 2014, p. 203). O participante denominado Juiz 1 foi considerado a semente, e as demais participações foram compondo a pesquisa a partir das indicações. As 5 entrevistas produziram saturação teórica, de forma que a partir da 3ª já se verificou repetições substanciais nas falas em relação ao objeto investigado – psiquiatrização da loucura nas decisões em Acs. Saturação confirmada com a 5ª entrevista.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio digital, transcritas e posteriormente analisadas a partir de leituras minuciosas de seu conteúdo, considerando as falas, as pausas, as emoções ali expressas, de forma a buscar o que se ressaltava e tendo sempre como direcionamento os objetivos da pesquisa. Para análise, foi utilizada análise do discurso a partir de Michel Foucault (1996), vislumbrando problematizar os discursos em jogos de poder, saber e produção de verdade que conectam a loucura, a periculosidade e o racismo contra o anormal às decisões sobre liberdade ou prisão nas audiências de custódia com pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. As análises se organizaram em dois grandes núcleos discursivos: 1. Risco como dispositivo de psiquiatrização da loucura e, 2. Risco como dispositivo para a privação da liberdade.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 3.504.492 e CAAE nº 09693419.0.0000.5060. Todas as participações foram mediadas pelo preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Informações que possam categorizar a amostra, bem como nomes, não serão apresentadas como forma de garantia ao anonimato.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

DISPOSITIVO DA SEGURANÇA E A PRODUÇÃO DO RISCO COMO DISPOSITIVO NAS DECIÇÕES JUDICIAIS

Para Foucault (2001, p. 56), o conceito de governamentalidade abarca tanto o individual, quanto o coletivo, incluindo as macroestruturas institucionais. Trata-se de um poder regulamentador da vida, onde a norma cria a normalidade e estabelece padrões de comportamento, e é “a partir da noção de degeneração e da análise da hereditariedade que surge um novo tipo de racismo que é diferente do racismo étnico. Um racismo contra o anormal, contra sujeitos que eram portadores de um estigma, de um defeito qualquer”. “Um racismo, enfim, que se define e legitima como sendo um meio de defesa da sociedade” (CAPONI, 2009, p. 545) O Racismo de Estado é possível num Estado que opera nos limites de um biopoder (FOUCAULT, 1999) que governa, controla e manipula a vida através dispositivos em seus mais singelos processos.

Corroborando com esse pensamento, Mbembe (2016) correlaciona a noção de biopoder de Foucault, aos conceitos de estado de exceção e o estado de sítio. A partir disso, o autor pontua

que uma base normativa, que legitima o direito de matar, é constituída a partir desse estado de exceção e da relação de inimizade.

Operando com base em uma divisão entre os vivos e os mortos, tal poder se define em relação a um campo biológico – do qual toma o controle e no qual se inscreve. Esse controle pressupõe a distribuição da espécie humana em grupos, a subdivisão da população em subgrupos e o estabelecimento de uma cesura biológica entre uns e outros. Isso é o que Foucault rotula com o termo (aparentemente familiar) “racismo” (MBEMBE, 2016, p. 128)

Nesta direção, o direito de matar se aproxima das “relações de inimizade” elegendo de forma ficcional grupos inimigos. Mbembe (2016, p. 134) reafirma: “hoje se mata mais em um curto prazo de tempo através de processos técnicos silenciosos nas industrializações da morte, tendo a burocracia como uma maneira discreta de matar”. Percebemos que esse mecanismo burocrático opera no âmbito jurídico ao eleger as pessoas com transtornos mentais para essa categoria, colocando-as como aqueles que oferecem “risco social”.

No intuito de ilustrar esse contexto e ampliar a discussão, trazemos a história de um jovem negro, de baixa escolaridade e diagnosticado com esquizofrenia, preso após um conflito com sua mãe e levado até a audiência de custódia, conforme fatos narrados por Campos (2018, p. 87):

[...]No primeiro caso, relato a história de Zeca, que foi preso e acusado por agredir física e verbalmente a sua mãe, sendo tipificado no Art. 140, caput, e Art. 147, caput ambos do CPB e Art. 21 da LCP, todos da forma da Lei 11.340/2006. Durante o atendimento psicossocial, Zeca se mostrou orientado e verbalizava com clareza, demonstrando compreender o que estava acontecendo. Informou que foi preso por ter empurrado sua mãe, com quem sempre teve conflitos, e que já foi preso em outras ocasiões por ter passado vários trotes telefônicos para a polícia. Quando era adolescente, passou por diversas internações em unidades de internação provisória de adolescentes em conflito com a lei. Contou ainda que passou por uma internação de 12 dias no Hospital Estadual de Atenção Clínica – HEAC, onde foi diagnosticado com esquizofrenia. Aí, também, foi prescrito um coquetel de medicamentos controlados: rivotril, rispirdona, Orape, ampliquetil, carbamazepina, haldol. Contudo, Zeca relata que está há cinco meses sem fazer o uso desta medicação[...]

[...]Foi realizado contato telefônico com sua genitora, onde a mesma informou que essa não seria a primeira vez que ele age de forma agressiva e impulsiva. Disse que seu filho recebia tratamento psiquiátrico no centro do Município de Viana/ES e que o mesmo fazia uso de muitas medicações controladas, porém não sabia dizer quais eram. Segundo ela, há duas semanas, ele havia passado por uma internação no HEAC, onde, durante a mesma, agrediu-a e avançou numa funcionária daquele estabelecimento. A mãe de Zeca verbalizou ainda que a família já tentou, por diversas vezes, a internação compulsória, mas que até o momento não obtiveram êxito. Declara que seu filho é agressivo e que esses “surtos psiquiátricos” são corriqueiros, temendo sofrer novas agressões[...].

[...]Foi elaborado um estudo de caso e entregue ao juiz de plantão naquele dia. Sugerindo, nesse documento, que as secretarias de saúde do município de Viana/ES e

do Estado do ES fossem comunicadas sobre o caso e que Zeca pudesse dar prosseguimento ao seu tratamento ambulatorial, com a devida assistência e acompanhamento, conforme previsto na lei 10.216. Em posse deste documento e após ter estado em audiência com o autuado, o juiz decide pela manutenção da prisão do mesmo, alegando que tal ato visa garantir a **ordem pública, evitar o risco social (grifo nosso)** e assegura a aplicação da lei penal. Determina, então, que Zeca seja custodiado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP, local destinado a presos inimputáveis e já condenados. Contudo, até a presente data, em pesquisa realizada através do sistema Infopen/ES, Zeca encontrava-se ainda custodiado em um presídio comum[...]

Conforme sinaliza o caso acima, a decisão tomada dentro da audiência de custódia de cercear o tratamento ambulatorial em detrimento do modelo asilar e manicomial, reforça a ideia de exclusão, ou de política da inimizade, trazida por Mbembe (2016, p. 129).

A percepção da existência do outro como um atentado contra minha vida, como uma ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja eliminação biofísica reforçaria o potencial para minha vida e segurança, eu sugiro, é um dos muitos imaginários de soberania, característico tanto da primeira quanto da última modernidade

Ademais, percebemos que, apesar da audiência de custódia ser um dispositivo criado para operar preferencialmente pela liberdade, não foi o que ocorreu no caso exposto, mesmo diante dos outros caminhos apontados pela equipe psicossocial. Desse modo, faz-se necessário avançarmos nessa discussão a partir do conceito de dispositivo e de suas implicações a partir da lógica foucaultiana. Os dispositivos são importantes operadores das redes de saber e poder, que como jogo, tem neles a possibilidade de articular forças, mobilizar resistências, produzir fissuras e captura (FOUCAULT, 2013).

Para Foucault (2013, p. 244), os dispositivos compreendem

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos

O dispositivo da segurança é exercido sob o signo do risco, da prevenção, combate e mitigação de tudo o que possa ser apresentado como risco à preservação da vida das populações, a um fazer viver (FOUCAULT, 1999; CAPONI, 2014). Caponi (2014, p. 14) aponta como ações do dispositivo da segurança “definir populações de risco e comparar padrões de morbidade e mortalidade; criar intervenções preventivas, capazes de reduzir os indicadores de morbidade, de reduzir os desvios e de antecipar os riscos”.

O signo de risco e segurança aparecem nas falas dos participantes Juiz 1 e 5. Tais signos parecem justificar a necessidade de aprisionamento a uma lógica normativa, dentro da qual a

ideia de prisão aparece atrelada a ideia de “tratamento”. Ademais, a fala do juiz 5, correlaciona à ideia de risco a uma percepção própria do magistrado e também indica uma normatização da conduta.

[...] conversando com ele eu percebo que ele não é normal mas a perícia médica identificou que ele seria, e a gente acaba tendo que julgar e aplicar a pena como se ele realmente fosse capaz de entender o que ele praticou e a pena normal que não seria uma medida de segurança
[...] Juiz 1

[...]Porque a pessoa que comete o crime ela pode e deve ser presa, ainda que incapaz. Só que ela tem que ser presa em um ambiente adequado até se averiguar e se comprovar no processo que ele realmente é incapaz, caso em que ela será submetida a um tratamento ambulatorial ou o manicômio, que é o aberto ou o fechado[...] Juiz 5

A fala do Juiz 5 revela que a compreensão de ambiente adequado supõe o encarceramento, não havendo possibilidades de pensar nas redes de atenção à saúde e atenção psicossocial como também, possíveis ambientes adequados ao destino das pessoas com transtorno mental. A justificativa para tal, ainda aparece ratificada pela ideia de que essas pessoas são mesmo incapazes de entender o caráter ilícito de seu ato, devido a sua doença mental, e assim, podem representar um risco à coletividade

Ambas as falas dos participantes parecem apontar para crença na existência de uma periculosidade presumida em relação “pessoa com transtorno mental em conflito com a lei”, que justifica discursos pela manicomialização e o asilamento, bem como a interdição da fala e das experiências do autuado.

A periculosidade presumida fundada na psiquiatrização da compreensão sobre a loucura, bem como as possíveis decisões pelo manicomialização e asilamento confluem para a produção do risco como dispositivo que opera o encarceramento da “pessoa com transtorno mental em conflito com a lei”. O Dispositivo do Risco nas Acs opera em sintonia com o dispositivo da segurança, que levam os operadores do direito à uma “[...] confiança absoluta, na difusão de informações que se apresentam como neutras e objetivas, e que sutilmente somos levados a aceitar e a integrar a nossas vidas” (CAPONI, 2014, p. 754).

A psiquiatrização do olhar sobre “pessoa com transtorno mental em conflito com a lei” é mais um elemento do dispositivo do risco nas Acs que foi evidenciado nesta pesquisa. Um participante, juiz 2, descreveu como pensa e vê a loucura.

[...]Quando a gente vê e ouve o cara falar é diferente, a gente tem uma sensibilidade, a gente consegue ver alguns subterfúgios que ele utiliza, algumas fugas, os atos falhos, então tudo isso enriquece na hora da audiência de custódia. [...] Juiz 2

[...]lá “o acusado permaneceu em silêncio”. E aí tem só as informações da polícia e faz apreensão, e aí quando vou fazer a entrevista, na audiência de custódia, o cara não responde absolutamente nada, mas não é porque ele manifesta o desejo de permanecer em silêncio, mas porque ele não tem a menor ideia do que está acontecendo. Então, assim, é um caso de transtorno que eu só pude perceber porque eu enxerguei o autuado. [...] Juiz 2

[...]ele não tinha a menor condição de saber o que, talvez o que seja certo o que seja errado, talvez a falta da medicação a falta do ajuste da medicação, os horários, acabou levando-o à prática criminosa, a prática infracional. [...] Juiz 2.

A fala do participante apresenta a prática do magistrado na identificação da presença da anormalidade, como prática por vezes apresentada como estratégia que beneficia o autuado. Tal prática evidencia a operação do biopoder através dos dispositivos do risco e da segurança dentro das Acs, na medida em que uma das características do biopoder é a importância crescente da norma sobre a lei: a ideia de que é preciso definir o normal em contraposição àquilo que lhe é oposto, a figura dos “anormais”, considerados “exceção à norma” (CAPONI, 2009).

Nessa direção, “pessoa com transtorno mental em conflito com a lei” é deslegitimada em seus direitos, discursos, vida e experiência, sendo atravessada pela interdição promovida pelos mecanismos de ação do dispositivo do risco. São produzidos “corpos sem direitos que se configuram como simples vida nua, vida que se mantém nas margens das relações de poder, vida que pode ser submetida e até aniquilada” (CAPONI, 2009, p. 532).

Tais discursos remontam a psiquiatrização na esfera jurídica promovida pela Escola Positiva de Antropologia Criminal, que “propõe substituir um sistema jurídico centrado na oposição responsabilidade-irresponsabilidade por uma legislação baseada na periculosidade” (CAPONI, 2012, p. 301). Em tal legislação, o que parece importar é o risco social que um indivíduo, adulto ou criança, pode representar para a segurança social, de modo que a noção de risco como

capacidade de antecipação de um perigo possível reaparece como noção articulada tanto no campo médico como no jurídico (CAPONI, 2012).

RISCO COMO DISPOSITIVO PARA A PRIVAÇÃO DA LIBERDADE

Foucault (2009) analisa que o cálculo dos riscos revela que estes não são compreendidos como os mesmos para todos os indivíduos, em todas as idades, em todas as condições, em todos os lugares e meios. Dessa forma o autor aponta que há riscos diferenciais, hierarquizando probabilidades de risco a fim de identificar o que pode ser perigoso.

Ao analisarmos a operação do dispositivo do risco nas decisões das Acs em nossa pesquisa, evidenciamos que a prática dos magistrados é permanente atravessada pelos cálculos dos quais falou Foucault (2009), colocando para o juiz em seu julgamento, as práticas de identificar, calcular, mensurar a partir do dispositivo do risco, uma possível ameaça do autuado à coletividade se houver o relaxamento da prisão.

Nessa direção, as falas dos juízes 2 e 5 a seguir, evidenciam elementos presentes neste dispositivo jurídico, que corroboram para a completa interdição do discurso do/a louco/a, tratando-o como teratologia e invalidando-o dentro do julgamento. Vejamos:

[...] na audiência de custódia eu posso, imediatamente olhando, igual aquele rapaz, eu não o soltaria, se a esposa não tivesse lá pra receber e ele não se comprometesse, eu preferiria que ele ficasse preso, eu decidiria pela prisão dele. Porque ele estava oferecendo sério risco pra ela. Mas como ele se mostrou determinado e eu notei pela expressão facial dele que a adesão da mulher à ele, de volta, faria com que ele fosse se tratar pra tê-la de volta então, eu realmente deixei mas eu não soltaria porque eu teria medo[...] (Juiz 5)

[...] mas eu só pude perceber o caso do transtorno mental deste autuado, porque eu olhei para ele. Porque eu fiz perguntas para ele, porque ele demonstrou, começou a cantar e aí, ainda que eu seja completamente inexperiente no transtorno mental, mas assim, ele não me parecia falar absolutamente nada com nada. [...] Juiz 2

Os participantes acima, pontuam ainda sobre alguns estereótipos envoltos na sua compreensão da loucura aos quais eles se embasam para analisar e pensar a noção de risco social. No seu contato direto com a pessoa com transtorno mental, o magistrado se vê diante de uma experiência de desorganização do outro e de algumas impossibilidades de compreender ou se

conectar a (i)realidade a sua frente. A ideia de risco parece ser tomada por uma incompreensão dessa nova forma de habitar a realidade, trazida pela loucura, que por vezes é abstrata, ou por conta do ambiente jurídico, pela tentativa de codificação da “diferença de comportamento” que se apresenta pelo filtro da racionalidade.

Ademais, as falas acima, trazem evidências de uma visão por parte dos magistrados que ainda relacionam a loucura ao risco social, bem como a existência de uma lacuna no procedimento técnico, salientando para uma decisão tomada “no calor da emoção”. Sobre tal ponto, encontramos em Foucault (1996) uma crítica à ordem do discurso cujos objetivos e procedimentos visam o controle de quem o produz, do que é produzido e de como os discursos se dividem e podem circular.

Nessa direção, Tavares (2011) propõe uma reflexão sobre a sociedade de controle dos “perigos” e dos “riscos”. A autora trabalha com a ideia de como são produzidas as identidades criminosas em nosso contexto social: “Os efeitos do dispositivo da criminalidade são, por um lado, subjetividades engajadas na crença de identidades/essências de gente inferior e gente de verdade; por outro, discursos sobre segurança pública e situação de risco” (TAVARES, 2011, p. 47). A noção de perigo/risco, nesse sentido, aciona a formação de uma série de instituições de sequestro que têm como finalidade fixar os indivíduos sob um controle que se pode exercer por meio da exclusão e da prevenção. A prisão, os asilos, projetos sociais e políticas públicas, integram os mecanismos que põe em funcionamento o dispositivo da criminalidade, que, nesta pesquisa evidencia-se articulado ao dispositivo do risco.

[...]Porque ele estava oferecendo sério risco pra ela. [...] Juiz 5

[...]às vezes eu tenho vontade de manter o cara preso por que na minha opinião e talvez a minha opinião seja errada, mas colocá-lo em liberdade é muito prejudicial a ele, então nos casos dependentes químicos, usuários de crack[...] Juiz 2

Nas falas dos participantes acima, podemos observar a associação do risco a perigo, ora direcionado a outrem (pessoa ou sociedade), ora direcionado ao próprio indivíduo. Nas duas situações, os participantes parecem ver com legitimidade a ideia de periculosidade associada ao risco e ligada ao sujeito com transtorno a sua frente. Essa ideia, acaba reforçando o estereótipo da “loucura como perigosa” e promove a segregação/contenção como única possibilidade. A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, o “louco infrator”, em geral é muito temido.

Contudo, na maior parte das vezes essa ameaça é mais fantástica do que real, se analisarmos os autos de prisão em flagrante e o que motivou a prisão dos mesmos. Ainda assim, diante dessas pessoas, os participantes e outros atores do sistema de justiça, citados na fala deles, parece adotar atitudes defensivas e persecutórias. A partir disso, a exclusão, a segregação, aparecem como uma das respostas mais frequentes dada a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

Podemos observar ainda nas falas apresentadas a seguir, discursos que tentam justificar ações de aprisionamento, isolamento e exclusão de pessoas a partir da produção da loucura como risco pelos saberes/poderes médicos.

[...] A gente fazia o que a custódia faz, porque você conversar frente a frente com um indivíduo e sentir se ele oferece um risco ou não, sentir as razões dele é muitíssimo relevante[...] Juiz 5

[...]quem vem ao processo traz luz àquilo que quer mostrar então se cada um ilumina uma coisa é necessário que o magistrado tenha a capacidade de tentar enxergar além do que é iluminado. [...] Juiz 3

O dispositivo do risco social para com as pessoas com transtorno mental, parece levar os participantes juízes a agir de forma diferente dentro das audiências, talvez pela própria relação de poder, ele diz o que quer, levando quase sempre a uma incerteza sobre como será a sua decisão. Da mesma forma, evidenciamos que muitas vezes a representação do risco aparece ligada as ideias de reincidência que por sua vez quase que legitima uma “prisão automática”, conforme pontuado na fala dos participantes abaixo:

[...]A preocupação maior é para ele não voltar a delinquir, essa é minha preocupação maior, o estado de saúde dele é importante para mantê-lo estável e que ele não volte a delinquir [...] juiz 2

[...]mas o que pesa muito, são antecedentes. Os antecedentes, a natureza do crime praticado, se foi praticado com violência, entendeu [...] juiz 1

[...]É primário? Vai ser libertado, não vai responder preso. A reincidência, independentemente do crime que você praticar, ela justifica a prisão preventiva [...] juiz 1

Nas falas dos participantes acima, percebemos que os exemplos citados pelos participantes partem de uma generalização, não se referindo somente para situações de presos condenados.

O que corrobora com a ideia de que, diante de pessoas que acabaram de ser presas, tais princípios e conclusões ainda parecem ser levados em conta. E mais ainda, diante de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, que muitas das vezes são associadas ao risco pelo uso de substâncias, pela impulsividade, pela ausência de empatia, pela ausência de autocontrole e devido ao risco da ausência de motivação para o tratamento, a situação ainda é mais gravosa e preocupante.

Muitas das pessoas com transtornos mentais apreendidas, encontram-se em situação de vulnerabilidade social e ausente de cuidados de saúde, ou mesmo sob o efeito de alguma medicação ou abstinência do uso de substâncias (CAMPOS et al, 2022). Quando capturadas em ações policiais e levadas até a presença do juiz, acabam por vezes, adentrando o sistema prisional que agora na compreensão de alguns magistrados é local “adequado” para a garantia de seus direitos e “tratamento” ou mesmo um lugar dos que *“já teve uma chance e não soube aproveitar”*. Assim, na medida que se sente medo a vida passa a ser governada por aquele que oferece segurança.

Nessa direção, o risco como dispositivo se configura em estratégia para fundamentar decisões de manutenção do aprisionamento de “pessoas com transtorno mental em conflito com a lei” quando nas análises nas Acs. Estando também correlacionado com o racismo de Estado, que transforma a decisão numa ação de exclusão, marginalização, separação da sociedade por ser perigo, fazendo com que toda a rede socioassistencial nos pós reforma psiquiátrica seja completamente desconsiderada.

Foucault (2001) pontua que o risco é uma forma de intervenção do sistema disciplinar que tentar anular pura e simplesmente a doença em todos os sujeitos em que ela se apresenta, ou ainda impedir que os sujeitos que estejam doentes tenham contato com os que não estão. Assim, a ação dos magistrados é atravessada por práticas normalizadoras sob discursos de medicalização e psiquiatrização da loucura, desempenhando “[...] papel operatório no governo das populações” (FOUCAULT, 2009, p. 80).

A fala do Juiz 3 a seguir demonstra que muitas vezes tais práticas estão amarradas como em uma teia burocrática, e que por mais que um desses atores identifique algum fato novo, o mesmo deverá ser comprovado. Em se tratando das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, a perícia aparece como esse meio de prova, contudo sua prática inclui o atestado de

oferecimento ou não de risco social. Quase sempre essa análise pousa sobre o indivíduo e não inclui o contexto no qual ele está inserido. Vejamos o exemplo trazido pelo participante.

[...]por exemplo tinha uma pessoa lá que estava corriqueiramente praticando crimes de furto e eram sempre crimes bem leves, mas você via que era uma pessoa todo mundo conhecia na cidade que era pessoa trabalhadora, uma pessoa honesta, mas de vez em quando ele praticava uns crimes que a gente não entendia o porquê. E aí como ele ficou com muitos processos na vara de crimes de pequeno potencial, crime de furto, crimes menores, e também conversando com ele e a gente vendo que ele não era normal, eu encaminhei para perícia para saber sobre a sanidade mental dele e eu acho que foi uma decepção para mim porque na minha percepção eu tinha certeza que ele não era normal e veio o laudo dizendo que ele realmente tinha condições de entender o caráter ilícito do fato e aquilo ali... eu não sei... conversando com ele eu percebo que ele não é normal mas a perícia médica identificou que ele seria e a gente acaba tendo que julgar e aplicar a pena como se ele realmente fosse capaz de entender o que ele praticou e a pena normal que não seria uma medida de segurança.[...] juiz 3.

Outro ponto trazido no exemplo citado pela participante acima e o de que, ao afirmar que o autuado era “normal” e negar a sua condição de saúde mental, que segundo a participante era evidente, este se torna ainda mais vulnerável ao aprisionamento e a falta de assistência que lhe é direito. O que corrobora com a afirmação de Caponi (2014, p. 749), segundo a qual “em torno da problemática do risco e do “dispositivo de segurança” que Foucault pensará o exercício da biopolítica nas sociedades liberais”. A autora ainda cita que um dos mecanismos adotados pela biopolítica e “a problemática do risco-segurança, isto é, a ideia de que é possível antecipar os riscos para evitar a emergência de futuros danos” (CAPONI, 2014, p.750).

Assim, na ansiedade de afastar a diferença inquietante, o poder, exercido aqui pelo sistema de justiça através de seus atores, multiplicam e se disseminam nas práticas cotidianas diante dos autuados com transtorno mental a partir de ideias da loucura como risco, perigo social a ser contido de maneira antecipada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, problematizamos sobre a noção de risco social presente nas decisões judiciais de “pessoas com transtorno mental em conflito com a lei”, nas Audiência de Custódias (Acs).

Refletimos sobre como o dispositivo do risco priva os loucos de liberdade nas ACs e quais os elementos deste dispositivo aparecem nos discursos.

Primeiramente, refletimos sobre o dispositivo da segurança e a produção do risco como dispositivo nas decisões judiciais. Nesse tópico, evidenciamos que a necessidade de ordem coletiva torna imperiosa a análise do risco social e de todos os componentes que se aliam a ele. Por meio da fala dos participantes pontuamos que o dispositivo de segurança e essa análise do risco aparece deslegitimar a necessidade de buscar ou percorrer outros caminhos, como por exemplo o acesso aos dispositivos de saúde.

Em seguida, a partir do eixo Risco como dispositivo para a privação da liberdade, concluímos que a loucura ainda aparece ligada a ideia de risco social, o que corrobora com a manutenção das prisões nas autuações envolvendo as pessoas com transtorno mental. Analisamos também como o risco, como dispositivo, aparece ligado a ideia de reincidência e muitas vezes deslegitima a busca de caminhos antimanicomiais, como por exemplo a atitude negligente e negacionista diante de casos evidentes de transtorno mental apresentado pelo autuado e a coibição do seu acesso ao tratamento em liberdade.

Assim, acreditamos que o risco como dispositivo da psiquiatrização da loucura e privação da liberdade, ainda aparece fortemente enraizado e tem embasado muitas decisões tomadas pelos magistrados, quando se encontram com pessoas com transtornos mentais em conflito com lei nas ACs.

Vimos ainda ao longo desse trabalho que a pessoa com transtorno mental é por vezes muito incompreendida e as vezes até temida, que acaba sendo ligada ou associada ao risco. Mas muitas vezes, essa ameaça é mais fantástica do que real. O risco reforça a segregação que tem sido a resposta, mas frequentemente dada a quem padece de sofrimento psíquico. Isolar a pessoa do convívio social tem sido ao longo de muitos anos a primeira providência. Porém, cabe sempre indagar: existem alternativas com perspectivas terapêuticas que transcendam a simples opção pelo aprisionamento?

Por fim, concluímos que a noção de risco ao ultrapassar o campo das ciências da saúde, se aliada ao contexto presente nas ciências jurídicas, produz dentro das ACs o que Foucault (2001) chamou de controle dos anormais e Mbembe (2016) denominou de “Política da inimizade” e “Necropolítica”. Assim, mesmo que a AC possa se mostrar como um potente dispositivo

originalmente criado e voltado para o desencarceramento, oposição ao punitivismo, proteção de direitos e combate a toda forma de tortura e possíveis ilegalidades presentes no ato da prisão, quando a loucura entra em cena e adentra aquele território no encontro com o soberano, presente no saber do discurso do judiciário e da medicina, o destino já se mostra previamente traçado, levando a uma prisão calcada em suposições erigidas a partir da ideia de “risco social” e da “psiquiatrização”.

4.3 ARTIGO 3 – COMPREENDENDO OS ITINERÁRIOS DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI INVISIBILIDADE E VULNERABILIDADE

RESUMO

Nesta pesquisa consideramos itinerário como o curso de ação que a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei percorre ao ingressar no sistema de justiça criminal através da Audiência de Custódia (AC), além dos caminhos desenvolvidos em busca de cuidados para o seu sofrimento psíquico no contexto que envolve saúde e justiça. Tendo em vista a multiplicidade de caminhos possíveis dentro de um itinerário, esse estudo, de caráter qualitativo, buscou analisar os procedimentos adotados pelos atores do judiciário para lidar com os casos. A pesquisa foi realizada com 03 pessoas em sofrimento psíquico que foram autuadas em flagrante delito e levadas até a audiência de custódia na região metropolitana de Vitória (Espírito Santo/Brasil). Os resultados/discussão foram descritos a partir dos três casos envolvendo os autuados e denominados: Maradona e o pedido inusitado ao juiz; Zico entre o ambíguo registro no auto de prisão em flagrante – APFD e o apoio familiar, e, por fim, Garrincha e seu irmão advogando pela sua prisão. Conclui-se que a utilização dos itinerários como ferramenta avaliativa permite um novo olhar diante ao problema envolvendo saúde e justiça, dando lugar de fala aos autuados, buscando identificar as reais e mais urgentes necessidades dessas pessoas.

Palavras Chave: Itinerários; Presos com transtorno mental; Audiência de Custódia; Saúde Mental; Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

Maradona possui 45 anos. Zico tem 20 e Garrincha tem 36 anos. Todos eles foram presos em flagrante delito e apresentados ao juiz, por meio do plantão da Audiência de Custódia (ACs) na região metropolitana de Vitória/ES. Vale ressaltar que eles também foram atendidos por outros atores nas ACs, entre eles defensor público, advogado, assistente social e psicólogo. No entanto, as convergências de percurso entre eles ficam por aqui, visto que a experiência vivida por cada um assume um caminho totalmente distinto.

Segundo consta nos autos da prisão em flagrante, Maradona foi autuado por uma agressão/desentendimento ao seu pai já idoso, sendo este crime tipificado no Art. 129, § 1º, II,

C/C § 10º do CP. Durante o período em que permaneceu no prédio da audiência, sempre algemado, apresentou um comportamento bastante simplório e humilde, sempre pedindo licença antes de entrar em alguma sala ou cela e agradecendo quando se despedia. No registro do atendimento psicológico constam tiques e maneirismos, como piscar os olhos de forma mais forte e rápida e olhar no entorno como se procurasse algo, aparentando desconfiança e estranhamento do local que se encontrava. Ainda segundo esse registro, Maradona não demonstrou preocupação com o fato de estar preso, sugerindo uma apatia que não parecia, à primeira vista, ser proveniente de alguém que está acostumado com aquele ambiente inóspito, mas que se ligava à ordem da subserviência, do adestramento, da aceitação sem questionamentos dos acontecimentos e rumos impostos à sua vida. Para Coyle (2002), em seu primeiro contato com a prisão, os detentos geralmente se mostram confusos e inseguros quanto a sua situação e o novo ambiente.

De acordo com os registros de atendimento, Maradona agiu de forma cordata e colaborativa. Contou que aquela era a sua primeira prisão e que é iletrado, possuindo somente o ensino fundamental incompleto (3ª série). Mencionou que abandonou os estudos devido às dificuldades de aprendizagem e às reprovações em sua infância. Informou que estava desempregado e que sobrevivia financeiramente com a ajuda de seus pais, com quem residia. Negou o uso de medicação controlada, contudo, disse que no passado já usou diazepam e outras medicações que não se recordava do nome. Afirmou também que não faz uso de drogas ilícitas, e assumiu o uso de álcool no passado. Revelou ainda que estava solteiro e que não possuía filhos. Possui documentos, que estavam sob os cuidados de uma irmã.

Zico foi preso por agredir sua mãe e sua irmã, sendo autuado pela prática do crime tipificado no Artigo 21, do Decreto Lei nº 3.688/41, e art. 140, *caput*, do Código Penal Brasileiro - CPB, na forma da lei 11.340/06. Trata-se de uma agressão proferida em desfavor de dois familiares, e, neste caso, também tipificada pela Lei Maria da Penha. Quando perguntado sobre a motivação de praticar tal fato, segundo os autos ele relata:

“... hoje pela manhã acordei e meu pai me mandou ir para a casa de minha mãe comer algo. Quando cheguei à casa de minha mãe ela me mandou embora e não quis me dar nada para comer. Isso me deixou nervoso e acabei brigando com minha mãe e com minha irmã, em quem dei um empurrão...” Zico

Nos registros da passagem de Zico pela equipe psicossocial da ACs, encontramos anotações pontuando que ele se apresentou de forma retraída e desconfiada. Seu discurso era objetivo e tranquilo, parecendo não se incomodar com o fato de estar preso. No entanto, indicava rigidez e um leve comprometimento no curso do pensamento. Durante o atendimento informou que possuía o ensino médio incompleto (2º ano) e que abandonou os estudos por desinteresse, afirmando que não gostava de estudar. Disse que, naquele momento, não exercia nenhuma atividade laborativa, sobrevivendo financeiramente com a ajuda de seu pai. Negou o uso de medicação controlada e o consumo de outras drogas. Contou que estava solteiro e que não possuía filhos.

Garrincha foi autuado por acusação de prática do crime tipificado no Art. 150, §1º do Código Penal, n/f da Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha). Segundo consta nos autos, por determinação do Centro Integrado Operacional de Defesa Social - CIODES, policiais prosseguiram até o domicílio da mãe de Garrincha, onde ela relatou que seu filho é usuário de drogas, que e por diversas vezes invade e furta objetos em sua residência. Na ocasião, após arrombar a porta de sua casa, Garrincha a empurrou e jogou uma botija de gás em suas pernas e furtou um aparelho de DVD. A vítima requereu medidas protetivas de urgência e que Garrincha fosse preso.

Já em atendimento realizado na AC, conforme consta nos registros, ele informou que essa era sua primeira prisão. Destacou que possuía os vínculos familiares preservados e que foi criado durante a infância e adolescência por seus genitores. Disse ainda que possuía um irmão e que é casado há 04 anos. Relatou ter um filho de 11 anos, fruto de uma antiga união, e que pagava uma pensão mensal para ele no valor aproximado de 450 reais. Garrincha negou o uso de medicação controlada, porém, assumiu o consumo de substâncias psicoativas (crack) há aproximadamente 10 anos, considerando-se dependente químico. Também informou sobre algumas internações em clínicas psiquiátricas, por vontade de sua família.

Entretanto, o caso Garrincha parece destoar de outros casos recebidos cotidianamente dentro do sistema de justiça criminal. Tratava-se de uma pessoa letrada, de boa aparência, proveniente de uma família de classe média/alta, com ensino superior completo em turismo e proprietário de um negócio próprio, tendo uma renda mensal em torno de R\$7.000,00.

Esses três pequenos relatos apresentados falam dos Itinerários de acesso de Maradona, Zico e Garrincha ao sistema de justiça criminal, onde foram apresentados ao juiz na Audiência de Custódia. As Audiências de Custódias (AC) consistem em um projeto de afirmação do direito

à apresentação a uma autoridade judicial em um prazo de até 24 horas para que se avalie a legalidade e necessidade de manutenção ou não de uma prisão (CNJ, 2015). Nas ACs cabe a autoridade judicial entrevistar a pessoa presa em flagrante, objetivando

Averiguar, por perguntas e visualmente, hipóteses de gravidez, existência de filhos ou dependentes sob cuidados da pessoa presa em flagrante delito, histórico de doença grave, incluídos os transtornos mentais e a dependência química, para analisar o cabimento de encaminhamento assistencial e da concessão da liberdade provisória, sem ou com a imposição de medida cautelar. (CNJ, 2015).

É também dever da autoridade judicial a análise de possíveis ocorrências de tortura, maus-tratos e/ou outras irregularidades praticadas por agentes da segurança pública, objetivando evitar prisões arbitrárias. Como resultado da audiência, o juiz decidirá se a pessoa presa pode sair mediante fiança, se a prisão deve ser mantida, ou até mesmo se deve continuar em liberdade, por não ter a prisão justificada. Poderá ainda fazer encaminhamentos para a rede educacional e de saúde (CNJ, 2015).

Como vimos nos casos de Maradona, Zico e Garrincha, os caminhos traçados podem ser bem diferentes mesmo diante de um procedimento em comum. Assim, algumas perguntas se colocam: estando diante de um dispositivo da justiça, houve a busca de algum caminho de cuidado para o sofrimento psíquico evidenciado? Quais são os caminhos abordados e quais fatores contribuíram para as decisões judiciais?

Para Barros-Brisset (2010), a atuação do sistema de Justiça deve abranger conflitos de competências e saberes que envolvam não somente Justiça, mas que também tenham uma abrangência na Saúde.

a tarefa agora consiste em abrir as portas, para fazer com que a vida passe a circular com ares de liberdade, arejando os espaços abafados da segregação. Se quisermos tentar alcançar alguma saída deste sistema antigo e obscuro, devemos buscar desenhá-la no acompanhamento das biografias e para isto precisamos dispensar o isolamento e investir na convivência, no acompanhamento, nas soluções de sujeito, suas pequenas invenções para tratar seu sofrimento mental. (BARROS-BRISSET, 2010, p. 85)

Por fim, para essa pesquisa, descrevemos os itinerários dos autuados, tendo como objetivo contribuir para a melhor compreensão do curso de ação que a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei percorre ao ingressar no sistema de justiça criminal através da Audiência de Custódia (AC), além da disponibilidade dos serviços de saúde e do padrão de escolha, avaliação e utilização pelos diversos atores implicados nesse serviço.

O PAPEL DA EQUIPE PSICOSSOCIAL NAS AUDIÊNCIAS DE CUSTÓDIA

A equipe psicossocial presente na AC da região da grande Vitória é constituída por dois profissionais da área da psicologia e dois da área de serviço social, que intercalam em regime de plantão. Campos et al (2021) pontuam que dentre as atribuições dessa equipe estão:

1) Atender e fornecer informações aos familiares dos autuados presencialmente, ou por meio de contato telefônico; 2) Ler os processos nos autos de prisão e coletar dados sobre a historicidade dos sujeitos autuados ou outros fatores que considerar necessários, a exemplo (situação socioeconômica, histórico familiar, estado habitacional, situação trabalhista, condição de saúde e previdenciária, nível de escolarização e etc.), com o intuito de elaborar estratégias de intervenção; 3) Assessorar autoridades judiciais, quando necessário, no encaminhamento dos (as) autuados (as) à rede socioassistencial, saúde, educacional e outras. 4) dentre outras. (CAMPOS et al, 2021, p. 22-23)

Os atendimentos psicossociais são realizados em dois momentos distintos no mesmo dia: o primeiro momento, Acolhimento ou Entrevista Preliminar; o segundo é denominado de Atendimento pós audiência. Vejamos as definições:

Acolhimento ou Entrevista preliminar – É realizado atendimento ao atuado antes de começar as audiências. Neste, a equipe psicossocial deverá identificar os aspectos pertinentes a historicidade do atuado (a), bem como a situação que o levou até o momento da apreensão, elencando as demandas (sociais, familiares, habitacionais, psíquicas, dentre outras). Após a coleta das demandas, estas, serão sistematizadas e registradas através do relatório de atendimento contendo parecer técnico.

Atendimento pós audiência – É realizado atendimento após a ocorrência da audiência. Nesta etapa, a equipe deverá fornecer orientações para o (a) atuado (a) que recebeu a liberdade provisória, realizará também, se necessário, encaminhamentos para a rede socioassistencial do município ou Estado de residência do (a) atuado (a), realizará contato telefônico com o familiar, se o atuado (a) não possui advogado particular ou nos casos onde a liberdade foi condicionada ao pagamento de fiança. (CAMPOS et al, 2021, p. 24-25)

Nos casos envolvendo pessoas com indícios de transtorno mental, também encontramos algumas orientações específicas para a equipe, dentre os quais se destacam: a análise prévia dos autos de prisão antes das audiências; realização de contato telefônico com familiares e equipes de saúde ou psicossociais presentes nas instituições ou serviços; realização de entrevista de triagem com o atuado e elaboração de um relatório de atendimento endereçado ao juiz de plantão. Após a realização da audiência, de acordo com Campos (2021, p. 30), a equipe ainda faz orientações sobre o que foi decidido pelo magistrado, viabilizando encaminhamentos para a rede de saúde e/ou assistencial. Também articula caminhos junto aos familiares ou outros membros do serviço, tendo em vista a garantia de direitos e assistência aos autuados conforme o seu estado de saúde.

Outro ponto importante sobre o atendimento a essa parcela da população dentro da AC é trazido pelo Manual de proteção social na audiência de custódia: Parâmetros para o serviço de atendimento à pessoa custodiada, em que afirma:

Dada a complexidade do fenômeno dos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei, a dinâmica e momento processual das audiências de custódia, não caberá ao Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada a elaboração de diagnósticos e laudos de periculosidade ou mesmo o encaminhamento a hospitais psiquiátricos (CNJ, 2020, p. 71).

Outra orientação importante trazida por esse documento, são:

Sinais e sintomas de transtornos mentais (alucinações, desorientação tempo espacial, delírios e outros) ao serem identificados em atendimento social prévio, devem ser percebidos como uma crise em saúde mental, o que se configura como uma urgência em saúde, e, conforme diretrizes expressas na Resolução CNJ nº 213/2015, à equipe do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada caberá sugerir ao juízo, de imediato, encaminhamento para a rede de atenção à urgência e emergência em saúde em hospitais gerais ou CAPS III, cabendo também ao juiz decidir sobre a suspensão da audiência de custódia até momento posterior à alta médica. Ademais, é possível também sugerir os cuidados em saúde mental, mesmo não sendo um quadro de crise, nos serviços ambulatoriais que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) disponíveis no território, tais como Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Ambulatórios de Saúde Mental, Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), priorizando nas sugestões o cuidado em espaços adequados para questões de saúde mental relatadas ou identificadas no atendimento social. (CNJ, 2020, p. 72)

Campos et al. (2021) e CNJ (2020) estão de acordo ao afirmar que os profissionais da equipe não devem atuar pela lógica manicomial e segregacionista. Devem garantir o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar; com ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares. Assim como trabalhar para o “desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas; buscando a construção de serviço diferentes para as diferentes necessidades” (BRASIL, 2011).

Ademais, o trabalho da equipe psicossocial presente na AC se difere do trabalho da equipe que atua dentro dos fóruns e varas de família. Apesar da atuação direta com os atores do sistema de justiça (juízes, promotores, defensores, advogados), os psicólogos e assistentes sociais presentes na AC assumem um papel mais propositivo nas questões, não respondendo somente à questões específicos, previamente formulados pelos magistrados.

Já os profissionais psicólogos e assistentes sociais atuantes nas varas de família exercem a função de assistente técnico e/ou perito. Neste caso, geralmente, a pessoa autuada já foi condenada e já responde pelo crime cometido. As pessoas atendidas na audiência de custódia acabaram de ser presas e o juiz não adentrará ao mérito do caso, pautando-se em saber sobre a legalidade da prisão, dentre outras coisas. O que não é condizente com a solicitação de peritagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, cuja base de dados se deu através de uma pesquisa documental. Para Oliveira (2007, p. 28), “a análise documental tem por finalidade obter informações em prol da compreensão de fatos e relações, possibilitando assim, conhecermos o período histórico e social das ações e reconstruir os fatos e seus antecedentes”.

Tal investigação se fez pertinente para auxiliar na compreensão de como o sistema de justiça criminal atua em relação aos sujeitos com transtorno mental, bem como descrever os itinerários desses sujeitos através dos registros de atendimentos realizados. Para tanto, foram analisados documentos oficiais, laudos, pareceres emitidos, receituários, prontuários e demais documentos que se mostraram pertinentes nesse contexto. Alguns registros comportamentais dos autuados, descritos em algumas falas, foram colhidos após visualização dos vídeos gravados das audiências.

O pesquisador teve acesso aos documentos de cinco autuados, previamente escolhidos pela equipe psicossocial que atua na AC. A escolha dos três relatos presentes nessa pesquisa se deu pela riqueza de detalhes contidos nos registros e pertinência de como o caso foi tratado pelos diversos atores envolvidos. Corroborando com essa afirmativa, Moreira (2005, p. 37) pontua que, “a análise documental deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos”. Os nomes atribuídos aos participantes da pesquisa são fictícios, visando preservar o sigilo sobre a identidade dos entrevistados. Ainda sobre esses itinerários, concordamos com a afirmação de Tavares (2017, p.18), que afirma: “o itinerário ocorre sempre de forma processual, permitindo hesitações, indefinições e mudanças de escolha terapêuticas durante o curso de uma experiência de enfermidade e tratamento”.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 3.504.492 e CAAE nº 09693419.0.0000.5060 Todas as participações foram mediadas pelo preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Informações que possam categorizar a amostra, bem como nomes, não serão apresentadas como forma de garantia de anonimato.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

MARADONA E O PEDIDO INUSITADO AO JUÍZ

Nos documentos sobre a passagem de Maradona pela AC, consta o registro de um telefonema dado pela equipe psicossocial para sua irmã. Nele há o relato de um drama familiar que a equipe pensou ser importante levantar para auxiliar a decisão do magistrado. Ela informa que, no passado, seu irmão fez tratamento psiquiátrico, sendo inclusive internado, mas que na atualidade ele tem um comportamento de recusa. Contou ainda que seus pais já são idosos, e que seu pai também sofre com alguns transtornos psíquicos. Acerca das brigas, informa que, infelizmente, são corriqueiras, e que geralmente se iniciam devido à implicância de seu pai com Maradona. No dia da prisão, Maradona estava cuidando de sua horta, no quintal de casa, e seu pai foi até lá e começou a urinar nas hortaliças. Ao ver aquilo, Maradona se indis pôs com ele e os dois acabaram brigando. Os vizinhos chamaram o Centro Integrado Operacional de Defesa Social (CIODES), o que culminou na prisão de Maradona.

Tais informações foram incluídas em um relatório de atendimento e anexadas aos autos pela equipe psicossocial presente na audiência de custódia, que foi levado horas depois até o juiz de plantão, que iria proferir a decisão sobre o caso. O juiz em questão possuía longos anos de magistrado, porém, sua experiência era na execução penal, e não em audiências de custódia, uma vez que havia realizado apenas duas AC anteriormente. Esse fato é importante, uma vez que a execução penal se difere da AC: enquanto a primeira analisa o mérito da questão, decidindo se o acusado é inocente ou culpado, na Audiência de Custódia é papel do juiz analisar a legalidade ou não da prisão, não sendo foco o mérito.

Nas anotações da equipe psicossocial, ainda consta o registro de uma conversa de um dos membros com o juiz plantonista, alguns minutos antes da audiência de Maradona. Abaixo seguem trechos dessa anotação:

“O juiz encontrava-se sozinho lendo alguns Autos de Prisão em Flagrante - APFD. Com o relatório em mãos, me apresentei a ele perguntei se poderia trocar uma palavrinha. Ele sinalizou com a cabeça que sim, e eu agindo um pouco na defensiva, já achando que não seria muito ouvido, comecei a falar sobre o caso de Maradona. Em suma, contei a ele que se tratava de um caso de uma pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, sobre a relação de Maradona com sua família, do apoio que recebe por parte de sua irmã, da relação conturbada com o pai e sugeri como alternativa a prisão, que ele encaminhasse Maradona para tratamento junto ao Caps de sua região. Ele permaneceu calado durante todo o tempo de minha fala e ao final enquanto eu anexava o relatório nos autos, ele disse: “- Vamos aguardar para ouvi-lo e analisar o caso.”

Na sala de audiência, Maradona é ouvido pelo juiz. Um dos membros da equipe psicossocial acompanha a audiência e registra que antes de começar a gravação de vídeo e a audiência propriamente dita, o juiz inicia um pequeno diálogo com Maradona, que na visão dele, foi fundamental para o resultado do caso. Segundo Souza (2014), na medida em que nos narra sua história, cada pessoa discorre sobre si, expõe sua identidade, sua situação social, sua perspectiva na saúde-doença, seus modos de ver o mundo, sua interpretação sobre sua condição, seus movimentos, sua posição frente aos valores sociais, bem como sua aproximação e seus distanciamentos a eles, além de suas decisões, revelando sua biografia, sua singularidade frente ao contexto social e cultural.

O diálogo do juiz com Maradona pode ser acompanhado na sequência:

Juiz: - Boa tarde, o senhor foi preso ontem e está gostando de ficar preso? Acha legal ser preso?

*Maradona: - Sim! (nesse momento o juiz que estava olhando para o papel em sua mesa, dá um pulo na cadeira e passa a prestar a atenção na fala dele) *Estão me tratando muito bem aqui. Não fui desrespeitado hora nenhuma, não ganhei tapa na cara, cheguei cedo aqui e tomei café, agora a pouco almocei, está tudo bom.**

Juiz: (interrompendo o discurso de Maradona) - Quer dizer que o senhor gostou então de ser preso? De ficar preso? Acho que vou manter então a prisão do senhor.

Maradona: - se precisar eu fico sim, estou sendo muito bem tratado. Mas antes eu posso fazer uma pergunta?

Juiz: - Sim, faça.

Maradona: - Hoje quando cheguei aqui mais cedo eu ganhei um chinelo, queria saber se posso ficar com ele, pois não tenho chinelo. Estava descalço e agora estou feliz com esse chinelo que ganhei.

Após um momento de silêncio o juiz resolveu iniciar a audiência e a gravação do vídeo como de praxe. Na visão da equipe que acompanhava, até aquele momento havia uma incógnita sobre a sua decisão a respeito do caso. A audiência termina, o vídeo cessa e o juiz volta a falar em *off* com Maradona.

Juiz – Deixa-me te perguntar uma coisa, pode bater no papai e na mamãe? Pode bater nos outros?

Maradona: - Não... Não, é errado.

Juiz: - Se eu liberar o senhor, o senhor vai voltar a fazer isso? Vai voltar a brigar em casa?

Maradona: (nesse momento ele ficou calado, mas balançava a cabeça como forma de negação).

Juiz: - Vou deixar o senhor responder ao processo em liberdade, mas vou encaminhar para o tratamento hem, tem que fazer o tratamento. Senão será preso de novo.

Maradona deixou a sala de audiência um pouco emotivo e o juiz profere a sua decisão, concedendo a liberdade provisória mediante ao cumprimento de medidas cautelares.

Figura 2 - Termo de audiência com decisão judicial concedendo a liberdade provisória ao autuado, e determinando o seu encaminhamento ao CAPS. (Fonte: Audiência de Custódia/ES).

ocupação lícita. Verifico, assim, a conveniência de substituir a prisão preventiva do autuado pelas seguintes medidas cautelares, além das condições dos arts. 327 e 328 do CPP, quais sejam: **a) proibição de sair da Grande Vitória sem prévia autorização do Juiz natural da causa; b) comparecimento a todos os atos do processo, devendo manter endereço atualizado; c) proibição de frequentar bares, boates, prostíbulos e assemelhados; d) recolhimento domiciliar de 20h às 6h; e) comparecer em até 5 (cinco) dias úteis ao juízo ao qual o presente APF será distribuído, com cópia de comprovante de residência, RG, CPF, CTPS e título de eleitor.** Deixo de determinar qualquer medida protetiva em face da vítima, tendo em vista relatório da Equipe Psicossocial acostado ao presente APFD. Caso o autuado descumpra qualquer condição imposta na presente decisão poderá ter decretada sua prisão preventiva. **Ante o exposto, acolho parcialmente o pedido da Defesa e concedo o benefício da LIBERDADE PROVISÓRIA SEM FIANÇA, mediante o cumprimento das condições acima indicadas. Expeça-se o alvará de soltura.** Registra-se que o autuado não relatou ter sofrido tortura ou qualquer outra agressão física ou moral no ato da prisão nem pelos Policiais Militares, nem por Policiais Cíveis e nem por Agentes Penitenciários. Encaminha-se o autuado para o CAPS da região onde reside. Após os procedimentos de praxe, remetam-se ao Juízo competente para regular distribuição. Nada mais havendo, deu-se por encerrado o presente

Após a audiência, o membro da equipe psicossocial que acompanhou o caso volta a conversar com Maradona para comunicar a decisão judicial e explicar a ele as medidas cautelares impostas pelo juiz e sobre o encaminhamento para tratamento. Maradona teve que aguardar a sua liberação até o final do dia, uma vez que aguardava a expedição de seu alvará.

A equipe psicossocial também fez contato com a irmã de Maradona para repassar as informações e para que ela pudesse o auxiliar no retorno para casa. Contudo, ela informou que não possuía carro e condições de ir até o complexo penitenciário para buscá-lo. Dentro de toda a fragilidade do momento, a equipe instruiu Maradona para que ele entendesse os procedimentos que deveriam ser feitos, incluindo a sua volta para casa.

Uma vez que os internos que passam por audiência tem seus pertences apreendidos e guardados na instância policial (delegacia), eles chegam ao centro de triagem - CTV somente com a roupa do corpo. No CTV eles vestem os uniformes cedidos pela SEJUS e são conduzidos até o prédio em que são realizadas as audiências. Os que recebem o alvará na audiência, voltam para o CTV no aguardo da expedição do documento em uma cela separada. Como não possuem pertences pessoais ali guardados, recebem somente uma “muda de roupas” e são conduzidos até a portaria do complexo, onde devem esperar a vinda de algum familiar ou conhecido para buscá-los; eles também podem apresentar o alvará no ônibus do sistema Transcol, o que lhes dá acesso gratuito a viagem até sua casa ou ao terminal mais próximo. Com esse mesmo alvará em mãos, devem procurar a delegacia onde foram autuados para “tentar”¹ reaver seus pertences.

¹ Dizemos “rentar” uma vez que em sempre é possível reaver seus pertences, visto que é necessário que, no momento da prisão, o delegado ou escrivão de polícia tenha realizado uma espécie de *check list*, contendo todos

ZICO ENTRE O AMBÍGUO REGISTRO NO AUTO DE PRISÃO EM FLAGRANTE – APFD E O APOIO FAMILIAR

Em um registro de atendimento realizado a Zico na AC, foi perguntado com quem ele reside, diante a essa indagação, ele se contradiz: ora dizia que morava com seu pai há seis anos, logo em seguida dizia que são quatro anos, enquanto outras vezes afirmava que já morava há dez anos. Outra pergunta de destaque são os motivos de não residir mais com sua mãe. Diante a esse questionamento, disse que não sabe explicar ao certo o motivo que o levou a não residir mais ela, parecendo não nutrir nenhum sentimento de raiva ou rancor para com sua genitora, mesmo sabendo que fora ela que chamou a polícia.

As duas respostas de Zico descritas no parágrafo acima apontam para um empobrecimento cognitivo e afetivo com os familiares, levando a crer que ao longo de sua trajetória de vida os vínculos foram ficando cada vez mais frágeis, não passíveis de serem recordados e recontados com exatidão.

Sobre a confiabilidade dos dados obtidos em uma entrevista em saúde mental, simulação e dissimulação, Dalgarrondo (2000, p. 56) afirma que “os dados obtidos em uma entrevista podem estar subestimados ou superestimados” Devendo o profissional “exercer toda a sua habilidade para buscar diferenciar as informações verdadeiras, confiáveis e consistentes das falsas e inconsistentes” e principalmente, não exercer pré-julgamentos ou análises infundadas.

Outro fato que merece destaque na trajetória de Zico até a AC são os registros encontrados no Auto de Prisão em Flagrante Delito - APFD. Algumas declarações contidas neste documento chamam atenção, como o relato dos policiais/testemunhas que efetuaram a prisão. Policiais e testemunhas são aqui colocados juntos por se tratar de uma prática comum nos autos de prisão: os mesmos policiais que efetuam a prisão são os que respondem como testemunha do fato. Em geral, devem ser ouvidas duas testemunhas, todavia, ao analisar tal documento, não foi encontrado disparidade entre o relato da testemunha 01 e da testemunha 02, evidenciando uma duplicação do relato. Isso torna todo o procedimento muito frágil e passível de abusos.

Na APFD da prisão de Zico, os policiais/testemunhas relatam que “... *prosseguimos a bordo da guarnição 3906 para a rua (endereço do autuado), para averiguar uma denúncia de Lei*

os pertences apreendidos. Contudo, nem sempre esse procedimento é realizado. O processo de retorno é mais complicado para os autuados que passam por audiência de custódia em Viana/ES, mas vivem municípios do interior: caso a família não consiga vir ao encontro deles, podem ficar perdidos na grande Vitória/ES.

Maria da Penha e o descumprimento de medida protetiva; que ao chegar ao local, já era de conhecimento da guarnição situações envolvendo tal família, e de imediato foi visualizado o cidadão (nome do autuado), 20 anos, que neste dia agrediu novamente sua mãe, de nome (citam o nome da vítima), 41 anos; que a vítima informou que diversas vezes foi agredida por seu filho, e que possui uma medida protetiva contra o mesmo, e que neste dia o seu filho pulou o muro de sua casa e agrediu tanto a ela quanto a sua outra filha; que no momento em que a viatura policial chegou ao local, o conduzido demonstrou nervosismo e tentou resistir a prisão, tendo que ser utilizado imediatamente a força, contudo não causando nele nenhuma lesão e também nos militares...”

No mesmo APFD, consta um termo de declaração que presta, com o depoimento da mãe de Zico, ainda na delegacia especializada da mulher. Nesse depoimento ela informa que “...ele é usuário de ‘todas’ as drogas; que quando está sob o efeito de drogas (nome do autuado) se torna agressivo e muito violento e agride a declarante de forma recorrente; que no mês de janeiro do corrente ano a declarante esteve nesta delegacia de plantão e solicitou medidas protetivas de urgência contra (nome do autuado), sendo que a declarante foi intimada na ordem judicial mas seu filho não foi encontrado para a devida intimação; que atualmente (nome do autuado) mora na casa do pai dele; que na data de hoje a declarante estava em casa quando (nome do autuado) chegou querendo várias coisas ao mesmo tempo e ela mandou que ele saísse de casa; que (nome do autuado) agrediu sua irmã mais nova de quatorze anos e deixou lesões aparentes; que a declarante acionou o CIODES e que ela manifestava o desejo de representar criminalmente em desfavor de (nome do autuado), bem como requerer medidas protetivas de urgência...”

No entanto, diante aos relatos e estando presencialmente com Zico, a equipe psicossocial aponta para uma disparidade nos discursos e na leitura feita do autuado. Eles destacam que a figura que se apresenta nos relatos policiais e na descrição da vítima fornecida à polícia civil é de uma pessoa “agressiva” e “fora de controle”, postura que não corresponde com as impressões que tiveram ao atendê-lo na AC.

Essa disparidade apontada pela equipe evidencia mais uma vez a fragilidade com que os relatos policiais são construídos, indicando ainda uma parcialidade ou pré-julgamento, ainda na esfera policial, sobre os fatos. Os relatos parecem incitar o aprisionamento, ligando o consumo de drogas a uma postura incorrigível e agressiva do autuado, que necessita ser “contido”. A palavra tratamento não aparece em nenhum momento.

Jesus (2016, p. 20), realizou uma pesquisa com alguns atores da AC paulista e se debruçou sobre a crença deles na narrativa policial em caso de prisões em flagrante. Nesse estudo ela observou que “a fala dos policiais é frequentemente aceita por juízes e promotores sem questionamentos, além de ser apresentada por promotores e juízes como necessária para o próprio funcionamento do sistema de justiça”. Com isso, segundo a autora, “práticas de violência, tortura ou ameaça raramente são averiguadas, já que não consideram verdadeiras as narrativas das pessoas presas, sobretudo aquelas acusadas por tráfico de drogas, expressões como violência policial, extorsão, flagrante forjado não aparecem nas deliberações de promotores e juízes”.

Diante a esse impasse, um membro da equipe psicossocial fez contato telefônico com a mãe de Zico, através do número fornecido por ela na delegacia e registrado nos autos. A partir do contato, ela se mostrou preocupada com a situação do filho e disse que vem se esforçando para que ele tenha acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Informou ainda que Zico tem problemas com o uso de drogas e que no final do ano de 2018 chegou a ser internado no Hospital Estadual de Atenção Clínica - HEAC por três dias após um surto psicótico. Desde então, Zico vem fazendo uso de medicação controlada, mas que resistente quanto a adesão ao tratamento. A equipe indagou a ela porque Zico não residia em sua casa, conforme ele havia relatado no atendimento inicial, ela prontamente afirmou que ele residia sim. Que ela está separada do pai dele, mas que os dois tentam buscar ajudar Zico da melhor forma. Afirma que esse discurso se tratava de mais um delírio do filho, e por esse motivo ela temia que ele ficasse preso.

Ela solicitou que Zico fosse liberado, pois disse que ele precisa de tratamento e sabia que se permanecesse preso o seu quadro iria se agravar. Por fim, a equipe perguntou, se ela pretendia manter a medida protetiva, colocada pelo delegado na esfera policial. Ela afirmou não querer manter, pois não poderá ajudar seu filho se ele juridicamente estiver impedido de se aproximar dela.

O relato da genitora de Zico foi esclarecedor e forneceu subsídios para que a equipe pudesse elaborar o relatório que seria direcionado ao magistrado de plantão. Como sugestão, a equipe destacou que caso o autuado recebesse a liberdade provisória, deveria ser encaminhado para acompanhamento e tratamento junto ao CAPS da região onde reside. Acerca da abordagem à pessoa com indícios de transtorno mental, Dalgalarondo (2000, p. 59), pontua que “muitas vezes faz-se necessária a informação de familiares, amigos, conhecidos e outros”.

Principalmente, quando envolve pacientes com quadro demencial, déficit cognitivo, em estado psicótico grave.

O magistrado realizou a audiência com Zico e ao final concedeu a liberdade provisória, com o cumprimento de medidas cautelares² e encaminhamento para o CAPS.

Figura 3- Termo de audiência com decisão judicial concedendo a liberdade provisória ao autuado, e determinando a sua internação compulsória. (Fonte: Audiência de Custódia/ES).

fixa e ocupação lícita. Verifico, assim, a conveniência de substituir a prisão preventiva do autuado pelas seguintes medidas cautelares, além das condições dos arts. 327 e 328 do CPP, quais sejam: **a) comparecimento a todos os atos do processo, devendo manter endereço atualizado; b) deverá seu advogado apresentar cópia de comprovante de residência, RG, CPF, CTPS e título de eleitor; c) afastamento de sua genitora em qualquer hipótese, devendo manter distância mínima de 10km; d) proibição de manter qualquer tipo de contato com a vítima, inclusive por meios eletrônicos; e) internação em estabelecimento para tratamento de dependência química onde deverá permanecer até decisão posterior da Vara competente.** Caso o autuado descumpra qualquer condição imposta na presente decisão poderá ter decretada sua prisão preventiva. **Ante o exposto, acolho parcialmente o pedido da Defesa e concedo o benefício da LIBERDADE PROVISÓRIA SEM FIANÇA, mediante o cumprimento das condições acima indicadas. Expeça-se o alvará de soltura a ser cumprido condicionado à apresentação do responsável pelo transporte até a clínica, acompanhando de um familiar.**

Após a audiência, um membro da equipe atendeu novamente Zico para comunicar a decisão judicial e explicar a ele as medidas cautelares impostas pelo juiz. Zico não foi liberado imediatamente, uma vez que aguardou até o final do dia a expedição de seu alvará. Esse procedimento é rotineiro e de praxe, ocorrendo a liberação entre às 19h e 21 horas, independentemente da hora em que a audiência é finalizada. A equipe também fez contato com a genitora de Zico para repassar as mesmas informações, e para que os familiares pudessem ir ao encontro do filho na porta do complexo penitenciário.

GARRINCHA E SEU IRMÃO ADVOGANDO PELA SUA PRISÃO

A prisão em flagrante de Garrincha e sua passagem pela AC trouxe algumas situações infrequentes. A primeira delas é o fato de dois advogados se apresentarem para trabalhar no caso. Além do advogado que se apresentou para a defesa de Garrincha, outro se apresentou como representante da vítima (mãe de Garrincha), sendo este o seu próprio irmão.

² As medidas cautelares estão descritas no artigo 319 do código de processo penal, havendo ainda a possibilidade de aplicação de medidas genéricas. Ou seja, não previstas em lei, mas que são necessárias para segurar o processo e não segregar a liberdade do processado. Na Lei Maria da Penha 11.340/06, as medidas cautelares estão descritas no artigo 22. Contudo, ela é só uma sugestão, estando o magistrado livre para aplicar outras medidas que entender necessárias, desde que estejam em harmonia com o código de processo penal, com a constituição e com a declaração dos direitos humanos. Este último envolve a discussão da segregação por razões de sofrimento psíquico. Elas podem ter duração de até seis meses, e após esse período passam para validação de outro juiz, ou até que dure o processo penal. Isso quer dizer que ela não tem prazo fixado.

De acordo com os registros encontrados, o caso se mostrou também incomum depois que esse advogado/irmão, pediu para falar com um membro da equipe psicossocial da AC. Nessa conversa, ele solicitou que o membro da equipe psicossocial colocasse em seu relatório de atendimento prévio à audiência um pedido de internação compulsória, alegando que seu irmão é usuário de drogas e que sua mãe não quer mais que ele volte para casa. O profissional declina o pedido, dizendo a ele que naquela instância judicial não caberia tal solicitação. O advogado/irmão insatisfeito, saiu da sala e voltou para o corredor, onde aguardava ser chamado para a audiência.

Quando a audiência teve início, na sala estavam presentes: Garrincha, o juiz, um membro do ministério público, um assessor jurídico que redige os termos no computador, o advogado particular de Garrincha e o advogado/irmão.

Garrincha começa a responder as perguntas feitas pelo juiz.

Juiz: – O senhor já fez tratamento?

Garrincha: - Sim, já fui internado.

Juiz: - deu certo não?

Garrincha: - Eu acabei recaindo de novo, agora nessa última vez.

Juiz: – Pois é, não estou aqui para te julgar, nem para criticar seus atos, se você é dependente ou se não é dependente, mas sim seus atos em decorrência da dependência. Essa tortura psicológica à sua genitora que te criou com carinho, e no momento em que o senhor deveria protegê-la, o senhor traz à ela vários transtornos. Provavelmente ela sofre mais ainda, por fazê-lo sofrer. (Garrincha só balança a cabeça, concordando). Então diante disso, o senhor está trazendo um dano sério para ela.

Juiz: – Vamos ouvir o requerimento dos advogados.

Advogado: - Excelência, meu autuado foi preso por invasão de domicílio na residência de sua genitora nessa madrugada e responde uma ocorrência por violência doméstica, a vítima deseja manter a medida protetiva. A prisão é legal e em se tratando pelos bons antecedentes do autuado solicito a liberdade provisória do mesmo, mediante fiança e medidas cautelares diversas da prisão.

Advogado/irmão: - Não tenho muito o que manifestar, mas quero dizer que concordo com o pedido do senhor advogado. (Nesse momento, Garrincha que olhava para frente, passou a fazer contato visual com seu irmão).

A audiência termina e em *off*, após o término da gravação da mesma, o advogado/irmão solicita a internação compulsória de Garrincha, que é endossado pelo outro advogado. Os outros membros presentes na sala ficam em silêncio, incluindo o ministério público. O juiz então defere o resultado e o termo de audiência³ é lançado no sistema.

³ Esse é uma segunda via do termo, originalmente ele constava o nome da clínica particular.

Contudo, nesta decisão é possível perceber algumas contrariedades. Primeiro, a decisão ocorre após a gravação da audiência, com o autuado fora da sala. Segundo, de acordo com a Resolução 213, de 15 de dezembro de 2015, que dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas, em seu art. 9º, parágrafos 1º e 3º, pontua que:

Art. 9º A aplicação de medidas cautelares diversas da prisão previstas no art. 319 do CPP deverá compreender a avaliação da real adequação e necessidade das medidas, com estipulação de prazos para seu cumprimento e para a reavaliação de sua manutenção, observando-se o Protocolo I desta Resolução.

§ 1º O acompanhamento das medidas cautelares diversas da prisão determinadas judicialmente ficará a cargo dos serviços de acompanhamento de alternativas penais, denominados Centrais Integradas de Alternativas Penais, estruturados preferencialmente no âmbito do Poder Executivo estadual, contando com equipes multidisciplinares, responsáveis, ainda, pela realização dos encaminhamentos necessários à Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e à rede de assistência social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como a outras políticas e programas ofertados pelo Poder Público, sendo os resultados do atendimento e do acompanhamento comunicados regularmente ao juízo ao qual for distribuído o auto de prisão em flagrante após a realização da audiência de custódia.

§ 3º O juiz deve buscar garantir às pessoas presas em flagrante delito o direito à atenção médica e psicossocial eventualmente necessária, resguardada a natureza voluntária desses serviços, a partir do encaminhamento ao serviço de acompanhamento de alternativas penais, não sendo cabível a aplicação de medidas cautelares para tratamento ou internação compulsória de pessoas autuadas em flagrante que apresentem quadro de transtorno mental ou de dependência química, em desconformidade com o previsto no art. 4º da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, e no art. 319, inciso VII, do CPP. (BRASIL, 2015, online, grifo nosso)

Deste modo, o magistrado deveria encaminhar o autuado para tratamento, caso julgasse necessário, e não determinar a sua internação compulsória, tendo em vista que naquela instância não cabia tal protocolo, além de que para a internação seria necessária a avaliação pericial de um especialista da área da saúde. Nas palavras de Zamora (2008), essa lógica perpetua os “Desejos de manicômio”, como uma dinâmica que está presente “em toda e qualquer forma de expressão que se sustente numa racionalidade carcerária, explicativa e despótica” (MACHADO; LAVRADOR, 2001, p. 46). São os “Manicômios S. A. o paradigma do modelo institucional que propõe a submissão, que funciona sobrecodificando todos os discursos, que esmaga toda produção desejante, produzindo em lugar dela uma subjetividade desapaixonada, descompromissada com a vida, desimplicada com o mundo” (VEGA, 2000, p. 33), “trocando a experimentação pelo desejo de classificar e hierarquizar” (ZAMORA, 2008, p. 7).

Posteriormente, um dos membros da equipe psicossocial conversa com o juiz. De posse da resolução 213, de 2015, o profissional informa que seria mais prudente o magistrado não deixar no termo o nome da clínica particular para internação, pois agindo assim, estariam parecendo um “açougue, vendendo carnes”, o juiz concorda e diz: - *Você tem razão, obrigado por comunicar, sempre que tiver algo assim pode me falar.*

Em seguida, o profissional pede para que a magistrada alterasse o termo “internação” e colocasse “tratamento”, pois dessa forma estariam firmando o compromisso com o tratamento ambulatorial, conforme preconiza a lei 10.216/2001 e a regulamentação 213/2015. Porém, sobre esse pedido o juiz foi enfático e disse: *Não, esse rapaz precisa sair daqui internado!*

Nos corredores da audiência o advogado/irmão de Garrincha, comemorava: - *Viu só, vocês disseram que não era possível pedir internação compulsória aqui, e aí, vai me dizer o que agora? Consegui, está vendo!*

Alguns dias depois, o processo seguiu para a vara em que Garrincha responderia até seu julgamento. Nesse ínterim, mesmo de posse de seu alvará, ele permaneceu preso no centro de triagem. Doze dias após essa audiência, outro juiz, já na vara criminal, agora analisando a culpabilidade ou não do autuado, julga como improcedente a decisão do juiz em audiência de custódia, uma vez que não competia a ele tal pedido de internação, ainda mais da forma em que foi feita. Determinou a imediata soltura de Garrincha, considerando que a família estava sendo onerada ao custear a internação de Garrincha em uma clínica particular. Garrincha havia ganho o benefício da liberdade provisória, porém, já estava em seu décimo segundo dia de prisão no centro de triagem de Viana/ES, aguardando a internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo descrevemos os itinerários das pessoas com transtorno mental que ingressam no sistema de justiça por meio da Audiência de Custódia, relatando quais foram os procedimentos adotados pelos atores do judiciário para lidar com os casos. Identificamos o pouco interesse de alguns atores jurídicos dentro da AC em abordar aspectos pertinentes à experiência de adoecimento e ao processo do cuidado, somado à rigidez burocrática presente no serviço, que se coloca como uma barreira de acessibilidade organizacional, gerando invisibilidade e vulnerabilidade para os autuados. O acionamento da lógica manicomial diante à desorganização trazida pela “loucura” ainda parece ser a primeira opção para alguns juízes nesse contexto.

A partir da compreensão do funcionamento dos itinerários e de sua forma de construir e evidenciar caminhos, entendemos que ele é uma importante ferramenta para “trazer à tona” processos e pessoas, por vezes invisibilizados e silenciados.

Compreendemos que o trabalho realizado pela equipe psicossocial presente na AC deve seguir a lógica de um processo que acontece através da Ética profissional, do diálogo, da articulação,

da iniciativa por parte dos envolvidos e da incessante busca por autonomia. Isso, pois, percebemos que na sua configuração ele já se mostra como um dispositivo de cuidado pautado por relações dialógicas, que levam em consideração a experiência de adoecimento desses sujeitos e os seus direitos enquanto cidadãos. Pudemos notar que as pontuações e inserções de alguns membros da equipe psicossocial, junto aos atores do judiciário, foram fundamentais no desenrolar dos casos e na construção de caminhos de cuidado em saúde.

Os relatos dos itinerários de Zico, Garrincha e Maradona, pessoas em sofrimento psíquico que ingressaram no sistema de justiça por meio da Audiência de Custódia, permitiu um novo olhar diante ao problema envolvendo saúde e justiça, dando lugar de fala aos autuados, principais atores envolvidos nesse processo, evidenciando as reais e mais urgentes necessidades dessas pessoas.

Nesta direção, concluímos que o aprisionamento de pessoas com transtorno mental muitas vezes acontece por desconhecimento ou desconsideração de outros caminhos a serem adotados, ficando estes a cargo de uma tratativa de alguns funcionários. O processo de adoecimento, muitas vezes evidente, é desconsiderado em virtude de outros interesses. Assim, a loucura parece não ser pensada como possibilidade de desencarceramento dentro das ACs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta tese analisamos os efeitos da medicalização da loucura nas decisões proferidas dentro das audiências de custódia diante de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. A problemática da interlocução entre saúde e justiça se mostra ainda mais frágil e pouco afirmativa quando o público alvo são pessoas com transtornos mentais capturadas diariamente pelo sistema de justiça. Tal fato, se deve, e em muito, ao desmantelamento das políticas públicas de saúde mental que temos vivenciado ao longo dos últimos anos, e com isso, o fortalecimento dos dispositivos asilares e manicomiais utilizados preferencialmente pelo sistema de justiça criminal e pela psiquiatria clássica (que têm efeitos seriamente degenerativos e levam a internações perpétuas e redução de possibilidades de reparação da vida).

Ao refletir sobre essas questões percebemos os efeitos deletérios das vivências em espaços de confinamento e a necessidade de repensar os serviços penais como função mediadora, não como reprodutor de violência, criminalidade, violação de direitos e estigmas. Abordar esses temas a partir de uma construção histórica da loucura é importante para a compreensão de como o processo envolvendo a reforma psiquiátrica e a reorientação da atenção às pessoas com transtorno mental criminalizadas se faz necessário e urgente de ser defendido e levado à frente.

Nessa direção, trilhamos um caminho com Michel Foucault para refletir e discutir sobre biopoder, racismo de Estado e a perseguição ao anormal. Foucault (2007), grande referência desta tese, foi importante para entendermos como o conceito de “loucura” mudou ao longo dos séculos, uma vez que, em cada época, relações de forças e saberes foram se constituindo.

Foucault (2007) define biopoder como uma forma de regulamentar a vida, normalização, massificação, considerando as taxas de normalidade para cada objeto específico observado, discutimos sobre como a justiça opera por uma perspectiva macro e normativa, descartando as singularidades e diferenças trazidas pelos sujeitos em sofrimento mental. A partir desse conceito percebemos que, em muitos casos, tal bio-regulamentação pelo Estado promove invisibilidade, assujeitamento e descaracterização dos discursos dessas pessoas.

Ademais, avançamos na reflexão de como o racismo de Estado vem operando nas decisões judiciais. Considerado o marco da biopolítica, o racismo de Estado se define como uma estratégia de exercício do poder sobre o corpo social. Fragmentando esse corpo social e estabelecendo uma oposição binária entre as raças, o exercício do poder operará sobre a vida biológica. Percebemos que muitas vezes a decisão pela liberdade, ou não, do autuado com

transtorno mental nas audiências de custódia, perpassa por essa lógica descrita por Foucault (2007), fazendo com que os estereótipos e outras questões do “senso comum” atribuídas ao “louco” alcancem um lugar de legitimidade dentro das decisões. Uma pequena mostra de indícios de transtorno, seja esse apurado na fala dos policiais ou no momento da realização da audiência, faz desse autuado um forte candidato para a manutenção da prisão. A binaridade normalidade como sinônimo de saúde e anormalidade correlacionada a doença e perigo, é imperiosa nesse contexto.

Assim, para contextualizar essa perseguição ao anormal (2007), e como isso foi se configurando ao longo do tempo, neste trabalho traçamos um percurso que tem início no período que compreende da antiguidade à idade média, quando o louco gozou de certo grau de “extraterritorialidade”, sendo visto como errante, pobre e alvo de chacota e violência. Avançamos para o fim do século XV (fim do campesinato), onde a loucura tornou-se um problema social com o surgimento do capitalismo e do processo de industrialização. Adiante, já no final do século XVIII, o denominado “Tratamento Moral” dos alienistas Pinel, Tuke e Chiaruggi ganhou espaço como uma tentativa de cuidado psiquiátrico sistemático. Por fim, refletimos sobre o início da psiquiatria científica, na metade do século XIX, período em que a positividade exigida da medicina encontrou a necessidade de controlar a desordem social-doença mental com base na racionalidade anatomo-clínica.

A lógica positivista que emerge nesse momento, começa a legitimar um processo de classificação, rotulação e exclusão dos sujeitos que outrora foram caracterizados como anormais (2001), tais como criminosos, leprosos, homossexuais, e/ou qualquer indivíduo que se encaixasse dentro desta categoria. Tais sujeitos eram constantemente punidos, corrigidos e violados por serem considerados perigosos para o restante do corpo social, tido como “normal”. Essa lógica de punição, violação e “correção” também aparece identificada a partir desse estudo, conforme evidenciaremos adiante.

Então, precisamos compreender o que representou a reforma psiquiátrica a partir da metade do século XX, com o surgimento de pesquisas e estudos encabeçados por teóricos como Canguilhem e Foucault. Ademais, ressalta-se movimentos como o da Antipsiquiatria, que não tinha como método técnico aparatos físicos ou químicos, mas sim, a análise valorativa do discurso do louco sobre seu mundo, delírios e invenções, buscando o diálogo entre a razão e a loucura, enxergando a loucura entre os homens e não dentro deles. Outro movimento é o da Desinstitucionalização, que não se refere apenas ao fato da instituição, mas a todo um discurso

da sociedade, compreendendo a instituição de forma dinâmica e necessariamente complexa para a prática de saberes, buscando entender, perceber e se relacionar com os fenômenos sócio históricos. Ambos movimentos – antipsiquiatria e desinstitucionalização - querem construir novos deveres e desconstruir paradigmas.

Assim, construímos o entendimento sobre esse processo envolto na constituição social da loucura e como se configura dentro das Audiências de Custódia (ACs). Discutimos sobre o papel da equipe psicossocial nesse contexto e o seu auxílio na modificação da lógica segregacionista e de encarceramento da pessoa com transtorno mental. É a partir dele que há a promoção de encaminhamentos, estabelecendo um contato próximo com a rede socioassistencial e de saúde, destacando a importância de sua atuação estar pautada a partir de um viés ético-político ligado aos direitos humanos e às políticas públicas e de saúde.

Os resultados foram apresentados em formato de artigos intitulados, respectivamente: “Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei”; “O risco como dispositivo de aprisionamento de pessoas em sofrimento mental no Brasil: o caso das audiências de custódia”; e, por fim, “Compreendendo os itinerários de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei invisibilidade e vulnerabilidade”.

A partir do primeiro artigo problematizamos os efeitos da psiquiatrização da loucura presente nos discursos de autoridades judiciais diante das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, autuadas e detidas em flagrante delito e apresentadas às ACs. Também refletimos como a loucura tem sido percebida nesse novo dispositivo jurídico, que tem como premissa o desencarceramento. Por meio do eixo “psiquiatrização da AC: o louco em privação de liberdade”, discutimos sobre a psiquiatrização da loucura dentro das ACs mediante a um discurso permanente da necessidade de uma perícia médica que ateste o transtorno. Nessa direção, a ideia da prisão como “tratamento” se mostrou imperiosa na fala dos entrevistados. Perante a esse duplo estigma, ora assujeitado pelo saber jurídico, ora regulado pelo saber médico, a loucura parece não ser pensada como possibilidade de desencarceramento dentro das ACs. Já no eixo “risco como dispositivo de captura e privação da liberdade” problematizamos os participantes da pesquisa e as suas ideias de loucura ligada a um risco para si e para os outros. Também analisamos o risco como dispositivo, que se configura em estratégia para fundamentar decisões de manutenção do aprisionamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei nas análises nas ACs.

No segundo artigo discutimos a noção de risco social presente nas decisões judiciais de “pessoas com transtorno mental em conflito com a lei”, nas Audiência de Custódias (ACs). Abordamos como o dispositivo do risco priva os loucos de liberdade nas ACs e quais os elementos deste dispositivo aparecem nos discursos. Dentro desse contexto, primeiramente refletimos sobre o dispositivo da segurança e a produção do risco como dispositivo nas decisões judiciais, evidenciando que a necessidade de ordem coletiva torna imperiosa a análise do risco social e de todos os componentes que se aliam a ele. Por meio da fala dos participantes pontuamos que o dispositivo de segurança e essa análise do risco parece deslegitimar a necessidade de buscar ou percorrer outros caminhos, como, por exemplo, o acesso aos dispositivos de saúde. Em seguida, a partir do eixo Risco como dispositivo para a privação da liberdade, concluímos que a loucura ainda aparece ligada à ideia de risco social, o que corrobora com a manutenção das prisões nas autuações envolvendo as pessoas com transtorno mental. Também analisamos o risco como dispositivo, sendo associado à ideia de reincidência, muitas vezes deslegitimando a busca de caminhos antimanicomiais. Um exemplo é a atitude negligente e negacionista diante aos casos evidentes de transtorno mental apresentado pelo autuado e a coibição do seu acesso ao tratamento em liberdade.

Concluímos que o risco como dispositivo da psiquiatrização da loucura e privação da liberdade ainda parece enraizado, embasando muitas decisões tomadas pelos magistrados quando se encontram com pessoas com transtornos mentais em conflito com lei nas ACs.

Por fim, no terceiro artigo, descrevemos os itinerários das pessoas com transtorno mental que ingressam no sistema de justiça por meio da Audiência de Custódia e quais foram os procedimentos adotados pelos atores do judiciário para lidar com os casos. Identificamos o pouco interesse de alguns atores jurídicos dentro da AC em abordar aspectos pertinentes à experiência de adoecimento e ao processo do cuidado, somado à rigidez burocrática presente no serviço, que se interpõe como uma barreira de acessibilidade organizacional, gerando invisibilidade e vulnerabilidade para esse autuados.

A partir dos três casos envolvendo os autuados e denominados: “Maradona e o pedido inusitado ao juiz”; “Zico entre o ambíguo registro no auto de prisão em flagrante – APFD e o apoio familiar”, e “Garrincha e seu irmão advogando pela sua prisão”, percebemos que o acionamento da lógica manicomial diante da desorganização trazida pela “loucura” ainda parece ser a primeira opção para alguns juízes nesse contexto. Contudo, destacamos o trabalho realizado pela equipe psicossocial presente na AC, cujas pontuações e inserções de alguns membros da

equipe psicossocial, junto aos atores do judiciário, foram fundamentais no desenrolar dos casos e na construção de caminhos de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Algumas notas sobre a complexidade da loucura e as transformações na assistência psiquiátrica. **Revista de Terapia Ocupacional USP**, 1992. 3 (1/2), pp. 8-16.

_____. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996

ARBOLEDA-FLÓREZ, J. Integration initiatives for forensic services. **World Psychiatry**. V. 3, N. 2, P. 179-83, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Capítulo I. Disponível em: Acesso em: 27 out. 2020. DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jan. 2021.

_____. CNJ. **Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011**. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. DJE/CNJ nº 129/2011, de 14/07/2011, p. 2-3. Brasília: 2011. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849>

_____. CNJ. **Resolução 213, de 15 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. Brasília: CNJ, 2015. Disponível em < <https://www.conjur.com.br/dl/resolucao-audiencias-custodia-cnj.pdf> > Acesso em acesso em 29 out 2020.

_____. CNJ. **Manual de proteção social na audiência de custódia**: Parâmetros para o serviço de atendimento à pessoa custodiada / Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020.

_____. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP). **Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária**, Brasília, Distrito Federal, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/depen/ptbr/composicao/cnpcp/plano_nacional/PNPCP-2020-2023.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. Congresso Nacional, 2008.

_____. **Lei nº.9455**, de 7 de abril de 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19455.htm>.

_____. Lei 13.869/2019. **Nova Lei de Abuso de Autoridade**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19455.htm>.

_____. **Lei nº. 10.216/2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília. 2001.

_____. **Lei n. 8.080**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. **Lei n. 8.142**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. **Lei nº 13.146**, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: Acesso em: 21 abr. 2019.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** – Infopen – atualizado em junho de 2016. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil>. Acessado em 08.12.2019

_____. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Portaria MJ/MS nº 1, de 02/01/2014). Brasília – DF.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº 94**, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2 ed. – Brasília, DF: 2007. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: 2004. 48 p

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279** de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

_____. **Pacto de San José da Costa Rica sobre direitos humanos completa 40 anos**. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=116380>>. Acesso em: 03 out. 2019.

_____. Presidência da República. **Mapa do Encarceramento: os Jovens do Brasil**. Secretaria Nacional da Juventude, Brasília, 2015.

BARROS-BRISSET, F. O. Rede é um monte de buracos, amarrados com barbante. **Rev. Bras. crescimento desenvolvimento humano**. São Paulo, 2010; 20 (1). 83-89p. ISSN 0104-1282.

CAMPOS, B. S. **Rompendo silenciamentos: modos de vida, dilemas e vulnerabilidades a que estão expostas pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no sistema prisional capixaba**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018, 140 p.

CAMPOS, B.S.; ROCON, P.C.; SODRÉ, F.; WANDEKOKEN, K.D. Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 26, e210166 2022.

CAMPOS, B. S; WANDEKOKEN K.D. **Cartilha de diretrizes e procedimentos sobre a atuação da equipe psicossocial na audiência de custódia do Espírito Santo**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 55p.

CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M. et al. (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CANGUILHEM, G.. **O normal e o Patológico**. 6ª edição, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2006.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 19, n.2, p. 529-549, 2009

_____. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. **Saúde soc** 2018; 27(2): 298-310.

_____. **Loucos e Degenerados: Uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. 210 p.

_____. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis** 2014; 24(3):741-763.

CONECTAS DE DIREITOS HUMANOS. **Tortura blindada: como as instituições do sistema de justiça perpetuam a violência nas audiências de custódia**. 1. ed. São Paulo, fev. 2017. Disponível em: . Acesso em: 06 março 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções aos manicômios - relatório Brasil 2015**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório de inspeções: 2018 / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas**. — 1. ed. — Brasília: CFP, 2019. 128 p.; 21 cm.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para a atuação dos psicólogos no sistema prisional**. Brasília: CFP, 2012. Disponível em < https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/11/AF_Sistema_Prisional-11.pdf> acesso em 29 out 2020.

CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. 1969. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em 25 de outubro de 2015.

COYLE, A. **Manual para servidores penitenciários**. Publicado pelo international Center for PrisonStudies, 8th Floor 75-79, yourk Road, Londres SE1 7AW.Tradução Paulo Liégio, da interlinguae Traduções. 2002.

DA SILVA A. L. Ensaio em Saúde Coletiva: Entrevista em Profundidade como Técnica de Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva. **Saúde Coletiva** 2005; 2(7):71.

DAMAS, F. B. OLIVEIRA, W.F. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.12, p.1 - 24, 2013.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artemed, 2000.

DELGADO, P. G. G. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 16 nov. 2022.

FOUCAULT, M. A evolução da noção de indivíduo perigoso na psiquiatria legal do século XIX. In: **Ética, sexualidade e política. Ditos e escritos V**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006 [Texto original publicado em 1978].

_____. **A Ordem do Discurso**. Aula inaugural no College de France. Pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 1996.

_____. A vida dos homens infames. In: **Estratégia, poder-saber**, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, (Ditos & escritos IV). p. 203-222.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Tradução de Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Moraes, supervisão final do texto Léa Porto de Abreu Novaes... et al. J - Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002.

_____. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: WMF Martins Fontes, 1999.

_____. **História da loucura**: na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2017.

_____. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2013.

_____. **Nascimento da biopolítica** (1978-1979), SP – SP, Martins Fontes, 2008.

_____. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. Sobre a história da sexualidade. In. FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014, p. 363-406.

_____. **Segurança, território e população.** São Paulo: Martins Fontes, 2009.

_____. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões.** 21ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1987.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** 3 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo, Perspectiva, 2001.

JESUS, M.G. M. DE. **“O que está no mundo não está nos autos”:** a construção da verdade jurídica nos processos criminais de tráfico de drogas. 2016. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

MACHADO, L.; LAVRADOR, M. C. Loucura e Subjetividade. In: MACHADO, L. D. e LAVRADOR, M. C. e BARROS, M. E. (Orgs.). **Texturas da Psicologia: subjetividade e política no contemporâneo.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 45-58.

MBEMBE, A. **Necropolítica.** 3. Revista Arte & Ensaio do ppgav/eba/ufrrj : n 32, 2016. 123 à 151 p.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Ed. HUCITEC, 11a ed. 2008.

MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, J.; BARROS, A (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação.** São Paulo: Atlas, 2005. p. 269-279.

NUNES E. D. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Campos G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M., DRUMOND, J.M.; CARVALHO, Y.M. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva.** 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 295-315

OLIVEIRA, A. A. P. de. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades”** no município de São Paulo à luz da Promoção da Saúde. 2007. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PASTORAL CARCERÁRIA. **Onde estão as pessoas com transtorno mental no Infopen-2016?** Nota pública do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Liberdade da Pastoral Carcerária – CNBB. Disponível em: http://carceraria.org.br/onde-estao-as-pessoas-com-transtorno-mental-no-relatorio-infopen-2016.html#_ftn2. Acesso em: 07/01/2018.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A; COSTA, N.R. (Orgs.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 1990. p. 15-73.

- SILVA FILHO, J. F. A medicina, a psiquiatria e a doença mental. In TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. (orgs.), **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 1987. Petrópolis, Vozes, pp. 75-102.
- SILVA, M. B. B. **Saúde Penitenciária no Brasil: Plano e Política**. 1a. ed. Brasília-DF: Verbena, 2015. v. 1. 120p
- SOARES FILHO, M.M.; GOMES BUENO, P.M.M. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional Brasileira. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2016/Abr). [Citado em 07/03/2021].
- SOUZA, E. C. Diálogos cruzados sobre pesquisa (auto)biográfica: análise compreensiva-interpretativa e política de sentido. **Educação** (UFSM), v. 39, n. 1, p. 39-50, 2014.
- TAVARES, F. Rediscutindo conceitos na antropologia da saúde: notas sobre os agenciamentos terapêuticos. 2017. **Mana**, 23(1), 201-228.
- TAVARES, G.M. O dispositivo da criminalidade e suas estratégias. **Fractal, Revista de Psicologia**. v.23, n.1, p.123-136, 2011.
- VASCONCELOS, C.M.; PASCHE, D.F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Acesso em: 04 março 2021.
- VEGA, D. Manicômios S. A. In: VEGA, D.; TABOADA, D. et al. **Travesías institucionales – escritos de uma subjetividad implicada en el campo social**. Otras clínicas. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2000.
- VINUTO J. A. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas** 2014; 22(44): 201-2018.
- ZAMORA, M. H. Os corpos da vida nua: sobreviventes ou resistentes? Lat.-Am. **Journal of Fund.Psychopath.Online**. São Paulo, v.5, n.1, p.104-117, maio de 2008.

ANEXO 1 PARECER DO CEP

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DO SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL FRENTE AS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI NO ESPÍRITO SANTO.

Pesquisador: BRUNO DA SILVA CAMPOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 09693419.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.504.492

Apresentação do Projeto:

Trata o referido projeto de uma pesquisa de doutorado com delineamento qualitativo, onde serão inclusos os seguintes aspectos para a coleta de dados: análise documental, observação participante e entrevistas em profundidade e coletivas.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir para a discussão, encaminhamentos e procedimentos que dizem respeito às pessoas com transtorno mental autoras de delitos.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como o sistema de justiça criminal atua frente as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no ES.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos foram apresentados, assim como a forma de minimizá-los. Os benefícios são descritos pelo autor, que descreve que a pesquisa "fornecerá subsídios para a implementação e fortalecimento das políticas públicas que dizem respeito a essa parcela da população (pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei) e que potencializem a rede de saúde mental e consequentemente o habitar na cidade, deixando assim para traz, de vez, o modelo asilar, institucional e prisional.

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

**UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO**



Continuação do Parecer: 3.504.492

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem delimitada, com organização lógica, relevante para a saúde mental e também para o direcionamento de políticas públicas para o Sistema de atenção Prisional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão em conformidade.

Recomendações:

Todas as recomendações dos pareceres anteriores foram acatadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1315051.pdf	05/07/2019 12:08:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	05/07/2019 12:08:06	BRUNO DA SILVA CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	05/07/2019 12:04:31	BRUNO DA SILVA CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	05/07/2019 12:04:10	BRUNO DA SILVA CAMPOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	15/03/2019 22:58:50	BRUNO DA SILVA CAMPOS	Aceito
Outros	AUTORIZACAOSEJUS.pdf	14/03/2019 18:50:01	BRUNO DA SILVA CAMPOS	Aceito
Outros	TEMAENTREVISTACOLETIVA.pdf	14/03/2019 18:46:05	BRUNO DA SILVA CAMPOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 3.504.492

VITÓRIA, 13 de Agosto de 2019

Assinado por:

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES **Município:** VITÓRIA



Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

ANEXO 2 CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DO ESTADO DE JUSTIÇA DO ESPÍRITO SANTO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA
GABINETE DO SECRETÁRIO
Av. Governador Bley, 236, Ed. Fábio Ruschi, 9º andar, Ala Mar
CEP 29010-150 - Centro, Vitória/ES - www.sejus.es.gov.br
Fone: (27) 3636 5804 - Email gabinete@sejus.es.gov.br

	SEJUS / GS
N.º Processo: 83439099	
Fls.: 21	
Rubrica: 	

Ref.: Processo nº 83439099

DESPACHO Nº 168/2019

À SASP,

Trata-se de requerimento formulado pelo servidor **BRUNO DA SILVA CAMPOS**, aluno de Doutorado em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Estado do Espírito Santo/UFES, que solicita autorização para realização de pesquisa na Audiência de Custódia e outros setores que custodiam internos acometidos de transtorno mental para coleta de dados para o projeto ***"A ATUAÇÃO DO SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL FRENTE ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI NO ESPÍRITO SANTO"***, bem como solicita a utilização do nome da Sejus no relatório final e demais publicações relacionadas a pesquisa.

Em atenção à manifestação favorável da Subsecretaria para Assuntos do Sistema Penal – SASP (fl.20), **DEFIRO COM RESSALVA O REQUERIMENTO APRESENTADO, a fim de viabilizar a realização da pesquisa pleiteada, contudo, indefiro a solicitação para utilização do nome desta Secretaria no relatório final e demais publicações.**

Para tanto, solicito que seja designado um servidor para acompanhamento e eventuais orientações.

Cientifique-se o requerente.

Vitória/ES, 10 de janeiro de 2019.


ALESSANDRO FERREIRA DE SOUZA
Secretário de Estado da Justiça – Respondendo
(DECRETO Nº 308-S, de 03/01/2019 – DIOES 03/01/2019)

ANEXO 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLERECIDO

Fui convidado (a) a participar de uma pesquisa sob a responsabilidade do doutorando Bruno da Silva Campos, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Espírito Santo, que está sendo realizada sob a orientação da Professora Doutora Francis Sodré e coorientação da Professora Doutora Kallen Dettmann Wandekoken.

1-OBJETIVO DA PESQUISA

Esta pesquisa tem por objetivo analisar como o sistema de justiça criminal atua frente as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no ES.

2- DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

Minha participação nesta pesquisa será em média de 60 minutos, em que será realizada uma entrevista em profundidade no módulo onde são realizadas as audiências de custódia, em Viana- ES.

3-RISCOS E DESCONFORTOS

Pode surgir algum incomodo ou desconforto em compartilhar informações sobre um ou mais tópicos. Nesse sentido, será me assegurado o direito a me recusar em me manifestar sobre qualquer tópico, de forma a minimizar este risco. Além disso, entendo que os resultados da pesquisa e as informações que eu disser não serão usadas para outros fins que não as previstas na pesquisa.

5-GARANTIA DE SIGILO DE IDENTIDADE

Serei identificado por um número de participação, que será conhecido apenas pelos pesquisadores. Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção da minha identidade. Caso a pesquisa seja publicada o nome não será divulgado. A identidade permanecerá confidencial.

6-BENEFÍCIOS

Os resultados serão apresentados para o sistema de justiça criminal (local onde a pesquisa será realizada) e em eventos e publicações científicas, a fim de ampliar as discussões sobre a temática – mas, garantindo sempre o sigilo e a confidencialidade das informações.

³ Este termo de consentimento está relacionado a uma das etapas de coleta de dados da pesquisa: a entrevista em profundidade.

7-RESSARCIMENTO FINANCEIRO

É do meu conhecimento que nenhuma ajuda financeira será concedida pela participação no estudo.

8-DIREITO DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Entendo que não sou obrigado(a) a participar da pesquisa e que a recusa ou a desistência de participação em qualquer momento não acarretarão em nenhum tipo de penalidade ou prejuízo.

9-ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou necessidade de reportar alguma injúria ou dano relacionado com o estudo, eu devo contactar o doutorando Bruno da Silva Campos no telefone (27) 998339623. Posso também contactar diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa⁴ pelo telefone 3335 7211.

Declaro que entendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e voluntariamente aceito participar deste estudo. Eu receberei uma cópia assinada desse termo de consentimento.

Eu _____
 RG: _____, autorizo a utilização dos dados coletados nesta entrevista, os quais poderão ser utilizados posteriormente em publicações científicas referentes à área pesquisada. Estou ciente dos objetivos da pesquisa e dos possíveis encaminhamentos de análise desta.

 Assinatura do voluntário

 Assinatura do Pesquisador

Bruno da Silva Campos – brunocampos1@gmail.com ou 998339623

Vitória-ES, ____ / ____ / ____.

⁴ Endereço do Comitê de Ética: Av. Marechal Campos, 1468 - Campus de Maruípe da Universidade Federal do Espírito Santo- Vitória/ES.

ANEXO 4 PUBLICAÇÃO DO ARTIGO 1 NA REVISTA INTERFACE BOTUCATU



Artigos

Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei

Custody hearings and their paradoxes for people with mental disorders in conflict with the law (abstract: p. 14)

Audiencia de custodia y sus paradojas frente a la persona con trastorno mental en conflicto con la ley (resumen: p. 14)

Bruno da Silva Campos^(*)
<brunocampos1@gmail.com> 

Pablo Cardozo Rocon^(*)
<pablo.rocon@ufmt.br> 

Francis Sodré^(*)
<francis.sodre@ufes.br> 

Kallen Dettmann Wandekoken^(*)
<kallendw@gmail.com> 

^(*) Pós-graduando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (doutorado), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil.

^(*) Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

^(*) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, UFES, Avenida Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória, ES, Brasil. 29047-105.

^(*) Departamento de Enfermagem, UFES, Vitória, ES, Brasil.

Este artigo teve como objetivo analisar os efeitos da psiquiatrização da loucura nos discursos de autoridades judiciais nas decisões frente aos flagrantes de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nas Audiências de Custódias (ACs) de um estado brasileiro. Por meio de uma abordagem qualitativa, foram realizadas cinco entrevistas em profundidade com juízes, analisadas sob as perspectivas da análise do discurso de Michel Foucault. Os resultados/discussão foram descritos a partir de dois eixos: o primeiro versa sobre psiquiatrização da AC: o louco em privação de liberdade; e o segundo problematiza o risco como dispositivo de captura e privação da liberdade. Conclui-se que, ainda que as ACs tenham sido produzidas como dispositivo para garantia da liberdade, afere-se que em seus discursos os participantes da pesquisa apresentam ideias da loucura como risco, que justificam o aprisionamento.

Palavras-chave: Loucura. Audiência de custódia. Saúde mental. Saúde Coletiva. Psiquiatrização.

Campos BS, Rocon PC, Sodré F, Wandekoken KD. Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Interface (Botucatu). 2022; 26: e210166
<https://doi.org/10.1590/interface.210166>

ANEXO 5 SUBMISSÃO DO ARTIGO 2 À REVISTA KATÁLYSIS



Bruno Campos <brunocampos1@gmail.com>

[RK] Agradecimento pela submissão

Ricardo Lara <revistakatalysis@gmail.com>

11 de setembro de 2022 08:21

Para: Bruno da Silva Campos <brunocampos1@gmail.com>, Francis Sodré <francis.sodre@ufes.br>

Olá,

Pablo Cardozo Rocon submeteu o manuscrito, "Aprisionamento de pessoas em sofrimento mental brasileiras: o dispositivo do risco nas audiências de custódia." ao periódico Revista Katálysis.

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Ricardo Lara

– Revista Katálysis Revista de Serviço Social Telefone: 55 (48) 3721-6524 Versões online: <http://www.scielo.br/rk> <http://www.katalysis.ufsc.br> Qualis A1 em Serviço Social Universidade Federal de Santa Catarina Centro Socioeconômico Programa de Pós-Graduação em Serviço Social revistakatalysis@gmail.com

ANEXO 6 SUBMISSÃO DO ARTIGO 3 À REVISTA ACENO

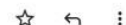
[ACENO] Agradecimento pela submissão

Caixa de entrada x



Marcos Aurélio da Silva via Portal de Revistas Científicas da UFMT <periodicos@setec.ufmt.br>
para mim ▾

11:21 (há 0 minuto)



Bruno da Silva Campos,

Agradecemos a submissão do trabalho "Compreendendo os itinerários terapêuticos de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei: invisibilidade e vulnerabilidade: Understanding the therapeutic itineraries of people with mental disorders in conflict with the law: invisibility and vulnerability" para a revista ACENO - Revista de Antropologia do Centro-Oeste.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/authorDashboard/submission/14497>

Login: 05490688726

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Marcos Aurélio da Silva

ACENO - Revista de Antropologia do Centro-Oeste