

ARTIGO

Práticas de Resistência em saúde como estratégia para o fim dos manicômios judiciais

Practices of resistance in healthcare as a strategy to end judicial mental asylums

Ana Carla Souza Silveira da Silva*
Tali Firer*

Resumo – Este artigo propõe um diálogo teórico e prático entre a política de saúde mental e o sistema de justiça criminal brasileiro. É resultado de reflexões sobre experiências de desconstrução de ações manicomialis em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no estado do Rio de Janeiro e de uma pesquisa de mestrado sobre o tema. Tem como objetivo trazer à tona e discutir estratégias voltadas para fechamento de HCTP por meio de práticas de resistência contra o manicômio e de defesa do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Palavras-chave: manicômio judiciário; atenção psicossocial; práticas de resistência.

Abstract – This article proposes a theoretical and practical dialogue between mental health policy and the Brazilian criminal justice system. It is the result of reflections on the daily routine of deconstructing asylum

*Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e Secretaria Estadual de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro (SEAP), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *E-mail:* anacarlasilvapsi@gmail.com. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-5789-1284>.

** Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi) de Alcantara, São Gonçalo, RJ, Brasil. *E-mail:* talifirer@gmail.com. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-3189-4708>.

DOI: 10.12957/rep.2022.68520

Recebido em 25 de junho de 2021.

Aprovado para publicação em 26 de agosto de 2021



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

practices in a Psychiatric Custody and Treatment Hospital (HTCP) in the state of Rio de Janeiro and a master's research on the subject. Its purpose is to bring to the scene and discuss strategies for closing the HTCP through resistance practices against asylums and in defense of the Unified Health System (SUS) and the Psychosocial Care Network (RAPS).

Keywords: judicial asylum; psychosocial care; resistance practices.

Introdução

Depois do portão. Depois desse portão. tudo virou solidão porque foi a entrada da minha prisão. neste período tenho que ter tranquilidade nas minhas reflexões. para amanhã olhar os erros de ontem e não tropeçar, machucando as cicatrizes que ficaram então depois desse portão. meu pensamento está na liberdade. para quando este portão abrir. eu poder andar para onde quiser ir. voarei com meus passos firmes no chão. para nunca mais entrar nessa prisão. solidão que prende no meu coração. um grito de vitória amargando a voz da emoção.

(Gilberto da Cunha)

A história carioca nos conta que o Decreto nº 14.831, de 25 de maio de 1921, aprovou a regulamentação do primeiro manicômio judiciário brasileiro, posteriormente chamado, em 1954, de Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, na cidade do Rio de Janeiro (JACÓ- VILELA, 2011). Assim, no ano de 2021 completam-se 100 anos de convivência da população brasileira com a estrutura do Manicômio Judiciário (MJ). Ao longo desse tempo, foram criados ordenamentos jurídicos, como o da medida de segurança, com a finalidade de consolidar portões/grades que assegurassem o internamento e isolamento social do dito louco criminoso. Parte daí nossa intenção de visibilizar neste artigo práticas profissionais experimentadas atrás do portão da prisão com vistas à sua abertura e acesso à liberdade das pessoas em condição de sofrimento mental.

Com a reforma do Código Penal (CP) em 1984, cuja origem se deu no ano de 1940, o nome Manicômio Judiciário (MJ) é substituído pelo de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), segundo o art. 41 do CP. Contudo, ao longo deste artigo, utilizaremos em alguns momentos o termo manicômio e não hospital, pois ainda hoje se enquadra como local produtor de inúmeras formas de violência e infrações dos direitos humanos, tal como demonstrado nos resultados do Censo de 2011 em 26 estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil (DINIZ, 2013).

Eis que precisamente em 2021 o MJ sobrevive. E agora o *status* do isolamento social ultrapassa o seu portão, dado o contexto da pandemia mundial ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Certamente toda a população mundial vive efeitos irreparáveis em suas vidas. Tempos sombrios com restrições no ir e vir, cujo cenário mortífero e adoecedor acentuou o isolamento e os riscos por contaminação de grupos, tal qual a população

carcerária, que padecem “de uma especial vulnerabilidade que precede a quarentena e se agrava com ela” (SANTOS, 2020, p. 15).

Ressalta-se que a pandemia chega ao Brasil num momento em que o sistema de saúde prisional está frágil e sobrecarregado, o que tem resultado em alta mortalidade por doenças infecciosas potencialmente curáveis, como a tuberculose. [...] Neste cenário, medidas judiciais de desencarceramento são urgentes e necessárias para reduzir a superlotação que pode alcançar a absurda taxa de 300% em algumas unidades prisionais. A pandemia exige respostas rápidas, especialmente em países de baixa renda, com condições desumanas e altas taxas de aprisionamento (SANCHEZ *et al.*, 2020, p. 1).

Permeadas, então, por essa preocupação em torno da realidade atual do sistema prisional brasileiro é que apostamos em práticas antimanicômias desencarceradoras regidas pelas políticas públicas democraticamente construídas a partir da década de 1980, em detrimento de projetos políticos que tentam descaracterizá-las. Citamos como exemplo a inclusão das Comunidades Terapêuticas na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), que institui a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e a Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/Dapes/SAS/MS (BRASIL, 2019), que, dentre tantos pontos conservadores e reducionistas, propõe o financiamento de leitos em hospital psiquiátrico.

Partimos de duas orientações antimanicômias pautadas na política pública de saúde mental – Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) – provocadoras de revisão do pensamento e da ação do sistema de justiça criminal no tema da medida de segurança (BRANCO, 2019; CAETANO, 2018; CARVALHO; WEIGERT, 2017): 1) Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010, do Conselho Nacional de Justiça, art. 17, em que “O juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicômias, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001” (CNJ, 2010); 2) Carta Aberta do Movimento Nacional da Luta Antimanicômial (MNLA, 2014, p. 43), que visa, entre outros pontos, o “[...] fortalecimento da rede antimanicômial de saúde mental [...] e a importância de articular e coordenar a oferta de atenção integral [...]”, afirmando, inclusive, “o fim dos Hospitais de Custódia e exigir uma Atenção Integral ao ‘louco infrator’”.

Afirmar a desconstrução: o fim do mito da periculosidade e a adoção de estratégias de “conciliação provisórias” para o fim dos manicômios

Verificamos com Foucault (2010) que a construção da noção de “periculosidade” como “figura monstruosa” decorre de uma aliança fortuita

estabelecida ainda no século XIX entre os sistemas médico e judiciário. O “monstro” é aquele que em sua essência infringe a lei natural e por isso é reconhecido como criminoso. Se até o final do século a lei se aplicava somente ao sujeito razoável e a justiça respondia pelas transgressões de ordem jurídica, quem responderia por aquelas de ordem natural?

Nasce, então, uma nova tecnologia, a qual Foucault (2010) nomeou como exercício do poder de punir, em que a medicina passa a responder pelos atos aparentemente sem razão para ocorrer. É nesse momento que a psiquiatria é convocada a permear os sistemas de punição e justiça da época. A medicina enquanto uma ciência indispensável ao sistema penal se torna “capaz de farejar o perigo onde nenhuma razão é capaz de fazê-lo aparecer” (FOUCAULT, 2010, p. 104) e, assim, a psiquiatria adentra o sistema penal como uma disciplina produtora de informações técnicas sobre a conduta humana, através do que hoje conhecemos por perícia forense.

Dessa união culminou a “incorporação do adjetivo ‘perigoso’ à figura do ‘louco’” (CAETANO, 2018, p. 92), engendrando, posteriormente, a criação do manicômio judiciário. Configura-se a “lógica hospitalocêntrica inocuidadora”, conforme desenvolvido por Branco (2018, p. 180), que determinou a captura da loucura pelo sistema penal, passando os manicômios judiciários a se ocuparem dos loucos quando em conflito com a lei.

Em termos jurídicos, a entrada nesses manicômios existe mediante decisão judicial intermediada pela avaliação do perito médico em relação à conceituação no Código Penal (CP) (Lei nº 7.209/1984), art. 26: “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (BRASIL, 1984).

Logo, diante de um ato ilícito no qual a pessoa não possui condições mentais para o cumprimento da pena (questo avaliado pelo perito médico), pode o juízo considerá-la inimputável e digna de tratamento especial. Determina-se o cumprimento da medida de segurança, conforme CP (artigos 96 a 99) e Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), em seus artigos 66, 99 a 101 e 171 a 179 (BRASIL, 2014a, 2014b). Essa medida pode acontecer em duas modalidades voltadas para o tratamento em saúde mental: internação no MJ ou HCTP e ambulatorial na Raps. Desta forma, se constrói a figura do “monstro” e sua “periculosidade”, que precisa ser “segurado” dentro do portão prisional. Como, então, escapar a essas construções médico-jurídicas de captura da loucura?

De acordo com Coelho (2018), a Lei nº 10.216/2001 revoga a medida de segurança do Código Penal de 1984, pois deve prevalecer o conteúdo expresso na lei maior e mais atual – a de 2001. Com isso, a Constituição da República brasileira, de 1988, ao não citar em nenhum momento as medidas de segurança em seu conteúdo, a torna inconstitucional (COELHO, 2018; CAETANO, 2018; CARVALHO, 2015). Contudo, no âmbito da justiça criminal

brasileira do século XXI, os HCTPs e as alas de tratamento psiquiátrico em estabelecimentos penais continuam sendo os espaços mais elegíveis pelos juízes para encaminhar o louco em conflito com a lei (SOARES, 2020), mesmo em desacordo com as legislações e orientações citadas acima.

Se o manicômio em suas diferentes formas persiste, práticas antimanicomiais inspiram as políticas públicas. Constatamos importantes avanços que reordenam o tratamento de saúde mental para a Raps. São experiências que legitimam a Reforma Psiquiátrica no contexto da justiça criminal, tais como: o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), instituído em 2000 pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (BRISSET-BARROS, 2010); o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili), implementado em 2006 no estado de Goiás (GOIÁS, 2013); o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), criado pela Portaria nº 94/2014 (BRASIL, 2014a), e em operacionalização, até o momento, nos estados do Maranhão, Piauí e Pará.

Apropriamos-nos estrategicamente da noção de “conciliação provisória entre as medidas de segurança e a Lei Antimanicomial” (CAETANO, 2018, p. 127) para circunscrever esses programas, ações, experiências e portarias. Constam como ações originárias dos princípios da Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001) e do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, de caráter temporário, justamente pelo fato de a medida de segurança ainda integrar a legislação penal brasileira. Com isso, contribuem para fragilizar a aliança entre sistema de justiça criminal e psiquiatria, findando, quiçá, o mito da “periculosidade”.

Práticas de resistência nas portas de saída e de entrada do manicômio judiciário do estado do Rio de Janeiro – em nome da liberdade

Com objetivo de avançar nas nossas reflexões, iremos compartilhar duas experiências que se configuram como práticas de resistência no estado do Rio de Janeiro, relacionadas ao trabalho das equipes técnicas da Secretaria de Estado e Administração Penitenciária (Seap-RJ) nas portas de saída e de entrada do manicômio judiciário.

Influenciadas pela discussão de Michel Foucault (2012) sobre a produção de “práticas de liberdade” que escapam aos códigos e linguagens dominantes, ousamos falar das “práticas de resistência” nesta perspectiva teórica. Isto porque, no contexto de dominação, as práticas de liberdade não existem, ou existem apenas unilateralmente, restritas e limitadas. Nesta condição de dominação, “as relações de poder estão de tal forma fixadas que são perpetuamente dessimétricas” (FOUCAULT, 2012, p. 271), com uma margem de liberdade extremamente delimitada.

Desse modo, o engendramento das “práticas de resistência” como “práticas de liberdade” permitem a construção de estratégias que operem transformações nas conjunturas anteriormente bloqueadas e cristalizadas (FOUCAULT, 2012). Neste caso, elas incidem nas relações de poder, despeçando os muros físicos e desestabilizando os “manicômios mentais” (PELBART, 1990).

As equipes técnicas que citaremos são compostas de profissionais da área da psicologia, psiquiatria, serviço social, técnico de enfermagem e terapia ocupacional. Trabalham com diferentes atribuições em duas unidades da Seap-RJ, quais sejam, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e o Instituto de Perícias Heitor Carrilho. A primeira possui o mandato da assistência em saúde mental e a segunda tem a função de construção de relatório que subsidia com informações psicossociais o laudo do perito médico. Essa última não conta com técnico de enfermagem.

Destacamos que essa organização multiprofissional das equipes que atuam atrás dos portões, tal qual as da Raps, na perspectiva de um trabalho interdisciplinar, só acontece pela firmeza e resistência desses atores que estão imbuídos de práticas firmes e coerentes com as políticas da Reforma Psiquiátrica em defesa da liberdade. E os desafios para que esse trabalho ocorra em manicômio penal não são poucos:

No hospital de custódia e tratamento psiquiátrico percebemos a contradição explícita na forma que adquire a relação de custódia, ao efetivar-se imantada pela cultura prisional, devendo, ao mesmo tempo, obedecer aos princípios postos pela política de saúde mental. [...] dentro dos hospitais de custódia a política penitenciária é vigorosa e institucionaliza práticas prisionais hegemônicas às práticas de assistência à saúde mental (PEREIRA, 2013, p. 14).

Do “manicômio isolado” ao “manicômio articulado”: práticas interrogadas e produção de rede para fora

Em primeiro lugar, precisamos afirmar a significativa relevância da existência de equipe técnica multidisciplinar preocupada com o fazer ético de suas práticas dentro dos manicômios judiciais (ou HCTP) vinculados ao sistema penitenciário. Em segundo, é necessário dizer que os princípios e diretrizes que norteiam as práticas dessa equipe encontram respaldo no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Reforma Psiquiátrica, que estão voltados para o cuidado em liberdade, no território de moradia das pessoas, com circulação pela cidade.

O processo de desconstrução de práticas manicomialistas no HCTP visa, de antemão, por meio do SUS (Lei n. 8.080/1990) e da Raps (Portaria 3.088/11), promover a “universalidade de acesso” aos serviços, deslocando o centro do cuidado do hospital penal para as unidades de saúde de base

comunitária na perspectiva da “integralidade”. A Raps, através de seus profissionais, se torna uma interlocutora estratégica para “preservar a autonomia da pessoa”, assim como para garantir a “igualdade da assistência sem preconceitos”, em oposição à uniformização disciplinar da instituição fechada.

Na experiência de HCTP no estado do Rio de Janeiro (RJ), existe a função técnica para viabilizar as demandas originárias do sistema de justiça criminal. Além das ações assistenciais, predominam as solicitações de laudos médicos, relatórios e pareceres técnicos sobre o tratamento e a saúde da pessoa internada – há internado na condição de custodiado, aguardando a decisão judicial, assim como há o que está em cumprimento da medida de segurança. Isso é bastante comum, e essa foi uma construção intencional dos profissionais, a necessidade e importância de que os relatórios para os órgãos de justiça ou para os serviços da Raps sejam assinados por todos os profissionais que compõem a equipe, sem distinção, dando um caráter horizontal e igualitário de valor ao trabalho cotidiano de cada profissional junto aos usuários atendidos.

Na expectativa de mudar os processos de trabalho, esses profissionais colocam em xeque a lógica do “manicômio isolado”. Ao invés de cumprir somente com a execução do tratamento fechados pelos portões que ficam dentro dos muros da prisão, compreendem o “manicômio articulado” como forma de atravessar esses muros e estabelecer um diálogo com as políticas públicas.

Uma importante estratégia do trabalho das equipes que fazem assistência nas unidades hospitalares psiquiátricas da Seap-RJ e daquelas que atuaram na assistência do HCTP Heitor Carrilho (extinto em 2013)¹ foi provocar a discussão sobre o direito dessa população para acessar o Programa de Desinstitucionalização (Portaria nº 2.840, de 29 de dezembro de 2014 – BRASIL, 2014b) da política de saúde mental, por meio da articulação com a rede de saúde mental dos municípios de origem dos usuários internados.

Nessa perspectiva, busca-se, para além da desospitalização, a transmissão de responsabilidade do cuidado em saúde mental para os serviços territoriais, desde o momento inicial da internação em HCTP. Assim, se construiu para essa população o direito de ter acesso ao projeto terapêutico singular (PTS) como ponto de partida rumo à liberdade. Destacamos a invenção de um espaço dentro dos portões do HCTP, aberto aos órgãos de justiça, às equipes da Seap e da Raps, aos gestores, universidades e instituições de direitos humanos, chamado “Caminhos da Desinstitucionalização”. O Caminhos vem desde 2015 produzindo táticas articuladoras de diálogos em defesa do acesso à Raps pelos usuários internados, assim como promovendo reflexão histórica e conceitual em torno do campo da justiça criminal em relação às medidas de segurança (MAGNO, 2017; KEMPER, 2019).

¹ Sobre o fechamento do HCTP Heitor Carrilho (o primeiro manicômio judiciário do Brasil) e as complexas estratégias de trabalho para sua concretização, recomendamos a leitura do artigo de Santos e Farias (2014).

Inclusive, uma importante ação de resistência foi produzida desfazendo a lógica predominante do conceito de “periculosidade” como fator determinante para a desinternação do HCTP no estado do RJ. Magno (2017) nos apresenta todas as ações e estratégias construídas nos encontros dos Caminhos para substituição do Exame de Cessação de Periculosidade (entrevista do perito médico que avalia as condições do usuário para desinternação do HCTP). Em seu lugar foi proposto, em fundamental trabalho da defensoria pública, e outorgado pelo gabinete do Juízo da Vara de Execução Penal do estado do RJ, em 19 de outubro de 2018, o Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial (Empap).

Atentemos para o nome do exame que se extingue – Cessação de Periculosidade – e o que nasce – Avaliação Psicossocial. O Empap se constitui por meio de dois relatórios. Primeiro é produzido o documento da equipe assistente do HCTP informando o PTS que sustenta o pedido de desinternação e a continuidade do tratamento em saúde mental no território. Em seguida, o perito psiquiatra faz o seu exame, tendo em mãos o relatório da equipe assistente para subsidiar-se sobre o PTS. Ambos os relatórios seguem para leitura e avaliação dos órgãos de justiça criminal e, conseqüentemente, interferem na decisão judicial.

O “manicômio articulado”, com suas portas abertas e com práticas de resistência cotidianas, cumpre com o compromisso ético de devolução do território existencial ao usuário assistido. À vista disso, vemos como o trabalho corresponsável de “porta de saída” entre as equipes técnicas do HCTP e da Raps, quando articulado para fora, produz significativas transformações no sistema de justiça criminal, que passa a se imbuir, pouco a pouco, das políticas públicas de saúde na sua prática diária. Fica o questionamento: e se a Raps chegasse antes do manicômio judiciário, antecedendo a decisão do juiz pela sentença da medida de segurança na modalidade de internação?

Em seguida abordaremos os desafios para o que chamamos de trabalho para o fechamento da “porta de entrada” do MJ.

Do “manicômio articulado” ao “manicômio morto”: práticas afirmativas e produção de vida no território

Esta parte do artigo se dedica ao compartilhamento dos resultados da dissertação de mestrado inserida na linha de pesquisa Estudos da Subjetividade, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), intitulada *A prática multidisciplinar nas transformações da porta de entrada do manicômio judiciário* (FIRER, 2021)². Os caminhos metodológicos contaram com a perspectiva cartográfica por meio do acesso aos documentos do sistema de justiça criminal e acompanhamento do trabalho da equipe multi-

² A dissertação foi defendida e aprovada no mês de março de 2021, com devido aceite dos comitês de ética em pesquisa da UFF e da Seap.

disciplinar alocada no Instituto de Perícias Heitor Carrilho. A pesquisa consiste em conhecer os efeitos da prática multidisciplinar sobre a perícia forense e a sentença judicial, ambos contribuindo para o fechamento da porta de entrada do manicômio judiciário do estado do Rio de Janeiro.

A equipe é composta por uma assistente social, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional, que atuam em parceria com um médico forense da perícia, sendo a única no estado do Rio de Janeiro incumbida desta prática. Seu processo de trabalho ocorre por meio de seis etapas. São elas: o recebimento da listagem com a relação de pessoas pautadas para a realização dos exames de sanidade mental e/ou toxicológico e superveniência; verificação dos incidentes recebidos e conferência dos documentos necessários à realização da entrevista pericial; leitura e estudo do processo de incidente; entrevista pericial em que a equipe e o perito realizam e conduzem a entrevista conjuntamente; entrevistas com familiares, amigos e serviços de saúde de referência; e, por fim, a produção final do relatório psicossocial, que é enviado ao juízo em documento anexo ao laudo pericial.

Cabe ressaltar que a equipe trabalha apenas com as solicitações de exames referentes à “porta de entrada”, localizados ainda no início do processo criminal, quando a sentença ainda não foi definida. Trata-se de uma atuação que antecede o momento judicativo, em que o juízo poderá determinar a partir das informações contidas nos relatórios os caminhos futuros da pessoa custodiada. Com isso, a atuação da equipe se dá nesse ínterim, no início do processo de judicialização até a conclusão da sentença.

A equipe e o perito optaram por realizar as entrevistas apenas com as pessoas internadas no Hospital Penal Roberto Medeiro (RM), localizado no Complexo de Gericinó, na cidade do Rio de Janeiro. Devido à complexidade de seu trabalho e por ter um corpo técnico reduzido com relação aos peritos, não participam da realização de entrevistas nas situações em que a pessoa aguarda a definição da sentença em liberdade ou em prisão provisória. O RM abriga custodiados em regime de internação provisória, aguardando, todavia, a conclusão da sentença, ou em situação de superveniência, que foram transferidos para o hospital por conta de alguma necessidade em atendimento psiquiátrico de caráter emergencial. Em ambas as ocasiões, a equipe se vê com maior chance de “produzir desvios” na orientação do movimento encarcerador previsto, podendo efetivamente interferir na decisão judicial e evitar, ao máximo, as internações nos manicômios judiciários.

Com relação aos efeitos da prática multidisciplinar no campo jurídico, podemos dizer que a atuação da equipe na perícia tensiona, de antemão, a psiquiatria clássica e o direito penal, que conjecturam o delito como um simples ato individual, desconexo do contexto de vida no qual o sujeito está inserido. Ao colocar em xeque a primazia da psiquiatria, que tradicionalmente forma a única disciplina integrante da perícia forense, revela a pertinência da inclusão do conhecimento de outras disciplinas do campo da saúde mental no ato pericial.

[...] o fato das perícias para avaliação da responsabilidade penal continuarem a ser médico-centradas e a não contemplar os demais aspectos psicossociais que envolvem a prática de um delito, contribuem para a manutenção de práticas objetificadoras e com parentesco com os saberes Lombrosianos criminalizantes que lhe deram origem. Nesse sentido, a avaliação psicossocial possibilitaria deslocar o foco tanto do delito e da dimensão estritamente individual, que despreza os laços psicossociais que determinam cada trajetória de vida e, assim, superar um suposto determinismo simplista que constringe as perspectivas de vida das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei (TEDESCO *et al.*, 2016, p. 99).

Nessa mesma lógica, a partir de fragmentos apresentados na dissertação e retirados de sentenças judiciais, vemos como o paradigma da saúde tem adentrado o sistema judiciário por meio de frases que ponderam como objetivo primordial da medida de segurança a promoção de tratamento na Raps. Inclusive, há sentenças que citam a Lei nº 10.216/2001 como embasamento (BRASIL, 2001).

Por mais que todos os fragmentos apresentados se afigurem como discursos imbuídos da política de saúde mental, ainda vinculam a medida à suposta “periculosidade” das pessoas e, de um modo ou outro, dificultam as formas de acesso ao tratamento adequado e efetivo. Contudo, ademais dessa concepção expressamente equivocada e estigmatizada, chamamos a atenção para a flexibilização no teor do art. 97 do Código Penal, que amplia as circunstâncias em que o juiz pode optar pela determinação da medida de segurança do tipo ambulatorial, em meio aberto, devendo prevalecer as condições clínicas e terapêuticas para a indicação da medida. Desse modo, se revela o início de mudanças ao nível de jurisprudência em favor da lógica da saúde.

Conforme encontrado em outras sentenças judiciais e também na tese de doutorado de Coelho (2018), o laudo médico forense determina, “direta ou indiretamente, a decisão de um juiz acerca da liberdade ou internação, que, na nossa realidade, assume a forma de aprisionamento” (COELHO, 2018, p. 249). Se legalmente a decisão e o julgamento final cabem ao juízo, também é certo que deveriam ser feitos com base e fundamentação em conhecimento científico.

Percebe-se que o conhecimento técnico disposto pela equipe multidisciplinar ainda tem menor peso e relevância para subsidiar a decisão judicial do que as considerações dos peritos e até mesmo as dos próprios juízes – muitas vezes sem apoio em conhecimento abalizado no assunto. Assim, diferentemente dos laudos periciais, a avaliação psicossocial presente no relatório da equipe multidisciplinar, ao considerar os laços afetivos que definem cada trajetória de vida e as multideterminações do crime nas avaliações decorrentes, possibilita romper com a aliança consolidada entre o sistema de justiça criminal e a psiquiatria como um ato de resistência à lógica manicomial desse sistema.

Também se observou a permeabilidade do paradigma da saúde no trabalho da perícia médica. Há diversas situações em que os peritos solicitam o suporte da equipe multidisciplinar para elaboração dos exames. Assim, constatou-se que a equipe fornece subsídios técnicos também aos peritos forenses. Com isso, a entrada de uma equipe multidisciplinar na perícia configura-se como uma aposta de ampliação e potencialização para a promoção de saúde efetiva e adequada fora dos manicômios, justamente por estabelecer novos pontos de permeabilidade entre saúde mental e sistema de justiça criminal.

Considerações finais

Percebemos a complexidade do exercício das práticas antimanicomiais a partir do sistema penitenciário do estado do RJ, aqui visibilizado pelas experiências das equipes técnicas do manicômio judiciário (HCTP) e do Instituto de Perícias. Há um esforço destas comprometido com a política de saúde mental, que atinge diretamente o fazer e os constructos teóricos do sistema de justiça criminal e da psiquiatria forense.

Como vimos anteriormente, o perigo não se encontra no sujeito louco, mas justamente em uma sociedade cujo sistema de justiça e campo médico, numa visão tradicional, ainda produzem esse imaginário social. Com isso, constatamos que a naturalização dessa condição criminosa serve somente ao funcionamento da própria engrenagem carcerária.

O trabalho das equipes do HCTP e da Raps afirma que, na perspectiva das práticas de resistência por políticas libertárias, o manicômio e suas estruturas ainda vigentes em 2021 podem não existir mais e ficar apenas como memória para que sua realidade não se reproduza no futuro. Celebramos o trabalho técnico e afetivo em defesa da vida e da construção de um coletivo, como o do “Caminhos da Desinstitucionalização”, que se forma a partir dos preceitos da luta antimanicomial.

Para sustentar e fortalecer as políticas de saúde mental, é preciso superar um enorme problema vivenciado há anos na constituição da Raps, atingindo também os trabalhadores da Seap-RJ que atuam nas unidades prisionais. É visível a precarização do investimento nos recursos humanos protagonizado por gestores públicos de várias esferas municipais e estaduais, interferindo na vida de trabalhadores e colocando em risco, dentre outros, o trabalho voltado para a desinstitucionalização das pessoas em condição de encarceramento, vulnerabilizadas pela dificuldade de acesso aos direitos cidadãos.

As práticas multiprofissionais, coletivas, presentes nas instituições fechadas e na Raps sustentam um diálogo permanente de encontros, em que, por exemplo, cada discussão do PTS das pessoas acompanhadas se torna a divulgação da política pública pela liberdade e acesso a direitos na

cidade. Assim, quanto mais o judiciário e a psiquiatria estiverem imbuídos da prática multidisciplinar de porta de entrada e das premissas da Reforma Psiquiátrica, menor será o fluxo de internações nos manicômios judiciários. Estas ações podem ser entendidas no âmbito da intersetorialidade do cuidado, no qual a justiça também faz parte deste contexto. Por consequência, podemos vislumbrar o fim dessas estruturas.

Referências

BRANCO, T. C. *A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

BRASIL. Lei de Execução Penal n. 7.210/1984, de 11 de julho de 1984. Diário Oficial, 1984a. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109222/lei-de-execucao-penal- lei- 7210-84>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Código Penal, Lei n. 7209/1984, de 11 de julho de 1984. Diário Oficial, 1984b. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/103279/lei-7209-84>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial, 1990. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 19 jun. 2021.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Diário Oficial, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 maio 2021.

BRASIL. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Diário Oficial, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 jun. 2021.

BRASIL. Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014a. Diário Oficial, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 19 jun. de 2021.

BRASIL. Portaria n. 2.840, de 29 de dezembro de 2014b. Diário Oficial, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html. Acesso em: 25 jun. 2021.

BRASIL. Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/Dapes/SAS/MS. 2019. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F02%2F0656ad6e.pdf&clen=526798&chunk=true>. Acesso em: 21 jun. 2021.

BRISSET-BARROS, F. O. Um dispositivo conector. Relato da Experiência do PAI- PJ/TJMG – uma Política de Atenção Integral ao Louco Infrator em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 20, n. 1. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/16.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CAETANO, H. *Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciais*. Tese (doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

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

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

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

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. 2010. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_comp_113_20042010_25032019154646.pdf. Acesso em: 19 jun. 2021.

DINIZ, D. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

FIRER, T. *A prática multidisciplinar nas transformações da porta de entrada do manicômio judiciário*. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

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

FOUCAULT, M. *A ética do cuidado de si como prática da liberdade*. In: FOUCAULT, M. *Ditos e escritos V – Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

GOIÁS. *Paili: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator*. Goiânia: MP/GO, 2013. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2013/08/19/15_33_20_501_mioloPAILI_Lay out.pdf. Acesso em: 22 jun. 2021.

JACÓ-VILELA, A. M (Org.). *Dicionário histórico de instituições de psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago, 2011.

KEMPER, M. L. C. *Percursos e narrativas da exclusão: medidas de segurança e pessoas inseguras – uma análise do laço social*. Tese (doutorado em Psiquiatria e Saúde Mental) – Instituto de Psiquiatria UFRJ, Rio de Janeiro, 2019.

MAGNO, P. F. C. *E assim morre o exame de cessação de periculosidade*. In: CONGRESSO NACIONAL DOS DEFENSORES PÚBLICOS, 13, Santa

Catarina, 2017. Disponível em: https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2018/01/PatriciaMagno_pr%C3%A1tica_EMPAP.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

MNLA. *Relatório do Encontro Nacional do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial*. Rio de Janeiro: Encantarte, 2014.

PELBART, P. P. *Manicômio mental: a outra face da clausura*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1990.

PEREIRA, T. M. D. *Quando o camburão chega antes do Samu: notas sobre os procedimentos técnico-operativos do serviço social*. 2013. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/51647167/quando-o-camburao-chega-antes-do-samu>. Acesso em: 22 jun. 2021.

SANCHEZ, A. *et al.* Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cad. Saúde Pública*, 2020. Disponível em: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/05/1678-4464-csp-36-05-e00083520.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2021.

SANTOS, A. L. G. dos; FARIAS, F. R. Criação e extinção do primeiro manicômio judiciário do Brasil. *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 17, n. 3, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRjrXF5fQQNdWcNH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SANTOS, B. de, S. *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Almedina, 2020.

SOARES, M. M. F. General interino do Ministério da Saúde aplica mais um golpe à saúde mental. *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*, 4 jun. 2020. Disponível em <http://cebes.org.br/2020/06/general-interino-do-ministerio-da-saude-aplica-mais-um-golpe-a-saude-mental/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

TEDESCO, S. H. *et al.* *Criação do observatório nacional de saúde mental e justiça criminal/UFF (Relatório final)*. Niterói: Instituto de Psicologia/UFF, 2016.