



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Carlos Emmanuel da Fonseca Rocha

**“Quadro de Internação Psicótica”: estudo de caso sobre a internação
psiquiátrica compulsória infanto-juvenil no Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2016

Carlos Emmanuel da Fonseca Rocha

**“Quadro de Internação Psicótica”: estudo de caso sobre a internação psiquiátrica
compulsória infanto-juvenil no Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do
Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva

Rio de Janeiro

2016

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

R672 Rocha, Carlos Emmanuel da Fonseca.
“Quadro de internação psicótica”: estudo de caso sobre internação
psiquiátrica compulsória infanto-juvenil no Rio de Janeiro /Carlos
Emmanuel da Fonseca Rocha. – 2016.
197 f.

Orientador: Martinho Braga Batista e Silva.

Dissertação (mestrado) Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Instituto de Medicina Social.

1. Internação compulsória de doente mental – Tendências – Brasil. 2.
Decisões judiciais – Teses. 3. Saúde mental – Teses. 4. Adolescente
institucionalizado – Teses. I. Silva, Martinho Braga Batista e. II.
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.
III. Título.

CDU 616.89-053.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Carlos Emmanuel da Fonseca Rocha

**“Quadro de Internação Psicótica”: estudo de caso sobre a internação psiquiátrica
compulsória infanto-juvenil no Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do
Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 29 de fevereiro de 2016.

Banca Examinadora: _____

Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva (Orientador)

Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof.^a Dra. Adriana Kelly Santos

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em
Saúde – ICICT/Fiocruz

Prof. Dr. Felipe Dutra Asensi

Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof. Dr. Rossano Cabral Lima

Instituto de Medicina Social - UERJ

Rio de Janeiro

2016

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Carlos Alberto e Maria do Carmo, pela aposta que sempre fizeram em mim.

AGRADECIMENTOS

Será impossível tecer agradecimentos que abarquem a todos os que me ajudaram a concluir este trabalho, dada a gama de contribuições diretas e indiretas que nele repousam.

Quero deixar clara a minha admiração, desde o início deste percurso, pela dedicada e gentil orientação do Prof. Martinho Silva. Pelo seu respeito com a alteridade, com as mais sutis diferenças humanas. Pela candura com que fui tratado e incitado a trabalhar e mergulhar em uma perspectiva de pensamento com a qual não estava habituado. Pela paciência, disponibilidade e amizade. Enfim, por ter feito eu descobrir a Antropologia. Obrigado.

Ao Prof. Felipe Asensi, pelas considerações cuidadosas durante o curso de mestrado e oportunidade de aprendizado. Agradeço por compor a minha banca examinadora.

Ao Prof. Rossano Lima, pela recepção calorosa no IMS, antes mesmo de minha entrada no mestrado. Pelas preciosas conversas com indicações e dicas de leitura, pela prontidão no meu lidar com os prazos da Justiça. Agradeço por compor a minha banca examinadora.

À Prof.^a. Adriana Santos pelas provocações, no sentido filosófico do termo, gentileza e energia transmitidas em minha banca de defesa. Pela disponibilidade de se colocar como membro suplente e pela boa e repentina presença em um momento ritual tão importante.

À Prof.^a. Andrea Alves, pela gentiliza em aceitar o convite para compor minha banca examinadora e por não recuar diante das adversidades que fizeram com que ela não pudesse estar presente em minha avaliação. Pelas considerações e apontamentos regados à café e cordialidade.

Ao Prof. André Rios, por despertar em mim uma curiosidade pela História, pelos comentários ácidos e estimulantes, enfim, pelo seu humor peculiar ao transmitir um saber sempre tão complexo e multifacetado.

Ao Prof. André Mendonça, pela grande inspiração.

Aos professores, às professoras e aos colaboradores do Departamento de Ciências Humanas e Saúde (CHS): Bruno Zili, Cláudia Cunha, Horacio Sívori, Jane Russo, Maria Luiza Heilborn, Rafaela Zorzanelli, Rogério Azize e Sérgio Carrara. Em especial aos professores Horacio Sívori e Rogério Azize pela disponibilidade em compor a banca suplente examinadora.

À Brenda O'Dwyer, Kelliane Sá, Letícia Ribeiro, Luisa Motta, Malu Assad, Renata Costa, Stephanie Lima, Thaís Klein e Vitor Fernandes, pelas gargalhadas, conversas e pela leveza que me proporcionaram ao longo desta caminhada.

Às profissionais da Secretaria do IMS: Eliete Ester, Simone Motta e Sílvia Constâncio. Pela extrema eficácia com que fazem seu trabalho. Pelo humor e sorrisos distribuídos em meio às necessidades sempre urgentes de alunos e alunas.

Às agentes institucionais que, gentilmente, me cederam informações, compartilharam afetos, opiniões e visões de mundo sem as quais este trabalho não seria o mesmo. Pela inspiração que suscitaram e minha alma.

Àqueles que, por diversos motivos e fatores, não contribuíram com este estudo diretamente, mas que o retardando ou não o acolhendo proporcionaram as mais prolíficas e contundentes reflexões.

Aos meus colegas de trabalho na saúde mental e aos meus pacientes.

Às pesquisadoras que abriram caminho antes de mim nestas matas espinhosas que é o tema da internação psiquiátrica compulsória. Sem sua contribuição minha viagem seria solitária e muito mais fatigante...

Aos meus irmãos queridos e amados: Paulo Elvas, Leonardo Nobre e Walbert Neto. Serei eternamente grato pelo amor e carinho nas mais diversas situações da vida.

À Bianca Freitas, pela amizade e parceria de trabalho. Pela construção a cada vez.

Ao Marçal Vale da Rocha, com quem tive o extremo prazer de trabalhar na clínica da urgência e emergência. Pelo seu humor inimitável!

À Natália Rodrigues e Adilson Valentim, pela amizade de todas as horas, pela alegria e filosofia de vida que compartilhamos. Sem vocês, não me canso de repetir, a palavra vida seria, muitas vezes, sinônimo de peso.

À Aline Souza, pessoa ímpar, às vezes par, com quem não me canso de brincar. Minha mulher e amiga, que me põe a gargalhar. Sem ela, esta dissertação seria inviável.

O que me põe doente é a falta de espanto. Preciso me espantar com a maior urgência.

Nelson Rodrigues

RESUMO

ROCHA, C. E. F. “*Quadro de Internação Psicótica*”: estudo de caso sobre a internação psiquiátrica compulsória infanto-juvenil no Rio de Janeiro. 2016. 197 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Com o objetivo de investigar o fenômeno da internação psiquiátrica compulsória (IPC) no Brasil, foi desenvolvido um estudo de caso com agentes e em instituições dos setores educação, justiça e saúde no Rio de Janeiro. Essa modalidade de internação está prevista na Lei 10.216/2001, assim como a voluntária e a involuntária. Desse modo, visou-se responder ao seguinte problema de pesquisa: como se caracterizam as intervenções de *agentes jurídico-estatais* que resultam em IPC no campo de atenção a crianças e adolescentes? Assim sendo, a presente investigação pretendeu compreender um modo específico de *decisão jurídico-estatal*, a IPC de crianças e adolescentes, da perspectiva dos agentes envolvidos no caso Jéssica, entre 2010 e 2014. A metodologia de pesquisa consistiu em: (i) 5 entrevistas (perita, *curadora especial*, psicólogas e psiquiatra); e (ii) análise documental (ata escolar, autos processuais e prontuário médico). Em revisão bibliográfica, foi apresentada a descrição e análise de 31 estudos da produção científica nacional, desenvolvidos nas áreas de Direito, Saúde Coletiva, Psicologia e Psiquiatria. Parte dessa produção científica aborda o caso Jéssica, assim como outros casos de IPC infanto-juvenil, como exemplo de dupla inimizabilidade – por transtorno mental e idade inferior a 18 anos –, envolvendo agressividade, diagnóstico de transtorno de conduta e personalidade, baixa condição socioeconômica e cor negra. Diferente dos demais, o caso Jéssica não apresenta qualquer relação com o uso de drogas ilícitas. A jovem é caracterizada pelas versões como uma “adolescente psiquiátrica” por alguns e um “risco para todos os munícipes” por outros, bem como uma “paciente” com “transtorno de personalidade e humor”, e ainda como a filha de uma “genitora” com trajetória institucional de “violência doméstica” e filha de um “pai” que começa a “pagar a pensão” apenas sob a pressão de um Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Desse modo, torna-se um “caso emblemático” na rede de cuidados em saúde mental de um município do Rio de Janeiro dos anos 2010, após episódios de “agressão”, “tentativas de suicídio” e “fugas” que suscitaram *audiências, encaminhamentos, internações e abrigamentos*. Procurou-se sublinhar tanto as classificações etárias variadas da “adolescente psiquiátrica”, considerada “um risco para todos os munícipes” quando em “surto”, quanto o peso de diferentes categorias jurídicas, psiquiátricas e administrativas na definição de sua trajetória institucional e, principalmente, na *decisão jurídico-estatal* de interná-la compulsoriamente. Por fim, o trabalho procurou destacar as práticas de controle social, no contexto atual brasileiro, evidenciadas nas *decisões jurídico-estatais* do caso Jéssica, que colocam em jogo classificações etárias, bem como categorias jurídicas, psiquiátricas e administrativas, remetendo a um *processo de judicialização da anormalidade*, como também um *processo de juridicização engajada da infância e adolescência em medida de proteção especial*.

Palavras-chave: Internação psiquiátrica compulsória. Saúde mental. Infância. Adolescência. Judicialização.

ABSTRACT

ROCHA, C. E. F. *“Psychotics Admission Condition”*: case study on children and youth compulsory psychiatric hospitalization in Rio de Janeiro. 2016. 197 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

In order to investigate the phenomenon of compulsory psychiatric hospitalization in Brazil, a case study was developed with agents and institutions in the education sector, health and justice in Rio de Janeiro. This admission mode is provided for in Law 10.216/2001, as well as voluntary and involuntary. Thus aimed to answer the following research problem: how to characterize the intervention of state-judicial agents that result in compulsory psychiatric hospitalization in the field of attention to children and adolescents? Therefore, the present study sought to understand a specific way of state-judicial decision, the compulsory psychiatric hospitalization of children and adolescents, from the perspective of those involved in the case Jessica between 2010 and 2014. The research methodology consisted of: (i) 5 interviews (expert psychiatrist, public defender, psychologists and psychiatrist); (ii) document analysis (school record, court records and medical records). In literature review was presented a description and analysis of 31 studies of the national scientific production developed in the fields of law, public health, psychology and psychiatry. Part of this scientific production deals with the case Jessica, as well as other cases of compulsory juvenile psychiatric hospitalization, as an example of double imputableness - a mental disorder and the age of 18 years - involving aggression, diagnosis of conduct disorder and personality, low condition socioeconomic and black. Unlike the others, the Jessica case has no connection with the use of illicit drugs. Characterized by versions as a "psychiatric adolescent" by some, a "risk for all citizens" by others, as well as a "patient" with "personality and mood disorder" and also as the daughter of a "progenitor" with path institutional "domestic violence" and the daughter of a "father" who begins to "pay the pension" only under the pressure of a Specialized Reference Center for Social Work. Thus becomes an "emblematic case" in the network of mental health care in Rio de Janeiro the year 2010's after the "aggression" episodes, "attempted suicide" and "leaks" that raised hearings, referrals, hospitalizations and sheltering. Sought to highlight both the different age classifications of "psychiatric adolescent", considered "a threat to all citizens" when the "surge", as the weight of different legal, psychiatric and administrative categories in the definition of its institutional history and especially in state-judicial decision to hospitalize her compulsorily. Finally, the study sought to highlight the practices of social control in the Brazilian current context, evidenced in state-judicial decisions Jessica's case, posing in game age ratings as well as legal, psychiatric and administrative categories, referring to a process of *judicialization of abnormality*, as well as a *committed juridicization* process of children and adolescents in *special protection measure*.

Keywords: Compulsory psychiatric hospitalization. Mental health care. Childhood. Adolescence. Judicialization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALERJ	Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CBERJ	Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro
CDEDICA	Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CJ	Comissariado de Justiça
COF	Comissão de Orientação e Fiscalização
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRCA	Central de Recepção de Crianças e Adolescentes
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CT	Conselho Tutelar
DP	Defensoria Pública
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FACO	Programa Família Acolhedora
HP	Hospital Psiquiátrico
HPE	Hospital Psiquiátrico de Emergência
IC	Internação Compulsória
IMJ	Internação por Mandado Judicial
IOJ	Internação via Ordem Judicial
IP	Internação Psiquiátrica
IPC	Internação Psiquiátrica Compulsória
IPI	Internação Psiquiátrica Involuntária
LA	Liberdade Assistida
MSE	Medida Socioeducativa
MSEG	Medida de Segurança
PMERJ	Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
VIIJ	Vara da Infância, Juventude e do Idoso

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 O “ESTADO DA ARTE” DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA COMPULSÓRIA NO BRASIL	20
1.1 Primeiras contribuições ao tema da IPC: uma prática de contenção que age em nome da proteção	24
1.2 Considerações sobre a IPI: da autonomia do paciente à beneficência médica	47
1.3 Legislações e institutos: medidas de segurança e a IPC.....	54
1.4 Demais contribuições ao tema da IPC: outros estudos sobre o caso Jéssica	69
1.5 Uma síntese	72
2 O QUE SE VERSA SOBRE JÉSSICA? O CAMPO DE PESQUISA	78
2.1 Versões técnico-científicas do caso Jéssica	78
2.1.1 <u>“Pagou o pato”</u>	<u>79</u>
2.1.2 <u>“Veio de brinde”</u>	<u>83</u>
2.1.3 <u>“Muitas contenções físicas”</u>	<u>85</u>
2.1.4 <u>“Pedido de abrigo”</u>	<u>87</u>
2.2 Um campo imerso em agentes e instituições.....	90
2.2.1 <u>Coordenadas da pesquisa: plataformas e um agente do CAPSi</u>	<u>92</u>
2.2.2 <u>O hospital e seus agentes como “bonecos na mão do juiz”: “sem justificativa médica” versus “ela é maluca e ponto”</u>	<u>94</u>
2.2.3 <u>A Escola e a “agressão” à “diretora”: “Quem foi agredida foi minha adjunta!”</u>	<u>98</u>
2.2.4 <u>As entrevistas com a perita, psicóloga e curadora especial: “atuação pericial”, “motivo íntimo” e “violência”</u>	<u>102</u>
2.2.5 <u>Enfrentamento e interlocução em terreno jurídico-estatal.....</u>	<u>111</u>
2.3 Atas, autos e prontuários: emerge da análise documental uma IPC indicada pelo CAPSi.....	115
2.3.1 <u>A quarta internação psiquiátrica: uma única versão?</u>	<u>115</u>
2.3.2 <u>“Agressão à diretora adjunta com pontapés”: um “pedido de ajuda” à Polícia, ao Corpo de Bombeiros e ao Conselho Tutelar</u>	<u>117</u>
2.3.3 <u>A inter-relação entre os Autos Processuais e o Prontuário Médico-Psiquiátrico: os autos como verdades cristalizadas e o prontuário como munição para o Juízo</u>	<u>119</u>
2.3.3.1 <u>A primeira internação psiquiátrica: “risco para si e terceiros”</u>	<u>119</u>

2.3.3.2	A segunda internação psiquiátrica: “coloca em risco a vida de todos que estão à sua volta”	129
2.3.3.3	A terceira internação psiquiátrica: a desqualificação moral de Aparecida.....	132
3	ENTRE A JUDICIALIZAÇÃO DA ANORMALIDADE E A JURIDICIZAÇÃO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA	138
3.1	Diagnósticos médico-psiquiátricos	138
3.1.1	<i>Assistir, recolher e controlar perigos</i>	143
3.2	Idade como marcador social	155
3.3	<i>Ação jurídico-estatal</i>	160
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	172
	REFERÊNCIAS	179
	APÊNDICE A1 – Sumário de resultados	186
	APÊNDICE A2 – Sumário de resultados	187
	APÊNDICE A3 – Sumário de resultados	188
	APÊNDICE B – Termo de Assentimento	189
	APÊNDICE C – TCLE	190
	ANEXO A1 – Anuência	191
	ANEXO A2 – Anuência	192
	ANEXO A3 – Anuência	193
	ANEXO B1 – TCI	194
	ANEXO B2 – AIH	195
	ANEXO B3 – RESUMO	196
	ANEXO C – Ficha de Primeira Vez do Hospital Psiquiátrico	197

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de investigar o fenômeno da internação psiquiátrica compulsória (IPC) no Brasil, foi desenvolvido um estudo de caso com agentes e em instituições dos setores educação, justiça e saúde no Rio de Janeiro. A Lei nº 10.216/2001 prevê três modalidades de internação psiquiátrica: voluntária, involuntária e compulsória. A produção científica sobre a IPC no Brasil muitas vezes se confunde com aquela acerca da internação psiquiátrica involuntária (IPI), compreendendo-a tanto como uma espécie de “proteção forçada” quanto como um tipo de “judicialização do cuidado em saúde mental”, em dezenas de estudos nas áreas de Direito, Psicologia, Saúde Coletiva e Psiquiatria. Parte dessa produção aborda o caso Jéssica, como os demais casos de internação psiquiátrica compulsória (IPC) infanto-juvenil, como um exemplo de dupla inimputabilidade – por transtorno mental e idade inferior a 18 anos – envolvendo agressividade, diagnóstico de transtorno de conduta e personalidade, baixa condição socioeconômica e cor negra, mas, mas diferentemente dos outros, sem qualquer relação com o uso de drogas ilícitas. Além das versões técnico-científicas do caso, também são apresentadas versões documentais, presentes em atas escolares, autos de processos judiciais e prontuários médicos, bem como versões orais, obtidas em entrevistas com funcionários de escolas, varas protetivas e hospitalares. Caracterizada como uma “adolescente psiquiátrica” por alguns e um “risco para todos os municípios” por outros, bem como uma “paciente” com “transtorno de personalidade e humor”, e ainda como a filha de uma “genitora” com trajetória institucional de “violência doméstica” e de um “pai” que começa a “pagar a pensão” apenas sob a pressão do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Jéssica torna-se um “caso emblemático” na rede de cuidados em saúde mental de um município do Rio de Janeiro dos anos 2010, após episódios de “agressão”, “tentativas de suicídio” e “fugas” que suscitaram *audiências, encaminhamentos, internações e abrigamentos*. Nota-se que o “caso” coloca em jogo classificações etárias, bem como categorias jurídicas, psiquiátricas e administrativas, apontando para um *processo de juridicização engajada da infância e adolescência* no campo da saúde mental, tanto quanto de *judicialização da anormalidade*.

No primeiro capítulo, apresentarei como o tema da IPC é abordado na produção científica nacional, por meio da descrição e análise de dezenas de estudos desenvolvidos, inclusive na área de Saúde Coletiva. Essa revisão bibliográfica tem como objetivo situar a relevância dos estudos de caso nas pesquisas sobre o tema, bem como a parcela destes que se

debruça sobre a infância e adolescência. Ao final, indicam-se as principais interpretações sobre esse fenômeno, ao mesmo tempo, de ordem psiquiátrica e jurídica, entre elas a *judicialização do cuidado em saúde mental*.

O estudo de caso sobre uma IPC infanto-juvenil no Rio de Janeiro será investigado apenas no segundo capítulo, destacando os agentes, instituições e procedimentos envolvidos na sua construção entre os anos de 2010 e 2014, particularmente nos setores de educação, justiça e saúde. A finalidade da descrição desse trabalho de campo em escolas, abrigos, varas e hospitais consiste em indicar um conjunto de versões sobre o caso, presentes tanto nas falas de diretoras de escolas, defensoras e psiquiatras quanto em trechos de documentos como atas, autos e prontuários.

Como poderá ser notado no terceiro e último capítulo, essas versões sobre o caso Jéssica apontam para conflitos e colaborações entre especialistas que mobilizam diferentes capitais, particularmente o *jurídico* e o *militante*. Procuro sublinhar as classificações etárias variadas da “adolescente psiquiátrica”, considerada “um risco para todos os munícipes” quando em “surto”, do mesmo modo que o peso de diferentes categorias jurídicas, psiquiátricas e administrativas na definição de sua trajetória institucional e, principalmente, na *decisão jurídico-estatal* de interná-la compulsoriamente. Deve-se, também, salientar que os termos *judicialização* e *juridicização* remetem, respectivamente, a processos que implicam na mediação de conflitos sociais e políticos pela via juiz-centrada, corporificada em processo judicial, e a mediações juridicamente reguladas, mas que não se traduzem em processo legal necessariamente. Ambos os conceitos serão explanados no último capítulo de forma mais pormenorizada.

Problema, objetivos e pressupostos da pesquisa

Buscarei compreender um modo específico de *decisão jurídico-estatal*¹, a internação psiquiátrica compulsória (IPC) de crianças e adolescentes, sob o ponto de vista dos agentes envolvidos em um caso: o caso Jéssica. Almeja-se responder a seguinte questão: como se caracterizam as intervenções de *agentes jurídico-estatais* que resultam em aplicação de IPC

¹Esse termo é ligado à noção desenvolvida por Schuch (2005) de *agentes jurídico-estatais* e de *campo de atenção jurídico-estatal*: “[...] toda uma rede de órgãos, agentes e instituições responsáveis em gerir aparatos destinados aos jovens acusados de cometimento de atos infracionais e ao cumprimento de medidas judiciais” (SCHUCH, 2005, p.26). O termo escolhido pela autora dá ênfase aos agentes não exclusivamente jurídicos, como juízes, promotores ou defensores, mas também aos agentes que se relacionam e determinam as condições práticas de execução das políticas públicas voltadas para as crianças e adolescentes, como, por exemplo, os assistentes sociais, sejam eles vinculados às instituições públicas ou privadas.

no “campo de atenção infanto-juvenil”? O pressuposto teórico-metodológico que embasa tal reflexão consiste em conceber a *intervenção jurídico-estatal*, a IPC, para além da aplicação formal da legislação – o ECA, de 1990, e a Lei 10.216/2001, por exemplo –, ou seja, o que diz respeito aos valores e lógicas morais imbricados em amplas negociações (SCHUCH, 2005; VIANNA, 2002) na efetivação de direitos de crianças e adolescentes internados compulsoriamente.

Minayo (2014, p.151) situa que “o papel dos etnometodólogos é estudar a cotidianidade e nela descobrir os modelos de racionalidade subjacentes à ação de indivíduos, dos grupos e das coletividades”, o que se mostra em consonância com os objetivos desta pesquisa, a compreensão da *racionalidade jurídico-estatal* que *decide* sobre os destinos da infância e da juventude. Da mesma forma, segundo Malinowski (1922, p.36), “o objetivo do trabalho de campo etnográfico deve ser alcançado através de três vias”: 1) “organização da tribo e a anatomia de sua cultura”; 2) “os *imponderabilia da vida real*” e 3) “depoimentos” “como documentos da mentalidade nativa”. Ou, ainda, o objetivo do método etnográfico é “o de compreender o ponto de vista do nativo, sua relação com a vida, perceber a sua visão de mundo” (*ibidem*)².

Assim, este parece ser o método adequado de concepção e abordagem do problema em questão, já que pretendo compreender de forma mais acurada a *racionalidade jurídico-estatal* em jogo ao se *alocar* (VIANNA, 2002) uma criança ou adolescente em determinada instituição (escola, hospital, família substituta, família acolhedora, dentre outras) ou formas de acompanhamento (psicológico, por exemplo), como resultado de uma *decisão*.

Consequentemente, o eixo de pesquisa conta com (i) análise documental de peças administrativas – autos processuais e prontuário médico e (ii) entrevistas com *agentes jurídico-estatais* envolvidos no caso – defensora pública, psicólogas, psiquiatras, diretoras de escola. Portanto, com relação à pesquisa documental, foi privilegiado, por um lado, um eixo de investigação que considerou os consensos e conflitos ao redor das “informações” e

²Desta forma, no tocante à pesquisa documental para Vianna (2002), os processos são tomados como: (i) objetos socialmente construídos e; (ii) objetos socialmente construtores de – (a) novas realidades, (b) capitais de autoridade e (c) limites/formas de intervenção administrativa. Ao conceber os processos como “peças administrativas”, isso “possibilita conduzir a análise na direção mais das práticas e estratégias empregadas para gerir certos ‘problemas’” (VIANNA, 2002, p.16). Segundo Minayo (2013, p.65), a entrevista pode ser utilizada como fonte de informação de dados primários, ou seja, daqueles que se referem “a informações diretamente construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado e tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia”. As obrigações costumeiras expressas por motivos, sentimentos e ideias somente podem ser devidamente acessadas por meio do recolhimento de depoimentos (MALINOWSKI, 1922), ou seja, de entrevistas. Deve-se ainda considerar os *imponderáveis da vida real*, ou seja, ao fato de que “existem vários fenômenos de grande importância que não podem ser recolhidos através de questionários ou da análise de documentos, mas que têm de ser observados em pleno funcionamento” (MALINOWSKI, 1922 p.31).

“opiniões” que “embasam” as 1ª, 2ª, 3ª e 4ª internações psiquiátricas (IP) da “adolescente”, e, por outro, as mobilizações *engajadas*³ (SCHUCH, 2005) entre agentes jurídicos da Defensoria Pública (DP) e atores sociais do setor saúde mental, no sentido da “liberação hospitalar” da “paciente”. Na etapa seguinte, foram realizadas cinco entrevistas, quatro delas com agentes envolvidos diretamente no caso Jéssica.

Weber, tratando da condução da vida no campo da ação política, esquematiza dois tipos de ética: (i) uma ética da convicção e (ii) uma ética da responsabilidade. A primeira diz respeito ao burocrata e a segunda se relaciona ao político, aquele que vive *para* a política e não *da* política. Sob o ponto de vista da ética da responsabilidade, ou seja, do político, toda ação é consequente (COHN, 2009). Deste modo, não haveria ação em pesquisa, tomada como uma ação social dentre tantas outras, sem consequências, ou antes, sem riscos para as partes envolvidas. Assim, a implicação ética concernida no ato de pesquisar diz respeito ao reconhecimento da existência de um risco mínimo atrelado ao processo de pesquisa científica. Como consequência, desta posição ético-político-metodológica, considerou-se necessária para a condução da pesquisa a identificação dos riscos mínimos aos quais os sujeitos participantes estão submetidos: a mobilização de dilemas morais e lembranças desagradáveis durante a entrevista.

Por fim, gostaria de ressaltar que, baseado na pesquisa de Vianna (2002), reservo os termos em itálico para expressões legais e administrativas (*destituição do poder familiar, família acolhedora, colidência de interesses*, dentre outras), para noções cunhadas para esta dissertação (*judicialização da anormalidade, juridicização engajada*) e noções e conceitos de autores com os quais trabalho (*capital jurídico, capital militante, decisão jurídico-estatal*). As aspas são usadas para as falas e depoimentos nativos ou em peças administrativas, como, por exemplo, nos autos processuais e, ainda, para as citações, como usual.

As lembranças de um “acompanhante terapêutico”

Minhas lembranças do caso Jéssica estão necessariamente atreladas às memórias do campo da saúde mental infanto-juvenil. Para abordar este caso, portanto, procederei a uma descrição do campo da saúde mental infanto-juvenil a partir de minha experiência particular no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) em que trabalhei.

³ O termo “engajamento” se relaciona ao “comprometimento” e à “entrega” dos agentes ao seu trabalho, ou seja, é constitutivo da noção de *capital militante* (SCHUCH, 2005).

O CAPSi é um serviço cuja “porta de entrada”, para os “atendimentos de primeira vez”, seguia os princípios diretores do SUS, conjugados com os pressupostos da Atenção Psicossocial. Desse modo, os atendimentos se estruturavam pelo sistema “portas abertas”, isto é, todas as crianças e adolescentes eram atendidos pela “primeira vez” no serviço sem necessidade de agendamento prévio. Embora o serviço se configurasse dessa maneira, a inclusão de usuários para acompanhamento – após “escuta qualificada” do caso – respeitava alguns critérios, como a existência de complexidades específicas. Embora o CAPSi tenha passado por algumas mudanças na escolha desses critérios de inclusão-exclusão no serviço, um deles se faz notável: uma grave ruptura dos laços sociais.

Embora os critérios diagnósticos fossem relevantes na inclusão-exclusão de pacientes, acabei percebendo que as categorias, dos pontos de vista médico-psiquiátrico e psicanalítico – de “psicóticos”, “autistas” e “neuróticos graves” – não constituíam índice ‘patognomônico’ para a tomada de decisão em relação ao público alvo do “equipamento”⁴. Por exemplo, um “autista” cumpriria o critério de grave ruptura dos laços sociais ou “importante rompimento do laço social”⁵, assim como uma criança com “graves problemas sociais”, “perda das relações familiares” e “internação de longa permanência”.

Consequentemente, do atendimento usual de “pacientes autistas e psicóticos”, o CAPSi passou a atender usuários vindos dos “abrigos” da área, geralmente, com histórico de uso de drogas ou em “situação de risco social” e, por isso, recebendo uma série de “medidas de proteção especial”, segundo o ECA. Além de “casos” de crianças e adolescentes “judicializados”, que chegavam “encaminhados” pelo MP para “avaliação” ou “tratamento” no CAPSi. Foi neste contexto, caracterizado por diversas mudanças no cotidiano da instituição, que chegou ao CAPSi o caso Jéssica.

Ao ser “encaminhada” para o CAPSi, Jéssica foi recebida por uma psicóloga, que também era coordenadora técnica da equipe e preceptora da residência multiprofissional. Contudo, neste momento, não foi definido qualquer “técnico de referência”, caracterizado

⁴ O documento intitulado “Regimento Interno” do CAPSi (2011) afirma que: “O CAPSi é referência [...], no tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e demais quadros que necessitem de acompanhamento intensivo, substitutivo ao modelo asilar. Tem por objetivo o acompanhamento psicossocial em saúde mental e a reinserção social dos usuários pelo acesso a escola, lazer, esporte, cultura, saúde, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Tem o intuito de diminuir as internações psiquiátricas oferecendo novas maneiras de cuidar, não produtoras de isolamento, segregação e exclusão social”.

⁵ No “Plano de Acolhimento” do CAPSi, afirma-se: “Aqueles que identificamos como pacientes que se beneficiariam do tratamento no CAPSi são usuários com transtorno mental grave e persistente, com importante rompimento do laço social, aqueles que se encontram em alto risco social e também que fazem uso abusivo de álcool e drogas. Estes são imediatamente absorvidos segundo projeto terapêutico individualizado. Também podem ser identificados para o tratamento aqueles pacientes que estão internados em um Hospital Psiquiátrico ou que apresentam risco de internação” (CAPSi, 2013, grifo meu).

como sendo o “técnico” institucional responsável pelo atendimento do usuário. Após uma audiência, estabelece-se uma “técnica de referência” em “supervisão clínico-institucional-territorial”⁶ no CAPSi: uma assistente social, residente multiprofissional em saúde mental, no primeiro ano (R1SM). Com ela, “dividem o caso” dois “cuidadores”, no ano de 2010. Um desses profissionais era eu. Porém, antes de estar no “acompanhamento do caso” como “técnico da equipe”, já participava dele enquanto estagiário do CAPSi.

Lembro que Jéssica chegou ao CAPSi no dia 06 de julho de 2010, quando tinha 12 anos de idade. Porém, na época em que escrevi minha qualificação para a banca de mestrado, achava que ela tinha 11 anos e que teria sido “encaminhada” pelo Hospital Geral de Emergência da área ao CAPSi, mas depois que tive acesso aos prontuários, percebi estar equivocado quanto às duas lembranças como será visto.

O caso é, então, acolhido pela psicóloga-coordenadora técnica da equipe, sendo depois encaminhado ao Grupo de Recepção de adolescentes. Este Grupo era conduzido por uma terapeuta ocupacional e uma assistente social. Em meio a este percurso interno, o “caso” sofre diversas reviravoltas do lado de fora do CAPSi, que só são administradas pela equipe quando Jéssica já se encontra internada.

Pelas minhas lembranças, na semana anterior à da 1ª internação psiquiátrica (IP), teria ocorrido uma série de incidentes. Jéssica, que residia com sua mãe e irmãs em um abrigo familiar, sobe no telhado da instituição, o que é tomado como “tentativa de suicídio”. O CREAS de referência da família a encaminha para o Programa Família Acolhedora (FACO). Depois de uma audiência, a adolescente voltaria a morar com sua mãe em uma casa alugada pela decisão da juíza titular do caso. Contudo, por causa de uma “briga” na porta do Fórum, Jéssica volta sozinha para o prédio público, e a juíza, então, ordena “abrigamento”. Com isso, Jéssica vai para outro abrigo, agora destinado ao público adolescente. Nele, uma “confusão” ocorre quando ela sobe em uma mureta que dá para uma via de alta velocidade. Esse ato é considerado pela equipe do abrigo como “tentativa de suicídio”, e a “menina” é levada para o Hospital Psiquiátrico (HP) da área, onde teria sido internada compulsoriamente em 14 de outubro de 2010 o que será, como hipótese, questionado com base na documentação estudada.

Em relação à 2ª IP, destaco que Jéssica teria tido “alta por decisão judicial” no fim de 2010, mas, em fevereiro de 2011, teria pedido aos “acompanhantes terapêuticos” (ATs) do CAPSi para ser abrigada. A instituição entra em contato com o Conselho Tutelar (CT), ao

⁶ As “reuniões” do CAPSi constituíam-se como “supervisão clínico-institucional-territorial”, como definiu certa vez uma das supervisoras que passaram por este CAPSi. Vale da Rocha (2013) define a “supervisão” como “clínico-política-institucional”.

mesmo tempo em que a “juíza substituta” do caso liga para o acompanhante terapêutico-referência do caso e relata que o mesmo poderia ser “criminalizado”, caso Jéssica não fosse internada novamente.

Do primeiro abrigo Jéssica é transferida para outro abrigo, pois teria se metido em uma “confusão”. No entanto, quando o “acompanhante terapêutico” (AT) conversou com a diretora do abrigo, ela negou que tivesse ocorrido qualquer “problema”, sendo sua transferência ocorrida por causa de uma “decisão judicial”. Quando é retirada judicialmente do último abrigo, ingere uma medicação (para insônia) de maneira excessiva e vai para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e de lá para um terceiro abrigo. Neste novo abrigo as profissionais entram em contato com o CAPSi afirmando que Jéssica “é caso de saúde mental”, e, por isso, estavam requisitando sua transferência imediata, sendo, justamente, o momento em que a “juíza substituta” liga para o AT, dizendo que era melhor ela ir para um “abrigo para meninas especiais”. Neste “abrigo para retardadas” – como falou uma colega na época – Jéssica é acusada de tentar agredir outra adolescente com uma foice, ou seja, o ponto no qual a juíza liga “avisando” da possível “criminalização” e solicita para que o CAPSi interne Jéssica para “reavaliação do caso”. O CAPSi acata o pedido, pois realmente entendeu que havia “critérios clínicos” em jogo, para além da “ameaça” judicial. Porém, quando Jéssica é internada, chega uma ordem “judicializando” o procedimento.

Em relação à 3ª IP destaca-se a ampla desqualificação moral, pela qual passou esta família e seus componentes, em especial Aparecida e Jéssica. Ângela, irmã mais velha de Jéssica, tinha sido ameaçada pela milícia, após mal entendido na localidade. Após fugir, a mãe de Jéssica tem que lidar com a *destituição de poder familiar* (DPF)⁷ imposta pela juíza pela acusação de “abandono”. Enquanto para o CAPSi a mãe tentara “proteger” sua filha, para a juíza e o CT, Aparecida agia imoralmente, ao namorar um homem mais novo, e ainda era “negligente” ao “abandonar” suas filhas. Após “determinação” de “abrigamento” das quatro filhas de Aparecida, Jéssica novamente se mete em uma “confusão” na qual sobrou de “brinde” para o HP. Jéssica estava novamente internada compulsoriamente.

Outro fator digno de nota no que se refere à terceira internação foi aquele denominado como “veio de brinde”, discutido em uma reunião posterior ao evento: (i) versão da médica de plantão – chega a equipe do abrigo com três adolescentes (uma delas Jéssica), a médica afirma que nenhuma delas necessita de internação; chega uma ordem judicial para a

⁷ Geralmente aparecem como sinônimos nos textos assistenciais e na fala nativa os termos *destituição de poder familiar* (DPF) e *ação de destituição de poder familiar* (ADPF). Sob o ponto de vista jurídico, parece subsistir apenas o último, tendo como consequência a *suspensão do poder familiar* (SPF) ou mesmo *perda do poder familiar* (PPF).

internação de Jéssica somente; (ii) versão da diretora do abrigo – expressa em reunião no CAPSi no dia posterior – “fomos mantidas em cárcere privado por aquela médica maluca! Ela dizia que não ia internar a Jéssica e não queria nos deixar sair do HP!”; (iii) tréplica da médica – não manteve ninguém em cárcere privado, mas apenas disse que já que Jéssica tinha sido internada judicialmente, alguém, também, por lei, deveria ficar com ela – “Menor só interna com responsável acompanhando! Se não tem responsável não interno!”. Esses relatos escrevo como ocorreram e de memória; escritos em um bloco de notas no qual transcrevia trechos de reuniões, na época em que trabalhava no CAPSi, e de atendimentos... Esta médica teria recebido uma ligação da própria juíza lhe ameaçando de prisão.

Nas audiências em que estive presente a juíza sempre oferecia alternativas ao setor saúde mental no que refere à alocação de Jéssica: *família acolhedora, residência terapêutica*, por exemplo. Com relação à *residência terapêutica* os agentes da saúde eram sempre enfáticos em marcar a inexistência e impossibilidade da “adolescente” ser para lá remanejada. Ao que a juíza respondia, verbalmente, – “se falta residência terapêutica é só criar, me dá uma caneta que eu crio!”. Disse a juíza em uma audiência na qual eu estava presente e testemunhei seu momento, se não de multiplicação de peixes e pães, algo mais modesto sem dúvida, mas ainda assim miraculoso... Se não existem as tais residências terapêuticas, a juíza as criaria, não a partir da imaterialidade, mas a partir de seu poder esferográfico.

Estas notas, de memórias, são no sentido de contextualizar que além de agente de saúde mental, atendia o caso estudado. Essa pode ser uma informação importante, já que tentei me distanciar desta posição e disposição, altamente incorporada por mim em minha trajetória profissional, para encarar estas questões, que perpassam a prática institucional, como relacionadas a um campo de disputas, como tentarei mostrar ao longo deste trabalho.

1 O “ESTADO DA ARTE” DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA COMPULSÓRIA NO BRASIL

Com o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica da produção científica sobre a IPC no Brasil, reunirei a seguir um conjunto de 31 estudos das áreas de Saúde Coletiva, Psicologia, Psiquiatria e Direito. Os objetivos, metodologias e resultados desses estudos serão destacados, bem como sua interpretação do fenômeno da IPC. Duas modalidades de revisão inspiram esse empreendimento científico: a crítica e a narrativa.

Uma exposição minuciosa dos procedimentos que se fazem necessários para uma revisão de literatura compõe a revisão crítica de Paiva e Brandão (2011). Depreende-se de sua leitura que essa modalidade de revisão deveria seguir certo algoritmo: (i) descrição da obtenção de resultados a partir da base de dados; (ii) critérios de inclusão de artigos; (iii) discussão dos resultados, explicitando as perspectivas analíticas envolvidas; (iv) as considerações finais são uma síntese geral, obedecendo a organização eventual de um artigo científico.

Já a revisão narrativa empreendida por Borysow e Furtado (2013) inclui apenas materiais produzidos a partir de 2001, ano da promulgação da Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Verifica-se que a revisão narrativa serviu para delimitar conceitos importantes quanto ao objeto de estudo e, logicamente, para situar o problema de pesquisa de maneira acurada quanto ao que vem sendo pesquisado.

Como esta revisão narrativa, tomarei o ano de 2001 como marco histórico no campo da saúde mental e empreenderei a revisão sobre a IPC a partir deste ano. Diferentemente desta revisão narrativa e da revisão crítica apresentada anteriormente, abordarei apenas a literatura nacional sobre o tema e não a internacional. A IPC configura-se como tema singular e diferenciado de outras modalidades de internação psiquiátrica – como a voluntária e involuntária – nos termos da mencionada lei antimanicomial, referida ao território nacional.

De acordo com as revisões crítica e narrativa, o processo de busca dos trabalhos⁸, aqui empreendido, pode ser resumido nos seguintes procedimentos: critérios de inclusão de trabalhos (C1 – ter como objeto o tema da IPC e/ou campo infanto-juvenil; C2 – aludir ao tema da IPC; C3 – ter como objeto o tema da IPI; C4 – ter como objeto o tema da IP);

⁸ Banco de dados utilizados: (1) DeCS/LILACS; (2) BVS Psicologia Brasil; (3) o portal bireme.br da BVS com o filtro LILACS.

critérios de exclusão de trabalhos (E1 – não pertencer ao contexto brasileiro; E2 – escapar do objeto de estudo (IPC ou IPI e/ou campo infanto-juvenil)).

A qualidade dos artigos será alvo de apreciação analítica, não sendo considerada um impeditivo *a priori* para cortar estudos da lista da revisão. Além disso, existem poucos trabalhos sobre o assunto. Como método e ferramenta de busca, recorreu-se ao DeCS retirando do mesmo o descritor “internação compulsória de doente mental” (ICDM). Este descritor também foi utilizado no BVS Psicologia Brasil e no portal bireme.br da BVS com o filtro LILACS. Esta revisão de literatura contou com dois filtros de busca: F1 – leitura do título, resumo e palavras-chave; F2 – leitura completa.

Uma primeira busca foi empreendida no DeCS com o descritor ICDM e obteve como resultado 58 trabalhos que passaram pelo F1, restando 11 trabalhos submetidos ao F2. Em uma segunda busca, feita no BVS Psicologia Brasil, uma série de bancos de dados foi sugerida, mas, devido ao critério de exclusão (E1), as bases COCHRANE e o Catálogo de revistas foram descartados *a priori*. A base escolhida foi a LILACS (59 trabalhos); praticamente coincidente com a base LILACS da busca 1 (diferença de um trabalho⁹, que foi incluído na revisão). Em uma terceira busca, o portal bireme.br da BVS com o filtro LILACS teve como função exercer um papel de certificação; o resultado com o filtro LILACS foi o mesmo da segunda busca (59 trabalhos). Ressalta-se que o resultado inicial, sem o filtro LILACS, foi de 6.327 estudos em fevereiro de 2015 e 6.444 no dia 24 de outubro do mesmo ano. Ou seja, esse procedimento foi realizado duas vezes¹⁰. Por fim, a quarta busca se relaciona com o que será denominado aqui de busca estilo ‘bola de neve’. Tal qual as pesquisas ‘bola de neve’, nas quais, ao se realizar uma entrevista, o informante indica outro possível informante para o pesquisador, aumentando seu escopo ‘amostral’, tem-se aqui um sistema semelhante. Ao entrar em contato com as primeiras publicações da maneira mencionada acima, procedeu-se a uma busca nas referências bibliográficas de cada trabalho, no intuito de aumentar o escopo de pesquisas. Por último, uma busca no Banco de Teses da CAPES¹¹. Todo esse procedimento, composto pelos dois tipos de busca, foi a parte mais

⁹ Coelho e Oliveira (2014).

¹⁰ Isso se deu, pois a primeira busca ocorreu no período pré-qualificação do projeto de mestrado, e a segunda, após a qualificação, mais precisamente no mês mencionado.

¹¹ Essa busca resultou em três dissertações, mas, na realidade, apenas uma dissertação foi incluída: “O círculo alienista: reflexões sobre o controle penal da loucura”, de R. P. Dornelles (2012), pois, outra já havia sido incluída na revisão: “(Falência Familiar) + (Uso de Drogas) = Risco e Periculosidade. A naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de internação compulsória”, de C. Reis (2012). Oliveira (2011, p. 6), em sua dissertação de mestrado em Psicanálise, tem como objetivo geral “abordar a questão do uso de drogas por psicóticos como um impasse a ser enfrentado em três dimensões: a política, a teórica e a clínica” através de “uma discussão a respeito da política de internação compulsória como resposta ao problema, em oposição à orientação psicanalítica baseada pela escuta do sujeito”. Na realidade, seu objeto de estudo é o *adolescente usuário de crack*

importante da revisão, tendo sido encontradas as principais publicações sobre o assunto: Bentes (1999), Scisleski (2006), Reis (2012), dentre outras.

Portanto, a partir do sumário de resultados (APÊNDICES A1, A2 e A3), referente a esse estado da arte, pôde-se contabilizar 31¹² estudos no total, reunindo artigos, monografias, trabalhos apresentados em congressos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Ressalta-se, ainda, que outros trabalhos^{13, 14} que passaram pelo F1, não foram encontrados para serem incluídos na revisão.

Bentes (1999) inaugurou os estudos sobre a internação via ordem judicial de crianças e adolescentes no Brasil, salientando tanto o caráter exploratório de sua pesquisa quanto a carência de dados estatísticos sobre o tema. Ressalta-se que este trabalho foi empreendido antes da Lei nº 10.216/2001 e, portanto, não menciona a IPC no que tange essa legislação, mas refere-se ao fenômeno como “internação por mandado judicial”¹⁵ ou mesmo “internação compulsória” no sentido de seu caráter obrigatório, compulsório, coercitivo ou coativo.

Fruto de motivação clínica, o estudo advém de inquietação com o cotidiano da clínica psiquiátrica na Unidade Hospitalar Vicente Resende (UHVR) do Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII) no Rio de Janeiro na década de 90, na época o único serviço público de internação psiquiátrica para “menores de 18 anos de idade” em todo o Estado. É a partir de sua experiência profissional que levanta a questão “quais são as razões que conduzem à internação de adolescentes?” (BENTES, 1999, p.2) e aponta como objetivo analisar as “inter-relações do sistema médico e jurídico no âmbito da internação psiquiátrica de crianças e adolescentes” (*idem*, p. 6).

Seu estudo combinou métodos de pesquisa quantitativos (produção de dados estatísticos sobre o número de internações) e qualitativos (entrevista aberta com um juiz da 2ª Vara¹⁶ e grupo focal com profissionais da unidade de internação estudada), empreendendo uma revisão bibliográfica majoritariamente internacional sobre o “adolescente acusado de ato

com diagnóstico de *psicose* sob o ponto de vista laciano. Portanto, isso constitui um viés do procedimento de busca e exclusão, pois, ao iniciar a leitura da introdução, percebeu-se que concentrava-se mais na *clínica da psicose* do que no esclarecimento do fenômeno social da internação compulsória. Por isso, foi excluído da revisão.

¹² Ressalto que a redução de 59 trabalhos encontrados para 31 deve-se à utilização dos filtros F1 e F2.

¹³ ZAGO, L. et. al. Histórico das principais leis brasileiras referentes à internação compulsória e interdição psiquiátrica. *Psicologia em Estudo*, v. 6, n. 2, p. 135-137, jul./dez. 2001.

¹⁴ FENSTERSEIFER, G. P. et. al. Reforma psiquiátrica e internações compulsórias. *Rev. Psiquiatria Rio Grande do Sul*, v. 18, supl., p. 121-128, ago. 1996.

¹⁵ Este ponto é importante, pois alguns trabalhos posteriores ao de Bentes (1999) nomearão com o termo “internação psiquiátrica compulsória”, todos após a Lei de Reforma Psiquiátrica de 2001, as intervenções “via ordem judicial”.

¹⁶ Em síntese, na 1ª Vara eram julgados processos que visavam medidas de proteção de crianças e adolescentes, enquanto na 2ª Vara consistia no julgamento de processos de adolescentes a quem se atribui ato infracional.

infracional” (*idem*, p.8). Sumariamente, as considerações traçadas a partir desta literatura refletem concepções que defendem medidas como a redução da maioridade penal ou, por outro lado, que “reforcem as alternativas comunitárias, não institucionalizantes” (*idem*, p.18). São artigos que refletem um paradigma preventivista, apresentando uma “ótica reducionista”, conduzida pela obsessão de detectar precocemente o delinquente infanto-juvenil.

Além disso, a autora analisou quatro “casos” de adolescentes internados, como as histórias de Deodato, Felipe, Guilherme e Otávio. Para ilustrar brevemente, lembra-se que Felipe era um “menino” diagnosticado de “oligofrênico” e “portador de distúrbio de conduta importante”, apenas baseado em “valores morais”, segundo a pesquisadora. Os relatos dos outros “casos” engrossam a lista de rótulos: “distúrbio de rua e no ambiente do hospital – agressividade”; “psicose não especificada”; “ruim”; “agressivo”; “distúrbio de conduta”, dentre outros. Alguns “casos”, como o de Clara, na abertura da dissertação, mencionam o uso de drogas como fator que justifica, pelo menos em parte, a intervenção sobre a liberdade da “paciente”.

Segundo a pesquisadora, é importante verificar que o Código de Menores, o de 1927 e o de 1979, preveem “prisão cautelar”¹⁷. O ECA, por sua vez, prevê o “internamento provisório” em casos de infração cometida com “grave ameaça ou violência à pessoa” (BENTES, 1999, p. 39).

A ancoragem teórico-conceitual de Bentes alude aos trabalhos de Carrara, Foucault e Goffman, proporcionando uma visão dos conflitos subjacentes (éticos, clínicos, políticos ou sociais) às tensões entre “medicina” e “justiça”.

Os resultados principais desta pesquisa podem ser enumerados da seguinte forma: 1) os internados por via judicial possuíam em média 15 anos e seis meses de idade; 2) o tempo médio de permanência dos internados por via judicial era de 36,5 dias, o dobro do tempo para os pacientes sem mandado judicial (SMJ); 3) 12,8% das internações por mandado judicial (MJ) foram diagnosticadas com “psicose não especificada” (PNE) (CID-9¹⁸ 298); 4) os tempos de internação para PNE e “oligofrenia moderada ou grave” foram significativamente maior: o tempo de internação para o paciente com PNE era em média cinco vezes superior ao paciente SMJ com o mesmo diagnóstico; 5) no período estudado (94-97) há um aumento inequívoco das internações por MJ; 6) os pacientes encaminhados pela 1ª Vara e Conselhos

¹⁷ Consultar Dornelles (2012) sobre as *medidas cautelares* e sobre o Código de Processo Penal (CPP) de 1941, retificado na Lei nº 12.403 de 2011.

¹⁸ No ano de conclusão da dissertação, em 1999, a *Classificação Internacional de Doenças* (CID) já estava em sua décima edição, mas mesmo assim, por motivos não explicitados, a médica-pesquisadora resolveu aplicar a CID-9.

Tutelares (CTs) apresentam diagnóstico mais frequente de PNE; 7) os pacientes encaminhados pela 2ª Vara apresentam diagnóstico mais frequente de “distúrbio de comportamento” (CID-9 312); 8) 17,9% dos casos com MJ foram diagnosticados com “distúrbio de comportamento” sem outras condições psiquiátricas associadas; 9) o MJ é uma imposição à instituição, e a opinião técnica não é capaz de impedi-lo; 10) a internação psiquiátrica (IP) é fundamentada nos princípios das “medidas de proteção” do ECA pela 1ª Vara; 11) para o juiz entrevistado, a “internação psiquiátrica por mandado judicial” é equivalente à “medida socioeducativa”, que, por sua vez, se iguala à “medida de proteção” entendida como “pena”; 12) o comportamento agressivo opositor é a condição suficiente para ser tratado pela Psiquiatria; 13) para o juiz da 2ª Vara, o adulto preso é equivalente ao adolescente cumprindo “medida socioeducativa”; 14) verifica-se um processo de *monstrualização* da criança e do adolescente; 15) para o juiz da 2ª Vara, o hospital funciona como uma “linha auxiliar” dos desígnios da “justiça”, 16) o tratamento é “coativo”, pois é uma “pena”; 17) para o mesmo juiz, o médico é entendido como agente da *medida socioeducativa*; 18) para os pacientes com PNE, o hospital funciona como asilo¹⁹. De resto, frisa-se que “caracterizar a criança como louca é objetivo penal, independentemente do parecer técnico, pois desta forma a internação por Mandado Judicial pode perdurar indefinidamente” (BENTES, 1999, p.75)²⁰.

Como será observado a seguir, enquanto Bentes (1999) considera que a internação psiquiátrica por via judicial aponta para um processo de *monstrualização* da criança e do adolescente, outros autores aproximam a IPC de outros processos sociais, como a *judicialização*, a *individualização* e a *psicopatologização*, entre outros.

1.1 Primeiras contribuições ao tema da IPC: uma prática de contenção que age em nome da proteção

Neste tópico, abordarei os trabalhos de Scisleski (2006), Scisleski, Maraschin e Silva (2008), Scisleski e Maraschin (2008), Cunda (2011), Reis (2012), Reis, Guareschi, Carvalho

¹⁹ Resumidamente, Bentes (1999) pesquisou os dados referentes a 470 pacientes no período de 1994 até 1997; foram atendidos na UHVR 78 pacientes (16,6%) via MJ e 392 pacientes (83,4%) SMJ. Os diagnósticos predominantes: PNE (12,8%); “distúrbio de conduta” (17,9%); “epilepsia” (12,8%); “psicoses esquizofrênicas” (11,5%); “oligofrenia moderada ou grave” (9,0%); “dependência de drogas” (7,7%).

²⁰ Reflexões de Bentes (1999) sobre o “caso Otávio”: menino de 11 anos de idade na época de sua internação, classificado com a etiqueta “vigilância – risco de homicídio” em documentos anexados ao prontuário médico; “teria causado a morte de um bebê de 8 meses por espancamento” (*idem*, p.71). Segundo a pesquisadora, foi chamado de monstro pela juíza. A escansão entre a materialidade da prova de ilícito-típico e o ato em si parece não subsistir nos casos de infância ou adolescência que beiram as margens de ato infracional.

(2014), Trevizani (2013), Blikstein (2012), Salgado (2014), Zimmer (2011), Fortes (2010), Virgilli Vasconcellos e Lemos Vasconcellos (2007) e Vargas et. al. (2013). Essas pesquisas foram em sua maioria realizadas na região Sul, evidenciando uma prolífica produção científica oriunda de grupos de pesquisas distintos em universidades federais e uma universidade privada.

Scisleski (2006), sete anos depois de Bentes (1999), empreendeu uma pesquisa de mestrado sobre o tema das internações psiquiátricas no sul do país, diferente de Bentes (1999), que fizera sua pesquisa no Sudeste e antes da promulgação da Lei 10.216/2001²¹. Enquanto Bentes (1999) tem seu campo de pesquisa no CPPII, no Rio de Janeiro, Scisleski (2006) tem como terreno de estudo o Hospital Psiquiátrico São Pedro, mais precisamente, o Centro Integrado de Atenção Psicossocial (CIAPS) para crianças e adolescentes.

Faz-se necessária uma breve contextualização do campo de pesquisa de Scisleski, situado no CIAPS/HPSP, para se elucidarem, posteriormente, as diferenças em relação ao contexto no qual está inserido meu objeto de pesquisa.

A edificação do CIAPS/HPSP²² remonta ao ambulatório Melaine Klein, instaurado em torno das décadas de 60 e 70, e ao Serviço de Apoio Integral à Criança (SAIC), da década de 80, precursor de atividades de internação e hospital-dia. Segundo Scisleski (2006, p. 80; grifo da autora), o “SAIC, por ofertar a modalidade de *internação*, atendia uma *demandada estadual*, em contrapartida, o *ambulatório* Melaine Klein atendia uma *demandada municipal*”. Já em fins de século XX, entre 1999 e 2000, após provocação do Ministério Público (MP), por causa da ocorrência de internações de crianças e adolescentes junto a pacientes adultos, sobrevém uma determinação judicial que decide pela criação de um CAPSi, o qual surge em 2001, com a denominação CAPS/HPSP. Entretanto, “[...] sem o apoio [político-ideológico] do HPSP necessário à luta pela concretização de um CAPS propriamente dito, e com a regulamentação [Portaria GM 336/02²³] posterior ao seu funcionamento, o CAPS/HPSP desconfigura-se como um serviço substitutivo à internação [...]” (SCISLESKI, 2006, p. 82). Esse percurso histórico torna-se importante para ressaltar certa “contradição” inerente à constituição desse serviço,

²¹ Não se pode deixar de mencionar a dissertação produzida em 2004 por Renata Britto, pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), sobre o tema da internação psiquiátrica involuntária. Por se tratar de um tema anexo, primeiramente deter-se-á nas pesquisas sobre o tema da internação psiquiátrica compulsória, para em seguida, debater, brevemente, sobre a internação psiquiátrica involuntária.

²² A respeito de sua origem, vale salientar que o CIAPS/HPSP é fruto de uma série de embates políticos, corporativos e institucionais que têm como pano de fundo o Movimento pela Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul (RS) e seu constante choque com movimentos contrários, encabeçados por alguns atores sociais e, talvez, eminentemente pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS).

²³ Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta as características de um CAPS em todas as suas modalidades.

assim como de outros Brasil afora, no que se refere ao seu papel junto ao procedimento de internação. Foi em 2005 que o CAPS/HPSP mudou de nome para CIAPS/HPSP, chegando a ser confundido por determinados atores da “rede de saúde mental” com “Centro de Internação de Adolescentes Psicossocial”, enquanto outros atores sociais o tomam por um CAPS. Pode-se concluir que, embora o CIAPS tenha sido criado com a função de ser um CAPS, seu destino parece estar marcado pela determinação judicial pela qual foi fundada: “O CIAPS/HPSP é um lugar inaugurado para internar crianças e adolescentes” (*idem*, p. 49).

Scisleski (2006, p.57-58) apresenta como objetivo “compreender a configuração dos percursos dos jovens pelas conexões entre os estabelecimentos e as lógicas institucionais que os constituem”. Desse modo, seu objeto de pesquisa consiste no “*percurso* de crianças e jovens pelas chamadas *redes sociais*” (*idem*, p.15; grifo meu), que desembocam nas internações psiquiátricas, ou seja, que tem nelas seu *destino* comum. Esta dissertação, então, não se limita à investigação da internação psiquiátrica compulsória infanto-juvenil, mas chega a essa modalidade de intervenção a partir do próprio processo de pesquisa, identificando a “internação via ordem judicial” com uma via importante (54% como média dos anos de 2002 até 2005) de acesso à internação psiquiátrica.

Sendo esta uma pesquisa na área da Psicologia Social, parte-se do pressuposto de que subsistem “implicações éticas que demandam um estranhamento do que é tomado corriqueiramente como natural” (SCISLESKI, 2006, p.48). É a partir deste posicionamento ético-político, que Scisleski (*idem*, p.56; grifo meu) afirma: “O problema desta pesquisa implica em estudar a internação psiquiátrica no CIAPS/HPSP como uma produção que emerge do operar das instituições, dos estabelecimentos e dos agentes de maneira a destacar o *percurso* dos jovens por essas chamadas *redes*”.

Da mesma forma que Bentes (1999), nota-se que Scisleski (2006) também adota como inspiração o referencial teórico-conceitual das obras de Michel Foucault e Goffman, só que de forma mais aprofundada. A autora se utiliza da noção de *rede*, segundo o referencial de Michel Serres, Pierre Musso e Boaventura Santos. Desse modo, outra noção cara para autora é a de *nó da rede*, que compreende “as instituições e os estabelecimentos heterogêneos envolvidos no processo de internação psiquiátrica” (SCISLESKI, 2006, p.32).

Meu estudo se aproxima dessa dissertação ao tentar investigar as “lógicas que se fazem vigentes no agenciamento de internações psiquiátricas à população infanto-juvenil” (SCISLESKI, 2006, p.18). Ou seja, evidenciar essas lógicas é colocar em xeque o modo (como/por que) pelo qual jovens e crianças chegam às internações. E, desse modo, as noções de *rede* e *nó da rede* são fundamentais neste trabalho. São as “experiências vividas” por esses

jovens que determinarão as ações da *rede* junto a eles: “é a partir delas [das experiências] que se traçarão os modos pelos quais os jovens serão reconhecidos socialmente” (*idem*, p. 35). Ou melhor, é a “dinâmica operatória da rede” diante de experiências de extrema pobreza, uso de crack ou outras drogas, abandono, dentre outras, que se *destinam* esses jovens à internação.

Assim, pode-se inferir que os *nós da rede* não são apenas as instituições, mas seus modos de articulação, na manutenção de respostas endurecidas e repetidas ao lidar com uma juventude “marginalizada”. A autora afirma serem historicamente os “nós constitutivos” da rede: “a *polícia* (cadeia civil, chefatura de polícia), a *caridade* (Santa Casa de Misericórdia, Ordem São José), a *medicina* (higienização urbana) e a *psiquiatria*” (SCISLESKI, 2006, p. 70; grifo da autora). Atualmente, os “novos nós da rede” seriam: os Conselhos Tutelares, as Varas da Infância e Juventude, a Fundação de Proteção Especial (FPE)²⁴ e a Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE)²⁵. Em suma, os *nós da rede* são os determinantes nas/das histórias de vida e “não-existência” destas crianças e adolescentes.

As reflexões da autora acabam por evidenciar os *circuitos de individualidades fracassadas* em jogo na vida dos adolescentes atendidos no serviço estudado, como fica evidente na citação abaixo:

[...] a internação funciona [...] tanto como resposta que dá legitimação de uma ‘individualidade fracassada’ [...] quanto reifica o lugar de marginalidade a esses jovens. O destino imposto é que somente em uma trajetória marginal eles poderão percorrer e experienciar suas vidas (SCISLESKI, 2006, p.160-161).

A metodologia de pesquisa adotada pela autora configurou-se da seguinte forma: na realização de *oficinas de percurso* com os adolescentes internados; na participação em um fórum da rede de saúde mental, o Fórum Técnico Macrometropolitano de Saúde Mental; na participação no II Seminário Internacional de Justiça Terapêutica; e, ainda, numa entrevista com a assistente social responsável pela triagem da unidade de internação. Foram analisados oito “casos” de internação, expressos pelos “muitos caminhos e um destino” de Igor (que inspira o título da dissertação: “Entre se quiser, saia se puder”), Nelson, Maria, Fernanda e

²⁴ “Em 28 de maio de 2002 foi criada a FPERGS, através do Decreto de Nº 41.651, no sistema de atendimento direto, de âmbito estadual, destinada à execução da medida de proteção - abrigo, voltadas a crianças e adolescentes vítimas de abandono, violência física e psicológica, maus-tratos ou em situação de risco social ou pessoal, devido a sua conduta” (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

²⁵ “A Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (Fase/RS) foi criada a partir da [Lei Estadual nº 11.800, de 28 de maio de 2002](#) e do [Decreto Estadual nº 41.664 – Estatuto Social, de 6 de junho de 2002](#), consolidando o processo de reordenamento institucional iniciado com o advento do [Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA \(Lei 8.069/90\)](#), o qual também provocou o fim da antiga Fundação do Bem-Estar do Menor (Febem)” (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Denise, Marcelo, Ricardo e Juliano. Nota-se que, para além dos trâmites burocrático e administrativo que conduzem esses adolescentes de uma instituição a outra, a utilização de nomes pela autora para os mesmos ressalta que se trata dos “caminhos” e da *destinação* de vidas humanas, percursos vividos e reiterados; trata-se de conferir visibilidade aos processos de produção de uma “não existência”, que acabam geralmente em *morte social*, como se discutirá adiante.

Observa-se que os adolescentes permanecem em um *circuito* no qual são constantemente internados e reinternados, produzindo um *percurso de psicopatologização* (SCISLESKI, 2006, p. 96): “os jovens em situação de marginalidade não estão enclausurados necessariamente nos manicômios [...], mas estão internados no próprio *circuito* que funciona como um *itinerário recorrente*” (*idem*, p.158, grifo meu).

Em sua pesquisa, os adolescentes possuem um *destino manicomial e contraditório* em relação às políticas públicas vigentes no país, tanto no tocante às questões do uso e abuso de substâncias psicoativas, como no tratamento dispensado aos portadores de transtorno mental segundo as prerrogativas da Lei nº 10.216/2001. Dessa forma, pode-se relacionar um “encadeamento de experiências” como condição suficiente para instaurar um *circuito de internação* recorrente: (1) pobreza socioeconômica, (2) uso de drogas e (3) autoria de atos infracionais, (4) abandono social e (5) baixa escolaridade. Infere-se que essas categorias não devem ser lidas sob uma perspectiva positivista-naturalista, ou seja, como se expressassem condições *naturais* para penetrar nesses *circuitos* de morte. Mas, ao contrário, deve-se lê-las em seu contexto sócio-histórico-político e, assim, observá-los como fatores que determinam os destinos desses jovens.

Quanto aos resultados obtidos pela autora, no período de 2002 a 2005, pode se destacar para esta pesquisa: (1) predominantemente, os adolescentes são internados via ordem judicial, comparados ao quantitativo de internação de crianças²⁶; (2) o diagnóstico mais frequente observado na internação dos adolescentes refere-se ao uso de drogas: “Transtornos Mentais e de Comportamento devido ao Uso de Substância Psicoativa” (CID-10 F10-F19)²⁷; (3) no ano de 2005, os dados referentes ao diagnóstico que levaram à internação dos adolescentes são distribuídos: 50% F10-F19; 12% F20-F29; 13% F30-F-39; 5% F70-F79 e

²⁶ Como visto Bentes (1999) também identificou um incremento nos encaminhamentos de adolescentes via ordem judicial para internação na UHVR: enquanto que no ano de 1994 foram internados 9 adolescentes, no ano de 1997 este número saltou para 41 adolescentes.

²⁷ Na pesquisa de Bentes (1999), observa-se que o diagnóstico mais frequente que justificava a internação era a “psicose não especificada” (PNE), “distúrbio do comportamento”, dentre outros.

16% F90-F98²⁸; (4) a autora conclui, a partir desses dados, que o enlouquecimento na atualidade está atrelado ao uso de drogas; (5) infere-se índices de internação e reinternação, respectivamente: (i) “apontam para um papel que as internações psiquiátricas ainda assumem como um movimento que se repete na articulação (ou falta dela) entre os *nós da rede*” (*idem*, p.97, *grifo meu*) e (ii) as reinternações podem estar associadas a uma “cronificação” dos *percursos*²⁹.

A partir da pesquisa de Scisleski (2006), traçam-se outras considerações relevantes: (1) os atores sociais da rede e os próprios adolescentes sofrem as consequências do processo de individualização e suprimem as causalidades, que são multifatoriais: “apesar das trajetórias [dos jovens] apresentarem muitas semelhanças, [...] sua construção é individualizada. [...] os pacientes não se dão conta das semelhanças lógicas entre os seus itinerários” (*idem*, p. 99); (2) as instituições impõem aos adolescentes uma *moratória social* pelos quais são *psicopatologizados*: “[...] a internação psiquiátrica [...] perpetua a lógica capitalista da exclusão [...], atualizada na atribuição do insucesso pessoal, como doença e/ou condição existencial. E, assim, os jovens são *patologizados* pela *moratória social* que lhes é imposta” (*idem*, p. 161); (3) a ordem judicial operacionaliza um papel de controle social; (4) os serviços de saúde têm um papel paradoxal: possibilitam estratégias para sair do *circuito*, embora acabem estigmatizando ainda mais os jovens em questão; (5) as instituições atuam e são percebidas pelos adolescentes como punitivas; (6) os encaminhamentos para a internação visam à defesa da ordem social.

A partir de agora, será discutido o artigo de Scisleski, Maraschin e Silva (2008), fruto da pesquisa de mestrado de Scisleski (2006), no qual se problematiza a falta de capacidade, em geral, dos atores envolvidos nas internações (os jovens e os profissionais dos serviços de saúde) de refletirem sobre as semelhanças entre as trajetórias dos jovens: o fato de serem moradores das periferias, com histórico de atos infracionais, uso de drogas, dentre outras características. Nas palavras das pesquisadoras, o objetivo dessa investigação consiste em:

[...] mostrar que, embora os percursos dos jovens internados revelem uma trajetória em comum, ela não é problematizada coletivamente, nem pelos serviços de saúde e tampouco pelos jovens, que não se dão conta das semelhanças entre suas trajetórias (SCISLESKI; MARASCHIN; SILVA, 2008, p.343).

²⁸ Os diagnósticos são, respectivamente: “Transtornos Mentais e de Comportamento devido ao Uso de Substância Psicoativa”; “Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes”; “Transtornos de Humor”; “Retardo Mental” e “Transtornos Emocionais e de Comportamento com Início ocorrendo na Infância e Adolescência”.

²⁹ Scisleski (*idem*, p.97) salienta que em 2002, o índice de internação correspondia a 69% e a reinternação 31%; enquanto que em 2005, o índice de internação era de 38% e de reinternação 62%.

Friso que existem exceções como, por exemplo, o caso de Fernanda e Denise que se identificavam “muito uma com a outra devido à semelhança de suas histórias e por um motivo em comum às suas internações: o descontrole e o uso de drogas” (SCISLESKI, 2006), o que não implica que refletissem sobre isso. No artigo, as pesquisadoras ressaltam que especialmente os jovens não se reconhecem entre si em suas trajetórias marginalizadas. Deduz-se que isto acaba por impossibilitar a coletivização de um movimento que possam problematizar essas questões e exigir mudanças perante órgãos competentes da sociedade civil ou do Estado, por exemplo.

A metodologia utilizada no artigo, diferentemente da dissertação, procura dar ênfase aos percursos de três jovens: Igor, Nelson e Ricardo. A história desses jovens mostra o destino de muitos deles: todos passaram pelo CIAPS/HPSP, sendo que alguns já tinham sido encaminhados para a FASE. Essas histórias evidenciam uma tensão existente entre: o espírito doutrinário das políticas públicas destinadas à proteção dos jovens e as práticas institucionais de *individualização*³⁰ e *culpabilização* destes jovens.

Conclui-se, a partir desse artigo, que a IPC exerce um meio de controle da marginalidade, sob o pretexto de uma proteção da ordem social. O que se enfatiza é que há um papel dúbio da determinação judicial: ao mesmo tempo em que disciplinam e punem os jovens, elas garantem o acesso à saúde. Como também postula, de forma complementar, o artigo de Scisleski e Maraschin (2008, p. 459), a dupla função desempenhada pela ordem judicial constitui “uma relação entre medicar e punir”.

Em outra dissertação empreendida no Rio Grande do Sul³¹, Cunda (2011, p.10; grifo do autor), apresenta como eixo de pesquisa: “*desempedrar a cena epidêmica*” ao redor do consumo de crack, “trazendo algumas histórias e estórias sobre o internamento psiquiátrico no Hospital Psiquiátrico São Pedro”. O objeto desta pesquisa consiste no “fenômeno crack”, que possui a “cena” e seus personagens (o “Alienista”; o “Técnico”; o “Escritor”; a “Freira”; o “Juiz”, dentre outros), procurando “dar vida ao sujeito-objeto que desaparece nos circuitos de tratamento e prevenção”.

Essa dissertação, no limite do trabalho acadêmico e literário, parte de uma “cena de abertura”, na qual duas “histórias” e “estórias” são reveladas ao leitor sobre dois “intratáveis”

³⁰ Soares (2011) em uma Conferência salienta a redução da história de vida dos sujeitos exercida pelas instituições: “A instituição acorrenta o sujeito ao ato”.

³¹ O Rio Grande do Sul merece destaque na produção acadêmica no que se refere à internação compulsória infanto-juvenil, somando parcerias profícuas entre Cunda, Maraschin, Reis, Scisleski, Silva e Trevizani.

e “infames”: Messi e Net. Dois jovens com histórico e estóricos de “uso de drogas”, cuja estrela principal é o crack. Diferente de Messi, que era envolvido com o tráfico e o uso da substância, Net não parecia estar tão entretida com a droga, tendo usado-a duas vezes.

A pesquisa de Cunda (2011) se baseia na perspectiva da Psicologia Social, que investiga, com Foucault, Deleuze e tantos outros, os pressupostos das alianças entre poder médico e judiciário no controle de condutas desviantes no cenário contemporâneo.

É a arqueologia do saber foucaultiana que lhe permite *desempedrar* as tramas e os *circuitos* (SCISLESKI; SILVA; MARASCHIN, 2008; VICENTIN; GRAMKOW; ROSA, 2010) endurecidos em torno dos cenários do crack, fazendo-o entender a “construção da figura do jovem-crackeiro-violento-delinquente” (*idem*, p.41).

O autor sublinha que a cruzada moral anti-crack ou, como ele nomeia, o “campanhismo”, realizada pela gestão pública de saúde mental, pelo Sindicato Médico – como abordado na pesquisa de Scisleski (2006) – e as instituições do Poder Judiciário, preconiza um combate ao crack e à violência, agressividade e criminalidade, atrelados em um mesmo nó. Esse panorama se caracteriza como um “movimento de contrarreforma” psiquiátrica no Rio Grande do Sul. O autor enfatiza o “fluxo macropolítico” desse movimento, que envolve tanto a *psicologização* quanto a *midiatização* dos jovens crackeiros, fazendo-se importantes em sua abordagem teórico-metodológica.

Nesse contexto, as “condutas [dos crackeiros] são codificadas por sistemas reguladores que alimentam instituições de controle, como o Centro Integrado de Atenção Psicossocial [CIAPS]” (CUNDA, 2011, p.17). Segundo o autor-escritor-pesquisador-técnico, o “enlace entre código infracional e diagnóstico médico são as ordens de internação compulsória para crackeiros” (*idem*, p.11). Desse modo, os mandados judiciais da IPC “são documentos que dobram a ordem jurídica para dentro da instituição psiquiátrica, promulgados pelas Varas de Infância e Juventude” (*idem*, p.105). Portanto, para o autor – corroborando as pesquisas precedentes –, a IPC é uma intervenção “majoritariamente penal”, caracterizada por se constituir como “temporadas de correção”.

Além das dissertações de Bentes (1999), Scisleski (2006) e Cunda (2011), há uma outra pesquisa de mestrado efetuada por Reis (2012, p.6, grifo meu), que possui como objetivo geral: “problematizar a forma como [...] vai se desenvolvendo uma *biopolítica* voltada para o governo da população de ‘*adolescentes drogaditos*’”. Reis explicita que seu trabalho parte de uma “perspectiva epistemológica pós-estruturalista” da Psicologia Social, estando referida à obra de Michel Foucault, ao contrário de Scisleski (2006), que se baseia neste autor de forma mais pontual.

Seu trabalho é fruto de duas experiências de estágio: no HPSP e numa instituição estatal para “medida de proteção de abrigo”, especificamente numa casa destinada para adolescentes com histórico de uso de drogas e/ou ato infracional, e/ou longa permanência na rua, e/ou apresentando comportamentos que poderiam expor outras crianças à violência (REIS, 2012, p.14).

Alicerçada nos cursos oferecidos por Foucault, como “Em Defesa da Sociedade”, “Segurança, Território, População”, “Governo dos Vivos”, Reis (2012, p.32) discute a “inscrição da vida dos adolescentes nos mecanismos de gestão do Estado”. Situa o leitor quanto a alguns conceitos fundamentais na compreensão da emergência de uma *adolescência drogadita* e na manutenção de intervenções baseados em mecanismos de poder que incluem/excluem³².

A partir da inclusão na categoria de *adolescência drogadita*, os adolescentes se mantêm na exclusão dos espaços públicos, em nome da manutenção da segurança e da ordem social. Com as contribuições de Foucault, fica evidente a constituição de *mecanismos de segurança* na proteção da ordem social contra determinada categoria populacional, no caso, a *adolescência drogadita*.

Além disso, esse ferramental teórico-conceitual possibilita assinalar a “íntima relação entre o exercício de poder e a manifestação da verdade” (REIS, 2012, p.34). Ou seja, a constituição do que a autora denominou de “aliança” entre a Psicologia e o Direito ou entre a Saúde e a Justiça.

Outro referencial teórico-metodológico de sua pesquisa consiste na obra de Bruno Latour. Embora Latour e Foucault sejam distintos conceitualmente, a autora tenta operacionalizá-los com relação a seu objeto de estudo, não pretendendo dar conta de qualquer conflito conceitual. Interessa-se, assim, por suas contribuições, no intuito de elucidar seu objetivo de pesquisa:

[...] perseguir o Judiciário e a Psicologia em ação, isto é, perseguir os emaranhados das *redes* em que esses *atores* estão imersos, para evidenciar a construção das verdades enunciadas sobre os adolescentes como um processo coletivo protagonizado de *humanos e não-humanos* (REIS, 2012 p. 48, grifo meu).

³² “As formas de intervenção que vão operar sobre a população de adolescentes usuários de drogas não se configuram como uma simples exclusão desses adolescentes, mas como formas de *incluir-los e destinar-lhes lugares específicos*” (REIS, 2012, p.36, grifo meu).

Como se pode notar em sua citação, os conceitos de *rede*, *atores*, *humanos* e *não humanos*, oriundos de Bruno Latour, são privilegiados pela autora. Desse modo, diferente da pesquisa de Scisleski (2006)³³, ela se utiliza da noção de *agentes humanos e não humanos*, no que concerne ao estudo dos processos judiciais dos adolescentes internados por uso de drogas no Rio Grande do Sul, como chave de sua leitura. Sustenta como pressuposto de suas análises uma relação íntima entre práticas protetivas e punitivas para compreender como se atualizam. Nesse sentido, o trabalho de Latour ganha destaque ao conferir à categoria de *não humanos* um caráter de *ator*, agente; investigando as articulações entre os *atores*. Estes não são simplesmente os *humanos*, mas também são os *não humanos* (como os processos judiciais). Nesse sentido, para Reis (2012), os processos judiciais podem ser definidos como *atores*: “o Processo seria o momento em que o Direito (ciência e profissão) se materializa e se coloca em ação” (*idem*, p.47), fundamentado pela premissa de que “os *não humanos* tivessem respeitados o seu protagonismo na produção dos fatos” (*idem*, p.46, grifo meu).

Vale destacar que a autora, além de se fundamentar nos pressupostos baseados nos trabalhos de Latour e Foucault, aborda brevemente algumas concepções de Howard Becker³⁴ no que se refere às ideias de regra e desvio.

Sua pesquisa conclui que cada vez mais a população em geral tem buscado a materialização de seus direitos, frequentemente aviltados, no “campo jurídico”, o que se poderia denominar como processo de “judicialização das políticas públicas”³⁵.

Faz-se interessante notar a mudança de posição adotada pela autora durante seu processo de pesquisa: da “luta” contra o Judiciário, que se manifestava numa postura “impositora”, à compreensão do fenômeno da *judicialização* como “um efeito que é produzido e produtor de relações que perpassam o campo social” (REIS, 2012, p.18). O fenômeno da *judicialização do cuidado em saúde mental* situa-se como parte dos “mecanismos de poder pautados por uma lógica normalizadora” (*idem*), que pode ter como função manter a ordem social. Sua reflexão visa “analisar as interações dessa rede que operam na multiplicação das internações de adolescentes usuários de drogas” (*ibidem*). Em suma, o objeto de estudo de Reis (2012) consiste nas “internações judiciais de adolescentes para

³³ Andrea Scisleski cita indiretamente Latour no que se refere às questões de ordem metodológica, para afirmar sua posição de não naturalizar os fenômenos ou processos sociais. Com isso, considera uma dimensão ético-política na produção do próprio saber, concebendo os dados científicos como fabricados (SCISLESKI, 2006, p. 52).

³⁴ Baseada nas pesquisas de Becker (1991), a autora enfatiza que as ciências tomam como desviantes “certos atos e [...] que existem características individuais que levam algumas pessoas ao desvio” (*idem*, p.26). Este argumento torna-se fundamental ao ser articulado aos pressupostos foucaultianos sobre a constituição de indivíduos perigosos. Não tratarei deste assunto no momento, mas o margearéi no capítulo 3.

³⁵ Será discutido no capítulo 3 o fenômeno da *judicialização da política e das relações sociais*.

tratamento por uso de drogas” e, dessa forma, aproxima-se do meu objeto de pesquisa, pois o usuário de drogas está impregnado da noção de periculosidade (REIS, 2012, p.17). Ressalta-se a mudança de rumo quanto à problemática levantada pela pesquisadora: do foco na relação entre as práticas da Saúde e da Justiça na determinações dos “modos de governo” exercidos sobre os *adolescentes drogaditos* para uma perspectiva que privilegia a produção de *mecanismos de desproteção e vulnerabilização* dos adolescentes.

Sintetizam-se os pressupostos desta pesquisa na seguinte citação:

[...] a Psicologia e o Direito, como campos de saberes intimados a falar sobre a ‘*adolescência drogadita*’, entram nos jogos de produção do verdadeiro e do falso que circundam essa população, produzindo conhecimentos sobre: [...] quais *distúrbios do comportamento* estão associados, quais os *perigos* a que estão expostas as famílias e a sociedade na proximidade desse sujeito (REIS, 2012, p. 30; grifo meu).

Sob o ponto de vista metodológico, foram analisados 14 processos judiciais de adolescentes entre 12 e 18 anos de idade incompletos, respeitando o critério de saturação.

Da mesma maneira que Scisleski (2006), o trabalho de Reis (2012) procurou demonstrar a existência de uma desqualificação recorrente das famílias envolvidas nos processos judiciais estudados. A desqualificação é uma maneira de garantir a intervenção do Estado em nome da proteção da criança ou adolescente em questão. Além da desqualificação, os mecanismos de *patologização* e *psicologização* manifestam-se nos pareceres e laudos dos processos judiciais e compõem a individualização das questões sociais e políticas.

Dessa maneira, faz-se necessário frisar que “[...] a Psicologia e o Direito, [...] vêm agir em nome da *proteção* à vida, mas acabam [...] gerando mais *vulnerabilidade* para os jovens”. (REIS, 2012 p.123, grifo meu). Assim, Reis (*idem*) sustenta que as “práticas sociais” de intervenção junto aos *adolescentes drogaditos* acabam por gerar mais *vulnerabilidade*, cristalizando a *desproteção* do mesmo, o tornando mais suscetível às intempéries dos *circuitos* (SCISLESKI, 2006) nos quais estão aprisionados.

Os processos analisados evidenciam a produção de três grandes “contradições” discursivas: (1) deslocamento das relações do sujeito com o uso de drogas para uma descrição geral das suas condutas; (2) possui como alvo um sujeito abstrato, traçando a categoria “adolescentes usuários de drogas”; (3) ações que focam no controle do comportamento do indivíduo no momento em que se esboça.

Ainda, nota-se também a existência de três discursos nos autos processuais analisados: (1) os sujeitos são narrados como potencialmente perigosos³⁶; (2) psicopatologizantes, que desqualificam as famílias dos jovens; (3) que justificam as internações como “medidas de proteção” e “cuidado”, mas evidenciam práticas punitivas e *vulnerabilizantes*.

Por fim, a partir da leitura dos processos judiciais dos adolescentes internados compulsoriamente por uso de drogas, infere-se que: o adolescente é tratado como “réu”/“acusado” e “em geral está sozinho no Processo” (*idem*, p.69); há uma “economia da visibilidade” relacionada às informações que podem ser descartadas, produzindo uma “seletividade” dos conteúdos dos autos; a superexposição dos adolescentes e seus familiares a um “complexo tutelar”³⁷; a objetificação das vidas dos jovens; naturalização da *adolescência drogadita* como problema social atrelada à legitimação da internação compulsória como estratégia de intervenção; a IPC é uma ferramenta política.

Em outro artigo, Reis, Guareschi e Carvalho (2014) buscaram realizar uma investigação acerca da problematização da IPC de *adolescentes drogaditos*, mas enfatizando, dessa vez, o referencial teórico foucaultiano, com o objetivo de “[...] colocar em análise o crescente *processo de judicialização do cuidado em saúde mental de jovens usuários de drogas*, em especial, a forma como a internação compulsória tem sido utilizada como ferramenta de segurança pública e prevenção à violência” (*idem*, p. 69, grifo meu).

No que tange ao arcabouço teórico-metodológico, este texto não se ancora nos conceitos de Latour, como empreendido na dissertação de Reis (2012), mas sim, em uma abordagem mais centrada no trabalho de Michel Foucault, articulado com outros autores. Deu-se ênfase no “obscurecimento das contradições”, abordadas acima, e na “manutenção da legitimidade da ‘rede de proteção’” (REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014, p.75).

A partir da revisão bibliográfica empreendida na pesquisa, toma-se a “internação psiquiátrica desses adolescentes como ferramenta de inserção em mecanismos de *desproteção, vulnerabilização* e produção de *morte social*” (*idem*, p.70, grifo meu). Embora o mandato de internação psiquiátrica esteja “travestido” de uma garantia de direitos, acaba produzindo *vulnerabilidades*, assim como concluído anteriormente por Reis (2012).

No artigo de Reis, Guareschi e Carvalho (2014), notam que em virtude de uma *prognose de atos criminalizados*, constroem-se biografias – a partir de uma seletividade dos

³⁶ Em relação a isto, Reis (*idem*, p.81) afirma que: “[...] as descrições dos jovens usuários de drogas investem muito mais na demonstração dos perigos potenciais” do que na “que na identificação de uma demanda clínica de atendimento em saúde que se relacione com o tipo de cuidado que pode ser oferecido na internação psiquiátrica”.

³⁷ Reis (*idem*) não trabalha esta noção cunhada por Jacques Donzelot, a utilizando como vulgata.

registros – que seguem uma padronização descritiva, como visto na documentação investigada pelas autoras.

Por fim, as autoras consideram que: “Pelo imperativo do medo e pelo disfarce da proteção, aceitam-se o recolhimento dos jovens das ruas, as intervenções sobre as famílias, as internações compulsórias em massa e a aprovação de leis sem debate” (REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014, p.76).

Trevizani (2013), também em pesquisa de mestrado, apresenta como objetivo geral “problematizar a patologização dos modos de ser criança e adolescente” (*idem*, p.6) na atualidade. Anacronicamente, realiza uma pesquisa histórica dos processos de *patologização* e *psiquiatrização* operacionalizados no passado, desde o século XIX ao início do século XX no Brasil. Os pressupostos teórico-metodológicos que fundamentam seu trabalho baseiam-se nas hipóteses foucaultianas sobre os regimes de verdade, mobilizados nas “estratégias disciplinares de normalização das condutas desviantes das crianças e adolescentes” (*idem*, p.12).

Uma das articulações mais interessantes desse trabalho, no que se refere à contribuição para a presente pesquisa, reside em “analisar os modos como se produzem socialmente as fronteiras da anormalidade” (TREVIZANI, 2013, p. 15). A investigação parte de uma análise documental de prontuários de crianças e adolescentes internados no Hospício São Pedro no Rio Grande do Sul (1884-1929); dos relatórios administrativos dos médicos-diretores e de artigos científicos publicados em livros e periódicos da época. Chega-se à conclusão de que haviam modelos explicativos de determinação orgânica ou biológica, impregnados por aspectos morais que guiavam a entrada de crianças e adolescentes no hospício e a sua permanência na instituição. Além disso, fica clara a grande maioria de “pobres e indigentes” categorizados como “os menores anormais”, sendo internados indistintamente com adultos, vagando com estes pelos pátios dos manicômios.

Então, o recolhimento de crianças e adolescentes com condutas imorais ou desviantes justificava-se por: “alcoolismo”, “onanismo” e “delírios eróticos”. A “reclusão desses indivíduos que corrompiam a ordem pública devido a sua conduta inadequada” (TREVIZANI, 2013, p. 64) fazia parte de uma “defesa da moralidade”. Cresciam a teoria da degenerescência e hereditariedade em fins de século XIX, os discursos higienistas e os ideais preventivistas e eugênicos logo em seguida. Ressalta-se que “crianças eram consideradas menos perigosas” que adolescentes, pois poderiam ser contidos com maior facilidade. Voltar-se-á a esse ponto no capítulo 3, quando forem discutidos os extratos advindos do trabalho de campo em articulação com a perspectiva antropológica adotada.

Blikstein (2012, p.16), em sua dissertação de mestrado, apresenta como “objetivo investigar como e por que [...] se mantém a internação de crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos” no contexto paulista. Seu trabalho se insere nas pesquisas cuja temática versa sobre as internações via ordem judicial, como as de Bentes (1999), Cunda (2011), Joia (2006)³⁸, Scisleski (2006), Scisleski, Maraschin e Silva (2008), Silva et. al. (2008)³⁹.

A autora toma a internação psiquiátrica como uma modalidade de institucionalização, especialmente a internação por ordem judicial. Embora essa concepção seja relevante para a minha pesquisa, não será adotada, pois se dará ênfase à IPC enquanto *decisão jurídico-estatal*. Ou seja, apesar de partilhar do pressuposto de que as “demandas de internação (que deveriam ser breves) transformam-se em demandas de institucionalização” (BLIKSTEIN, 2012, p. 53), escolhe-se dar ênfase ao procedimento que dá ensejo à institucionalização, ou seja, a “decisão judicial”. Desse modo, acaba-se por frisar a polissemia da IPC e a sobreposição dos termos IPC, IPI, internação psiquiátrica e internação por mandato judicial.

O campo da pesquisa se localiza no Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental (CAISM) Philippe Pinel, no Estado de São Paulo, instituição fundada em 1929, sob a rubrica de Sanatório Pinel. Mais especificamente, o estudo foi realizado no Núcleo de Enfermaria da Infância e da Adolescência (NIA)⁴⁰ – referência para internação, em âmbito estadual, de crianças e adolescentes – através de pesquisa documental de seus prontuários médicos, arquivados no Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME) da instituição. Com relação à premissa desse trabalho documental, Blikstein (2012, p.50) afirma que tenta “transformar as informações colhidas em documentos privados (prontuários) em informações de domínio público”, ou antes, deseja publicizar o conteúdo das “notícias encaixotadas”, os procedimentos institucionais, fazer falar os “documentos repletos de vida”. O estudo se embasa em uma perspectiva sócio-histórica, possuindo inclinação crítica e de denúncia. As análises dos dados foram feitas a partir dos pressupostos da Análise Institucional, segundo a autora. Referenciada em Scisleski (2006), que se ancora no trabalho de Franco Rotelli, Ota De Leonardis e Diana Mauri (2001), Blikstein (*idem*) aborda a noção de *circuito*:

³⁸ O relatório de iniciação científica “Interface psi-jurídica: estudo de internações psiquiátricas de crianças e adolescentes por determinação judicial no Hospital Psiquiátrico Pinel”, parte da pesquisa conduzida pela Profa. Dra. Maria Cristina Vicentin, não consta nesta revisão porque não se encontra disponibilizado na *internet*.

³⁹ Artigo científico publicado a partir de pesquisa conduzida pela Profa. Rose Neves Silva intitulado “As patologias nos modos de ser criança e adolescente [...]”; Cunda (2011), dentre outros pesquisadores, o toma como eixo orientador das hipóteses de trabalho.

⁴⁰ Blikstein (2012, p.54) frisa que o NIA caracteriza-se por ser uma instituição dedicada ao atendimento de crianças e adolescentes, no entanto, não trata de casos relacionados exclusivamente de dependência química: “NIA não atende casos de dependência química isoladamente”. Sendo um dos critérios de inserção nessa instituição faz-se relevante tê-lo em mente, pois muitos casos encaminhados via ordem judicial são justamente diagnosticados como dependência química sem outros transtornos associados.

[...] nos contextos onde a internação psiquiátrica continua a existir, o *percurso* institucional dos usuários pode funcionar como *circuito*, isto é, a internação psiquiátrica se perpetua por uma relação de encaminhamento e reencaminhamento de uma instituição a outra (BLIKSTEIN, 2012, p.44, *grifo meu*).

O trabalho confere evidência aos *circuitos* que levam à internação, no intuito de divulgá-los: a ideia de “*revelar circuitos* como estratégia de pesquisa baseia-se no método genealógico elaborado por Foucault como estratégia de produção de saber” (*idem*, p. 44, grifo da autora). Toma-se, também, como pressuposto de análise que “toda pesquisa é intervenção” e, ainda, que se “produz” dados e não os “coletam”. É a partir das ferramentas teórico-metodológicas de Michel Foucault, que “poderemos evidenciar a quais discursos e instituições estes jovens estão submetidos, isto é, poderemos compreender a qual *circuito* estão aprisionados” (*idem*, p. 48, grifo meu).

Ressalta-se que o estudo empreendido se caracteriza por ser qualitativo e quantitativo⁴¹. Além do levantamento estatístico das internações realizadas no NIA/CAISM/Pinel, fez-se a análise de dois fragmentos de “casos”: Raquel e José. Histórias que remontam ao diagnóstico de “transtorno de conduta” e ao papel da “agressividade” ou “heteroagressividade”, tanto na eliciação da medida judicial quanto na manutenção da medida, por tempos que parecem tender ao infinito.

Para Blikstein (2012, p.41), um dos fatores que expõem crianças e adolescentes às medidas judiciais consiste na péssima implementação de serviços substitutivos, ou seja, no baixo número de Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) em território nacional: a pesquisa “trouxo à tona tensionamentos entre os princípios da Reforma Psiquiátrica e a histórica tutela moral de crianças” (*idem*, p.53). Elucidando “que as demandas de internação (que deveriam ser breves) transformaram-se em demandas de institucionalização” (*ibidem*).

A autora sistematizou seus dados referindo-se à origem⁴² das internações: (i) *circuito 1* – *circuito de equipamentos de saúde*, com duração média de 30 dias; (ii) *circuito 2* – *circuito*

⁴¹ Esta parece ser uma tendência dos estudos revisados: tentam conciliar metodologias qualitativas com quantitativas. Quanto à metodologia quantitativa empregada por Blikstein (2012) foram produzidos dados sobre 354 casos e 585 internações referentes ao período de 2005 a 2009. Os dados que serviram de base para produção de gráficos e tabelas, e através dos quais a pesquisadora infere considerações sobre o panorama das internações via ordem judicial (e de outra espécie de encaminhamento), foram recolhidos entre janeiro de 2005 e dezembro de 2009, entretanto uma tabela 2 (nº de internações por ano, p.58) reuniu dados desse período com os anos de 2010 e 2011 (totalizando as 611 internações de 2005 até 2011).

⁴² Blikstein (2012, p.61) elenca dois tipos de encaminhamentos para o NIA (01/2005-12/2009): (1) internação encaminhada por familiares e serviços de saúde – 55,2%; (2) internação encaminhada via ordem judicial 44,8%.

por ordem judicial, com duração média de 55 dias. Demonstra, com isso, a incidência institucionalizante dos dispositivos e equipamentos de saúde e justiça. Outro achado relevante diz respeito à porcentagem dos diagnósticos relacionados ao dispositivo de internação: as internações do *circuito por ordem judicial* possuem 24% dos diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID-10 F20-F29) e o *circuito de equipamentos de saúde* encaminham 47% destes diagnósticos.

Com relação ao *circuito 2*, dentre o escopo de diagnósticos do grupo de transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (CID-10 F90-F98), o diagnóstico de maior incidência é o F91 (CID-10), ou seja, transtorno de conduta, representando 75% dos “casos”. Somando-se a isso, 26% das internações possuem duração superior a 150 dias e 36,4% reinternações de 4 a 7 vezes. Desta forma, o diagnóstico de transtorno de conduta denuncia que “o *circuito 2* parece funcionar de acordo com uma lógica de produção de subjetividade individualizante e, portanto, reducionista acerca da doença mental na infância” (*idem*, p.76; grifo meu), corroborando as hipóteses de Scisleski (2006), Scisleski, Maraschin e Silva (2008) e Scisleski e Maraschin (2008), de que o “diagnóstico que encaminha as crianças e adolescentes à internação é elaborado sem considerar outros aspectos de suas vidas” (Blikstein, 2012, p.76).

Com relação ao *circuito por ordem judicial*, 18% das crianças apresentaram mais de uma internação e 22,3% possuíam idade entre 9 e 12 anos. O *circuito 2* é fonte de um maior número de reinternações, apesar de não explicitar a quantidade de reinternações por *circuito*, enfatizando que “92% das internações com duração maior de 150 dias e 73,3% das crianças e adolescentes internados de 4 a 6 vezes no NIA, são encaminhadas por ordem judicial” (*idem*, p. 72).

Baseada nas considerações de Cunda (2011), como foi visto, a pesquisa ressalta que o encaminhamento judicial está fortemente correlacionado à atuação dos Conselhos Tutelares. Além disso, antes de serem encaminhadas judicialmente, estas crianças e adolescentes já tinham outras determinações judiciais, ou seja, já se encontravam nas malhas da “proteção” ou “socioeducação”. Nos dados recolhidos no intervalo de 2005 a 2009, em “ambos os *circuitos*, a internação de adolescentes entre 15 e 17 anos é mais recorrente” (BLIKSTEIN,

Infere-se que as “internações encaminhadas via ordem judicial” que deveriam coincidir com o *circuito 2* devem ter sido arredondadas, pois na página 71 afirma que o *circuito psi-jurídico* ou *circuito 2* representam 43% do total de internações (01/2005-12/2009). Como o *circuito 1* refere-se aos equipamentos ou serviços de saúde, depreende-se que estes representam 47% do total de internações, o que deixaria 10% para os encaminhamentos via familiares. Entretanto, ressalta-se que os dados estatísticos se encontram sistematizados de forma confusa, podendo induzir a erros de interpretação.

2012, p.62, grifo meu). Dado que corroboraria a hipótese de Scisleski (2006) de que existiria “proteção” para crianças e “contenção” para adolescentes.

Com base nos pressupostos da Dra. Maria Cristina Vicentin, a autora afirma que o comportamento ou conduta que se apresenta como “ingovernável” e “intratável”, inferidos pelos diagnósticos, redundam em perigo, ou seja, suscita nos órgãos e instituições de controle social a necessidade de defesa social. As várias situações de *vulnerabilidade* assumem uma configuração de algo patológico ou de cunho perigoso (BLIKSTEIN, 2012, p.82). Se não há governo possível dos desviantes, como poderia se referir Becker, resta o controle e o isolamento dos “invencíveis”, como afirmaria Bentes (1999). Se não há tratamento, a internação prolongada seria a única saída.

A dissertação de mestrado de Salgado (2014) possui o preciso título: “Como e por que as internações compulsórias de crianças e adolescentes são decididas? Uma análise de casos em hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro”. Seu problema e objetivos de pesquisa apontam para a compreensão do processo de IPC no período de 2007-2012. Dessa forma, alinha-se com os estudos de Scisleski (2006) e Blikstein (2012), no sentido de tentar compreender “como” e “por que” ocorrem as internações – principalmente as de caráter judicial ou compulsório. A autora pretende “conhecer os motivos clínicos, sociais e legais das internações compulsórias” através da análise das “perspectivas dos atores da Justiça e da Saúde” (SALGADO, 2014, p.33).

Médica psiquiatra, assim como Bentes (1999), sua pesquisa tem eixos de análise e investigação em constante correlação com as questões que advêm da clínica. Contudo, destaca-se que esta não é uma prerrogativa dos médicos, mas, ao contrário encontra-se também nos trabalhos de psicólogas e psicólogos que atuaram nestes cenários impregnados pelo imperativo da ordem judicial – como os trabalhos de Blikstein (2012); Cunda (2011); Scisleski (2006); Reis (2012).

Salienta-se, ainda, que parte do “pressuposto de que as internações psiquiátricas por ordens judiciais são fundamentadas em decisões do saber judiciário” (SALGADO, 2014, p.14), o que pode causar prejuízo na compreensão do fenômeno social mais amplo do qual faz parte, além de suas correlações econômicas, éticas e políticas. Ainda, recorre à sua experiência clínica, para sublinhar a “disputa de poder entre Justiça e Saúde” (*idem*, p.14).

Os pressupostos teórico-metodológicos que embasam a pesquisa seguem “um olhar das ciências sociais”⁴³ associado com uma perspectiva desenvolvimentista⁴⁴. De todo modo,

⁴³ Apesar de Salgado (2014, p.27) alegar que se orienta pelas “ciências sociais” o que deveria implicar certa acurácia quanto à utilização de métodos históricos, afirma que “Gustavo Riedel criou a Liga Brasileira de

segundo a pesquisadora, o “estudo de caso”, “proporciona uma oportunidade para um maior aprofundamento sobre um tema complexo, que apresenta diversas frentes de compreensão e que exige uma análise mais detalhada das vicissitudes apresentadas” (SALGADO, 2014, p.34).

No que tange à metodologia de pesquisa empregada, Salgado (2014) descreve os impasses éticos e burocráticos na execução da pesquisa: (1) primeiramente, buscou-se recolher informações de internações de crianças e adolescentes no banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no período de 2007-2012, em três instituições públicas destinadas a este tipo de procedimento; (2) a Coordenação de Saúde Mental do Rio de Janeiro retrocedeu, não liberando informações pertinentes; (3) o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Prefeitura do Rio de Janeiro demorou excessivamente para aprovar a pesquisa, o que impossibilitou o acesso ao banco de dados a tempo; (4) a Coordenação de Saúde Mental finalmente liberou alguns dados nominais, permitindo que se identificassem alguns “casos” e, assim, fossem escolhidos os sujeitos de pesquisa; (5) por fim, a juíza da área de abrangência dos hospitais, recusou o pedido de pesquisa alegando “sigilo dos processos”, mesmo com toda a fundamentação ética e aprovação perante o CEP da ENSP. No que tange à negativa da juíza, salienta-se que se voltará a este assunto, quando da reflexão sobre a condução de pesquisas com grupos *up* ou elites.

Para Salgado (2014), o *Hospital Psiquiátrico* constitui-se como local de *correção de desvios* e de *proteção social* em pleno século XXI. Salienta a “fragilidade social” na qual os adolescentes internados geralmente estão inseridos. Pontua uma tendência de moralização do tratamento psiquiátrico e, conseqüentemente, uma “distorção do uso da internação psiquiátrica”. Observa que há uma “relação entre comportamento desviante e doença mental” reforçada pela “Justiça” (*idem*, p.64), sendo que o alvo das intervenções judiciais incide sobre o comportamento de *agressividade*.

Este estudo qualitativo, “nos moldes de estudo de caso”, analisa os prontuários médicos de quatro “casos clínicos”: Ana, Bruno, Clara e Daniel. São utilizados quatro eixos de análise na reflexão sobre os mesmos: (i) “A difícil arte de exercer a Psiquiatria”; (ii)

Higiene Mental com o intuito de prevenir transtornos mentais em crianças e adolescentes [...]”. Este ponto parece ser crucial quanto à questão da interpretação anacrônica de fatos históricos. Voltar-se-á a este aspecto adiante nesta dissertação, pois esta não é uma prerrogativa da pesquisa de Salgado (2014), mas de vários estudos sobre internação psiquiátrica compulsória e relacionado a conteúdos que afetam mais diretamente o objeto em análise.

⁴⁴ Nas palavras da pesquisadora: “A análise da construção do conceito de criança e adolescente e família será feita a partir de duas perspectivas distintas: a sociológica e a psicológica. [...] Em primeiro lugar, levo em consideração minha formação profissional de médica psiquiatra e em saúde mental, e, em segundo lugar, por causa da orientação que me foi ofertada com uma perspectiva socioantropológica” (SALGADO, 2014, p.17).

“Afinal, o que é ser normal?”; (iii) “O domínio do saber: formas de controle social”; (iv) “O pior cego é aquele que não quer ver – A família⁴⁵ relegada”. A análise destes prontuários reside nos documentos: (a) nos “relatórios da Assistência Social”; (b) nos “relatórios da Saúde” e (c) em documentos da “Justiça”.

O “caso” Jéssica⁴⁶ foi o que “motivou” Salgado (2014, p.51) a realizar seu mestrado. Apresenta a adolescente como sendo uma “menina” de 12 anos de idade na época, e de cor “parda” (*idem*, p.53)⁴⁷, residindo “com sua mãe e quatro irmãos em abrigo de família”⁴⁸. A versão trazida nesta pesquisa informa que a família de Jéssica residia no abrigo porque sua mãe teria perdido o emprego. Porém, não descreve de onde retirou esta informação. A versão completa deste caso concebida pela pesquisa de Salgado (*idem*) encontra-se no capítulo 2 (tópico 2.1).

Segundo Salgado (*idem*), Jéssica sofreu duas internações psiquiátricas compulsórias. A primeira internação, em julho de 2010, teria decorrido de um atendimento psiquiátrico de emergência, quando a equipe do abrigo solicitou a SAMU após Jéssica ter subido no telhado do abrigo. A internação ocorre por causa de uma “suspeita de tentativa de suicídio” (*idem*, p.51), por ela ter causado um “risco para si” (*idem*, p.68). Vale frisar que Scisleski (2006) trabalhou em sua dissertação o caso Maria, como explanado, que também materializou um “risco para si” e a “uma tentativa de suicídio”, o que levou, assim como o caso Jéssica, a uma internação psiquiátrica compulsória.

Em sua segunda internação psiquiátrica compulsória, Jéssica teria sido punida por seu histórico de “agressividade”, conforme Salgado (2014, p.69). Esta concepção será revista à luz dos documentos que compõem o processo judicial de Jéssica. De modo geral, para Salgado (*idem*, p.70), não havia uma questão médica para as internações, mas sim uma questão moral.

⁴⁵ Apesar de criticar a desqualificação das famílias – apontada tanto na literatura sobre a internação compulsória de crianças e adolescentes quanto na obra de autoras consagradas como Irene Rizzini ou Esther Arantes, que realizaram pesquisas históricas sobre a assistência à infância pobre e desvalida no Brasil – Salgado (2014, p.21) afirma que “a família nos tempos atuais exerce uma menor influência nos valores incorporados pelas crianças e adolescentes do que fez outrora”. Parecendo concordar com certo senso comum sobre uma queda de poder ou erosão das famílias, mas sem contextualizar sobre qual unidade doméstica ou “familiar” está discutindo (camada média brasileira do século XX, por exemplo). Continua afirmando que existe “uma transformação cultural na constituição do núcleo familiar que pode estar criando esse vazio, o que facilita situações conflituosas e desvirtuamento de comportamento dessas crianças e adolescentes” (*ibidem*). Voltará em seus resultados finais a ideia deste “vazio”, expresso em um “vazio assistencial”.

⁴⁶ Ressalto que o “caso” trabalhado por Salgado, nomeado em sua dissertação de Clara, corresponde ao mesmo “caso” que a presente pesquisa se propõe a investigar. Recorre-se, desde já, à nomeação Jéssica no intuito de se padronizarmos a escrita, já que a adolescente será nomeada desta maneira em minha pesquisa.

⁴⁷ Pode ser que a pesquisadora estivesse se referindo à descrição que era feita de Jéssica, pois na página 38 a denomina de “negra”.

⁴⁸ Voltar-se-á neste fato, pois na época em que chega ao CAPSi, Jéssica residia apenas com sua mãe e três irmãs (segundo documento encontrado); o período tomado como referência pela pesquisadora foi julho de 2010.

A internação psiquiátrica compulsória, como compreendida pela pesquisadora, consiste em uma *proteção forçada*, fruto da culpabilização/individualização dos problemas das crianças e adolescentes (*idem*, p.72).

No que se refere ao “caso”, infere-se que, pelo menos, os seguintes documentos foram consultados pela pesquisadora: (i) “relatório” da “Coordenação de Assistência Social” datado de 7 de outubro de 2010; (ii) “sumário psicossocial” de um abrigo; (iii) “relatório” do CAPSi, datado de novembro de 2010; (iv) “relatório” da “equipe de assistência social” entregue em dezembro de 2010; (v) “relatório” do hospital psiquiátrico onde Jéssica estava internada, datado de dezembro de 2010; (vi) provável “ATA DE AUDIÊNCIA”, datada de dezembro de 2010; (vii) “ofício” do CAPSi para a “Justiça”, datado de fevereiro de 2011. Sete audiências destacadas: (1) duas audiências de outubro de 2010; (2) uma de dezembro de 2010; (3) uma de junho de 2011; (4) alguma audiência a partir de julho de 2011; (5) uma a partir de setembro de 2011 e (6) uma depois de janeiro de 2012.

De acordo com os casos estudados, Salgado (*idem*) afirma que só existe internação psiquiátrica compulsória se, e somente se, há inadaptação social. Os casos estudados refletem: (1) “falência das redes de apoio”; (2) utilização do hospital psiquiátrico como recurso de assistência e de controle. O contexto social dos “casos” estudados pode ser resumido da seguinte forma: (1) inevitável “desestruturação de vida”; (2) pouco “suporte familiar”, (3) “direcionamento equivocado das equipes assistenciais”.

Por último, vale lembrar que, para a autora, o Conselho Tutelar (CT) age como “polícia das famílias” (*idem*, p.78): a autora faz uma alusão ao clássico de J. Donzelot, embora a utilize como vulgata. Salgado (*idem*) salienta que a “estrutura de controle” que recai sobre os adolescentes e suas famílias constitui-se da articulação das seguintes entidades sociais: Conselho Tutelar, Assistência Social, Justiça e Saúde.

Em outra dissertação, Zimmer (2011) apresenta como objeto de pesquisa a internação psiquiátrica compulsória, segundo uma perspectiva “cartográfica” deleuziana articulada com reflexões foucaultianas sobre o internamento clássico. Além disso, a autora se utiliza das concepções foucaultianas para correlacionar com as modalidades atuais de clausuras perpétuas. Dessa forma, a autora concebe sua investigação como uma “pesquisa/intervenção” com a aspiração de “dar visibilidade às demandas de internação compulsória pela retomada de diálogo com o judiciário, através da exposição [...] dos acontecimentos restritos e silenciados ao ambiente hospitalar” (*idem*, p.77).

Esta pesquisa, assim como outras (BENTES, 1999; BLIKSTEIN, 2012; REIS, 2012; SCISLESKI, 2006; SALGADO, 2014), origina-se da experiência profissional na área de

saúde mental. Evidencia-se o caráter de denúncia e de militância política em torno dos direitos dos “loucos” ou “portadores de transtorno mental”, enaltecidos pela recorrência à Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, como ideais que embasam práticas opostas à biopolítica perpetrada pelo “Poder Judiciário” e suas conjunções com o “Poder Médico”.

O trabalho, do ponto de vista metodológico, articulou cinco vinhetas poéticas sobre as histórias de pacientes hospitalizados compulsoriamente na Unidade de Curta Permanência (UCP) do Hospital Adalto Botelho, no Espírito Santo. Apesar do tom militante e da deflagrada “briga” e “luta” contra o “judiciário” ou a “promotoria”, ao fim da dissertação, Zimmer (2011) expõe uma inusitada atuação engajada de um juiz de direito a favor da desinternação de um paciente; segundo ela, o que poderia conferir certa “esperança” na continuação da “luta”.

Em resumo, depreende-se a respeito da internação psiquiátrica compulsória em seu estudo: (1) as práticas de IPC que se justificam em *mecanismos de proteção*, mas que são movidas em função da segurança, do controle e da tutela; (2) há um argumento de “inexistência de local apto” para justificar as IPCs; (3) a IPC consiste em fenômeno que faz parte do “deixar morrer” foucaultiano; (4) as IPCs fazem parte de um processo de higienização em nome da ordem e da moral; (5) as IPCs fazem parte do fenômeno de *judicialização* da saúde e da vida; como constam nos APÊNDICES A1, A2 e A3.

O artigo de Fortes (2010)⁴⁹, tem como objetivo geral discutir a correlação entre “tratamento compulsório” e as modalidades de internações psiquiátricas. Realiza uma reflexão sobre a “história da loucura e da saúde mental”, a nível mundial e brasileiro, da “reforma da assistência psiquiátrica” e dos “direitos humanos”, traçando considerações sobre as principais legislações relacionadas ao tema (PL 3.657/89, Lei 10.216/01 e Portaria 2.391/02). A partir de uma perspectiva histórica, discute o processo de modificação na assistência em saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica, numa tentativa de articulação com os Direitos Humanos.

Trata-se de artigo propositivo, prescritivo e com caráter de denúncia. Sugere que o Ministério Público (MP) e as Comissões de Defesa dos Direitos Humanos deveriam ser as instituições de regulação das internações involuntárias e compulsórias. Compreende que a “internação ainda hoje é uma medida prudente, mesmo imperativa, devendo o médico indicá-la, quando o agir do doente mental se manifestar em sentido inconscientemente prejudicial” (*idem*, p.5322) contra si ou outrem, moral ou fisicamente. Da mesma forma, parte de premissas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no que se refere ao

⁴⁹ Este artigo é fruto de pesquisa de doutoramento em bioética na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

estatuto do transtorno mental na atualidade, e da Organização das Nações Unidas (ONU), no que tange aos princípios que norteiam o procedimento de internação e tratamento de portadores de transtorno mental. As duas organizações, bem como Ministério da Saúde (MS) e Conselho Federal de Medicina (CFM) são importantes argumentos de autoridade nesse artigo.

Atribui ênfase ao “conflito de interesses” que pode subsistir entre o médico e o portador de transtorno mental no que concerne ao “tratamento compulsório” e à “internação involuntária”. Em relação ao “tratamento involuntário”, afirma que: “suscita uma série de questões éticas, devido à privação de liberdade do paciente, trazendo, inevitavelmente, um conflito [...] entre a autonomia do paciente e a ação beneficente do paternalismo médico” (*idem*, p.5328). Guiados pelos princípios éticos de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, a *práxis* médica ao ser confrontada com um paciente que não é “capaz” de aceitar sua prescrição, justifica “a recusa a tratamento proposto” na determinação de um “tratamento psiquiátrico involuntário”. Tema este bem trabalhado por Honorato (2013), que será discutido adiante. Nas palavras da pesquisadora:

O doente mental pode ter sua capacidade reduzida, ou até mesmo nenhuma capacidade de expressar seu consentimento consciente e responsável, mas, por outro lado, de forma objetiva, sua vida ora em risco, deve ser igualmente protegida e sua saúde recuperada, pelo atendimento de suas necessidades (FORTES, 2010, p.5327).

Em suma, depreende-se desta pesquisa que, sob o ponto de vista médico e legal, torna-se decisiva a noção de “risco para si ou para os outros” na determinação de “tratamento compulsório” ou de “internação involuntária” e “compulsória”. Aqui “tratamento compulsório” e “internação involuntária” parecem ser sinônimos, ou seja, estaria implícito que uma “internação involuntária” ou a “compulsória” são necessariamente, segundo este ponto de vista, “tratamento”. Segundo a concepção adotada, a internação psiquiátrica compulsória “efetuada por determinação judicial, quando o portador de transtorno mental oferece risco para si, para sua família ou para a sociedade” não pode ser legalmente questionada, “embora sobre a ótica técnica e ético-moral, mereçam discussões profundas” (*ibidem*). No mais sublinha-se que a “internação compulsória” é situada como “judicialização de ato médico”, segundo a autora.

Em outro artigo científico, Virgilli Vasconcellos e Lemos Vasconcellos (2007, p.1041) objetivam “descrever como as mulheres consideradas loucas eram identificadas e tratadas no período de 1870 até 1910, na cidade de Porto Alegre”. Trata-se de uma pesquisa sob a

perspectiva da história cultural em articulação com a Antropologia e com disciplinas da saúde pública.

A investigação das histórias dessas mulheres pautou-se na análise documental de prontuários médicos do Hospital São Pedro como fontes primárias e, também, na análise de notícias de jornais que pudessem complementar a pesquisa. Os autores observaram que “na maioria das vezes, não existia uma explicação para a internação” nos prontuários, mas “encontrou-se nos jornais, a justificativa da internação de vários indivíduos e, quando havia relato de crimes, procedeu-se uma coleta adicional nos processos-crime” (*idem*, p.1042).

As mulheres tidas como loucas foram observadas sob a ótica de três atores: (1) da família – que demandava internação; (2) dos jornais da cidade e (3) dos médicos que as diagnosticavam. Dois resultados parecem ser importantes: (i) internação demandada pela comunidade ou família; (ii) *comportamento agressivo* como fator relevante para a internação. Uma frase retirada do prontuário pode ilustrar certa continuidade em termos de práticas e ideais que se sustentam na atualidade: “A dita demente torna-se incompatível de conviver na sociedade” (*idem* apud prontuário médico, p.1047). Essa frase, proferida por um médico do HPSP em 1909, será devidamente retomada no capítulo 2 quando da apresentação da versão dos autos documentais sobre Jéssica.

Pontua-se que o presente artigo não trata diretamente do tema “internação psiquiátrica compulsória”, mas relaciona-se ao mesmo no sentido do caráter “compulsório” ou “involuntário” das internações psiquiátricas, encontrados tanto nos artigos e dissertações quanto no banco de dados consultados: IPC aparece como IPI.

No mais, este trabalho parece interessante ao mesclar as representações sociais acerca da loucura, presentes tanto nas concepções da imprensa da época, assim como das famílias e do saber médico-psiquiátrico. A propagação de um imaginário social de loucura associada ao perigo e à agressividade, veiculados pela imprensa, associa-se às pretensões das famílias em livrarem-se de suas loucas. Aqui cabe uma ressalva, anunciada pelo artigo: “a visão sobre a loucura feminina diferenciava-se daquela que recaía sobre a masculina, considerando-se, ainda, que a doente dava maior trabalho” (*idem*, p.1044). Por último, sublinha-se que em fins de século XIX e início de século XX “quando uma mulher realizava um comportamento antissocial, ela não era acusada e, sim, definida como uma vítima ou uma doente, o que retirava dela o poder de demonstrar suas insatisfações” (*idem*, p.1045).

Por fim, apresenta-se o artigo de Vargas et. al. (2013), produto de uma monografia de especialização em enfermagem, possuindo como objetivo “descrever as situações vivenciadas e os dilemas éticos dos enfermeiros”, experienciados com pacientes internados por ordem

judicial em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Através de metodologia de “natureza qualitativa, exploratória e descritiva”, realizou-se entrevistas semiestruturadas com um total de 20 enfermeiros. Segundo as pesquisadoras:

As internações por decisões judiciais ocorrem quando o município ou o Estado não possui condições ou meios de garantir uma assistência adequada ao paciente grave ou gravíssimo, em situações de urgência/emergência que representam risco à vida deste indivíduo (VARGAS *et. al.*, 2013, p.120).

O sentido da internação, enquanto intervenção movida por ordem judicial, trabalhado no artigo, refere-se à garantia de direitos. A ação do Ministério Público é evocada como defensora e mantenedora destes direitos constitucionais à saúde. O debate central do artigo centra-se na categoria “dilemas éticos do enfermeiro”, no que se refere a escolher um paciente para sair da UTI em benefício daquele nomeado pela ordem judicial, dado a superlotação das unidades públicas de saúde no país. Segundo o pressuposto adotado, os “dilemas éticos ocorrem quando existem diferentes percepções sobre uma mesma situação, que colocam o indivíduo entre duas proposições opostas” (*idem*, p.120). Para além destes dilemas éticos, as autoras asseveram que subsistem múltiplas falências em jogo, como a referida falta de leitos.

Portanto, este trabalho insere-se em um grupo de pesquisas que investiga questões relacionadas à *judicialização do direito à saúde* de forma implícita⁵⁰.

1.2 Considerações sobre a IPI: da autonomia do paciente à beneficência médica

Neste tópico, se abordarão os trabalhos de Taborda (2002), Barros e Serafim (2009), Britto (2004), Moreira e Loyola (2011), Pinheiro (2012) e Honorato (2013). Da mesma forma que as pesquisas precedentes, estes estudos foram essencialmente conduzidos em instituições públicas na região Sudeste.

Taborda (2002, p.16), em sua tese de doutorado em medicina/ciências médicas, concebe como objetivo geral “estudar o grau e a forma de coerção percebidos por pacientes psiquiátricos, cirúrgicos e clínicos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no momento da hospitalização”. Apesar do mesmo não se correlacionar mais diretamente com o objeto de pesquisa desta dissertação, esse estudo consta nesta revisão, pois, além de ter sido localizado a partir do descritor “internação compulsória de doente mental” (ICDM) via DeCS, reflete sobre a “internação involuntária” de pacientes psiquiátricos.

⁵⁰ Sobre a *judicialização do direito à saúde* ver Biehl (2009; 2013).

Este foi o único artigo/tese encontrado nesta revisão que se localiza em uma metodologia quantitativa de abordagem do problema da IPI. Através de uma metodologia de entrevista estruturada, alcançou-se uma amostra de 205 pacientes internados. Uma série de testes estatísticos foram aplicados aos dados recolhidos no sentido de sistematizar as variáveis dependentes e independentes quanto ao objeto em análise, ou seja, a “percepção de coerção”. Faz-se premente notar que a linha investigativa, no entanto, não se poupou ao esforço de historicizar as questões concernidas às preocupações contemporâneas relativas à autonomia de pacientes, não somente de paciente psiquiátricos.

O autor, de forma breve, remonta às discussões sobre os internamentos involuntários em psiquiatria desde Pinel, o que pareceu, de certo modo, um recorte teleológico e anacrônico de características continuístas. Segundo o mesmo, as diferenças entre internações voluntárias e involuntárias referem-se à “uma questão legal, porém o fenômeno da coerção em si pode ocorrer na ausência de um estado de involuntariedade legal, ou seja, a coerção sob diversas formas pode ser aplicada em pacientes voluntários [...]” (*idem*, p.56). Eis uma relevante percepção, que pode interessar a minha pesquisa: embora as concepções de internação voluntária e involuntária sejam apresentadas como uma “questão legal”, as discussões centram-se no aspecto prático do caráter de involuntariedade – aparentemente inerente tanto à internação involuntária quanto à compulsória –, o que acaba por colocá-las como sinônimas do ponto de vista prático. O ponto de referência nesta análise é o ponto de vista do paciente, da equipe e de familiares, que se veem a obrigados a cumprir uma prescrição. Voltar-se-á a este ponto oportunamente, pois este parece ser também um ponto importante no que se refere à pesquisa de Honorato (2013).

Já o artigo de Barros e Serafim (2009), possui caráter informativo, calcado em paradigma biomédico, com o intuito de expor os “parâmetros legais” que envolvem a “internação involuntária”, abordando também, de forma periférica, a “internação compulsória”, buscando traçar as diferenças entre as modalidades, no tocante à legislação brasileira. Traz como diferença fundamental: a “internação compulsória” realiza-se a partir da “Justiça”. O que sob meu ponto de vista, consiste em consideração absolutamente genérica.

Sua premissa é a de que existe uma dificuldade inerente ao contato entre a Psiquiatria e o Direito, tendo em vista o largo escopo de possibilidades que abrange a *práxis* da primeira, e a lógica binária que caracterizaria o segundo, ou seja, “o doente é capaz ou incapaz, necessita ser internado ou não, oferece ou não perigo” (*idem*, p.175). Assume, também, a premissa de que as justificativas de internação estão calcadas na “perda de autonomia do indivíduo, decorrente de sua doença mental, que o impede de compreender e entender o

caráter desadaptativo de seu estado” (*ibidem*)⁵¹. No que diz respeito às noções de *juízo e vontade*, e sua correlação com a internação psiquiátrica involuntária, discutirei adiante, a partir das contribuições de Honorato (2013).

Faz-se notar que o artigo menciona que a Lei Federal nº 10.216 de 2001 vem “em substituição ao Decreto-Lei nº 24.559, de 1934, que até então dispunha ‘sobre a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas’” (*ibidem*). No entanto, far-se-á melhor análise deste ponto à luz de Britto (2004), Dornelles (2012) e França (2012), tanto no que tange o Decreto-Lei nº 24.559/1934, quanto às outras legislações que interessam ao tema⁵². Este artigo aventa, discretamente, questões de tom contrarreformista, ao assumir que “embora algumas medidas propostas como ‘redirecionamento’ para a assistência sejam passíveis de questionamento, em seu cômputo geral” a Lei nº 10.216/01 “trouxe avanços na regulamentação de atos médicos envolvendo pacientes portadores de transtorno mentais” (*ibidem*). Por fim, infere-se que a “internação involuntária” é concebida ou naturalizada como “tratamento involuntário”, o que se discute amplamente na literatura aqui revista.

Britto (2004), em sua dissertação, expressa como “objetivo” geral: “discorrer sobre a internação psiquiátrica denominada involuntária pela Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001” (*idem*, p.13). Ou melhor, “tem como objetivo verificar como os pólos de internação⁵³ e o Ministério Público estão atuando na realização, controle e acompanhamento das internações psiquiátricas involuntárias [...]” (*idem*, p.14).

Aponta como metodologia empregada: (i) estudo de caso (Rio de Janeiro e Pernambuco); (ii) entrevistas com médicos e promotores que trabalham com as IPIs; (iii) observação participante do cotidiano das práticas de internação. A pesquisa, portanto, possui uma perspectiva qualitativa, ancorada nas ciências sociais, procurando articular as hipóteses de autores como Foucault e Castel. Tais hipóteses referem-se à estruturação da prática psiquiátrica como prática de isolamento e segregação social, e o conseqüente processo de construção da cidadania do louco a partir de movimentos sociais, como a Reforma Psiquiátrica brasileira e a Luta Antimanicomial.

Segundo Britto (2004), Amarante elenca quatro dimensões constitutivas do processo de Reforma Psiquiátrica: (1) Dimensão Teórico-Conceitual; (2) Dimensão Teórico-Assistencial; (3) Dimensão Jurídico-Político e (4) Dimensão Sócio-Cultural. De acordo com a

⁵¹ Segundo os pesquisadores: “Quadros psicóticos graves, cursando com delírios e alucinações, e casos de depressão com risco de suicídio ilustram bem essa condição” (BARROS; SERAFIM, 2009, p.175).

⁵² Apesar de revogado o diploma legal, segundo sítio do Senado Federal, parecem não estarem revogadas as práticas cotidianas e seculares de repressão e exclusão que remontam o “tratamento” conferido à loucura.

⁵³ Definiu pólo de internação como sendo “os hospitais psiquiátricos públicos que têm setor de emergência e que efetuam as internações no município do Rio de Janeiro” (BRITTO, 2004, p.14).

autora, a dimensão na qual seu objeto de pesquisa incide consiste na jurídico-política: “a internação involuntária enquanto modalidade de tratamento prevista e regulamentada em lei e a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental a partir das comunicações enviadas ao Ministério Público” (BRITTO, 2004, p.51-52).

Baseando-se em Birman, toma como pressuposto que “[q]uando a loucura foi transformada em doença mental no final do século XVIII através da constituição da psiquiatria, foi instalada na questão da cidadania, a exclusão social do louco” (*idem*, p.60). Procurou, desse modo, “relacionar a questão da cidadania com a loucura, demonstrando [...] de que forma o conceito de cidadão foi desenvolvido na sociedade contemporânea e como o louco participou desta condição social” (*idem*, p.57). Logo, essa perspectiva é corroborada ao analisar os extratos do trabalho de campo que “demonstram” que a IPI está relacionada ao “consentimento” de quem sofre a intervenção. Ou antes, como o “portador de transtorno mental”, nos termos da lei, é definido como “portador”, também, de direitos civis. Dessa forma, sua “autonomia”, “vontade”, “juízo” e “razão” são mobilizados nas falas daqueles que determinam o procedimento ou daqueles que detêm o dever legal de fiscalizar estas ações em saúde mental, com vista às garantias de direitos.

Um de seus principais resultados aponta para a presença do seguinte indicador na escolha por uma IPI: a presença de risco. Na realidade, pode-se esquematizar o fator risco da seguinte maneira: risco à vida (a si ou aos outros) e risco de injúria (moral ou física). Atrelada à questão do risco se sobressai o fator agressividade, notado em vários dos relatos coletados pela pesquisa.

Além desses pontos, vale frisar a premente contribuição do “capítulo III – O percurso da loucura nas principais leis brasileiras” no que tange aos objetivos da presente investigação. Neste tópico, a autora percorre os principais marcos legais no que se refere ao processo de regulamentação estatal das práticas sociais que cercam a loucura. Dentre as leis e decretos apresentados, ressalta-se: o Decreto-Lei nº 1.132 de 1903; o Decreto-Lei nº 24.559 de 1934; a Lei nº 10.216/01; a Portaria nº 2.391/02. Desta feita, conclui que as legislações precedentes à Lei nº 10.216 de 2001 contribuíram para “reforçar” o imaginário social quanto ao estatuto de periculosidade do “louco” e reificar a ideia de “incapacidade civil” do “louco”, e, portanto, de exercer plenamente sua cidadania. Ainda, lembra que além de regulamentar o “controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV), [...] e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao [MP]” (BRASIL, 2002), a Portaria nº 2.391 de 2002 estabelece outra modalidade de internação: a IPV que se torna IPI, o que será melhor

trabalhado no capítulo 3. Substancialmente, IPI significa “contra a vontade do paciente” (*idem*, p.159).

Em artigo, Moreira e Loyola (2011, p.694)⁵⁴ designam como objetivos: “relacionar os cuidados de enfermagem prestados ao paciente psiquiátrico, considerando o tipo de internação; analisar a reação da equipe de enfermagem em relação ao paciente IPI e discutir as implicações da internação involuntária para a clínica da enfermagem psiquiátrica”.

Em uma narrativa sensível sobre a “árdua” tarefa de exercer a enfermagem em psiquiatria, frisam que a “situação específica da internação psiquiátrica involuntária, em que o paciente deixa claro que não quer estar ali e nem quer receber qualquer cuidado” traz implicações importantes para a equipe de enfermagem mais diretamente concernida no “cuidado” com o “paciente”.

Segundo as autoras, o referencial teórico-metodológico consiste em uma “análise multirreferencial” ancorada nos pressupostos da Saúde Mental e da Enfermagem Psiquiátrica. Realizam uma “pesquisa de campo” composta de grupo focal e observação participante do cotidiano das equipes de enfermagem psiquiátrica (enfermaria masculina e feminina), considerando os resultados a partir dos princípios da análise de conteúdo. Um resultado pertinente de ser aqui apresentado, dado o objeto desta pesquisa, concerne à representação da condição de “paciente grave” na percepção dos enfermeiros: “indivíduo que apresenta risco de fuga, suicídio ou comportamento hostil e agressividade física e/ou verbal à abordagem, e deve ser constantemente vigiado para não por em risco a integridade dos demais pacientes e da equipe” (*idem*, p.696). Essa concepção parece importante, principalmente, quando se discutirem os relatos dos prontuários médicos no caso Jéssica que foram selecionados por juízes, promotores e comissários de justiça na manutenção da IPC em questão.

Em seu artigo, Pinheiro (2012), advogado de formação e com especialidade em Saúde Mental, delinea como objetivo: discutir, através de argumentação jurídica, o papel do “devido processo legal”, no que se refere à internação psiquiátrica involuntária. Busca frisar o chamado “princípio do amplo acesso ao poder judiciário” e o poder discricionário do juiz, implicados neste tipo de intervenção de “privação do direito fundamental à liberdade do paciente psiquiátrico”, em função do “direito dos outros”. Dito de outra forma, o artigo

⁵⁴ Este artigo, assim como outros que estão nesta revisão de literatura, foi adquirido a partir do descritor “Internação Compulsória de Doente Mental”, no entanto, trata da IPI. Ou seja, o fato do DeCS ter em seu banco de dados a IPI como sinônimo da IPC, já informa sobre as racionalidades em jogo e suas concepções deste fenômeno social. Outro artigo destas pesquisadoras, intitulado “Internação Psiquiátrica Involuntária: implicações para a relação enfermagem/paciente”, não será incluído nesta revisão por ter conteúdo semelhante ao mais recente. Justifica-se a escolha deste por ser, comparativamente, mais abrangente.

discute a hipótese de constitucionalidade da IPI a partir da Lei nº 10.216/01, em correlação à Carta Magna.

Segundo sua pesquisa, a modalidade de internação IPI constitui “medida extrema” por ir de encontro ao princípio bioético de autonomia do sujeito de direitos e, neste sentido, enseja discussão juridicamente embasada, para além da constante reflexão médica ou em Saúde Mental já empreendida. O eixo de suas articulações teórico-conceituais visa aproximar o devido processo legal da espinha dorsal da Constituição Federal de 1988: o princípio da *dignidade humana*. Suas argumentações, desta forma, buscam atestar a ampla necessidade de se garantir o devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária, como garantido de maneira ampla aos litigantes em geral. Desse modo, parte do pressuposto de que “o paciente psiquiátrico tem o direito constitucional de um devido processo legal de internação involuntária [...] ou compulsória [...] uma vez que trata de evidente restrição ao direito fundamental à liberdade” (*idem*, p.128). Significando que a IPI não consiste apenas “ato médico”, mas, na realidade, seria “restrição ao direito fundamental à liberdade”, frequentemente ignorado por profissionais da área de saúde mental, como lembra o pesquisador.

Talvez o ponto mais importante do artigo seja o tópico intitulado “A natureza e a constitucionalidade da internação psiquiátrica involuntária”, no qual se discute amplamente a constitucionalidade da Lei nº 10.216/01, apesar da falta de autorização constitucional “expressa”. Ou seja, ainda que “a Lei Federal nº 10.216/2001 não tenha autorização constitucional expressa para restringir o direito à liberdade dos pacientes psiquiátricos involuntários [...], é notório que a internação sem consentimento pode existir plenamente diante [...] de possibilidade de danos para si ou para terceiros” (PINHEIRO, 2012, p. 131). Em suma, apesar de estar em “dissonância com os parâmetros constitucionais” a Lei da Reforma Psiquiátrica, como hipótese, emerge nesta análise como diploma naturalmente constitucional. Essa defesa da constitucionalidade da Lei nº 10.216/01 não restringe as críticas com relação aos equívocos dessa legislação, no que concerne à concepção do autor: a ausência de autorização de magistrado no caso da IPI. Ponto absolutamente discutível, no sentido da garantia e efetivação de direitos fundamentais e humanos, como o caso estudado nesta dissertação parece apontar.

O artigo tem o cuidado de lembrar ao leitor da diferença que subjaz entre a IPI e a IPC nos termos da lei: a última é feita a partir da determinação de um juiz. Outro ponto importante que toca o artigo é a função do *Habeas Corpus* (HC) no constrangimento ou lesão dos direitos de liberdade advindos de abuso de poder do Estado ou privado. É a “não observância desse

devido processo legal que enseja a impetração de [HC]” (*idem*, p.135). Ainda com relação ao HC, nota-se que o STJ admite impetração de HC contra IPI, mas e no tocante à IPC? Isto será abordado, da mesma forma, na discussão do caso.

Honorato (2013) possui como tema de sua tese de doutorado a internação psiquiátrica involuntária. Sua reflexão teórico-conceitual, calcada na filosofia, procurou investigar os critérios envolvidos na avaliação psiquiátrica no que tange às internações e ao tratamento involuntários. Ou antes, buscou compreender “o processo de avaliação clínica em que se decide por uma internação psiquiátrica involuntária (IPI)” (*idem*, p.10). Partindo de uma perspectiva clínica e da premissa de que os “serviços de emergência psiquiátrica são as portas de entrada para as internações psiquiátricas”, procurou analisar criticamente todos os aspectos que constituem a clínica – políticos, morais e éticos – concernidos na decisão médica pelo procedimento da IPI. Essa modalidade de internação pode ser definida como “um encontro onde um dos sujeitos é constringido pelo outro e limitado em suas possibilidades” (*idem*, p.13).

Suas análises estão fundamentadas desde considerações foucaultianas até reflexões sobre as categorias de *vontade* e *juízo*, a partir dos trabalhos de Arendt e Callender, dentre outros autores da filosofia ou da psicopatologia como Jaspers, por exemplo. Logo, a perspectiva adotada é de uma “Psiquiatria consciente de suas limitações como ciência e como práxis, que se percebe como enraizada nos contextos” (*idem*, p.21). Para “refletir sobre o ato ético” (*idem*, p.40) que se atualiza nas situações de IPI, o autor isola duas categorias correlacionadas diretamente à avaliação psiquiátrica: *vontade* e *juízo*. Essas categorias são analisadas sob o ponto de vista filosófico e psicopatológico, no sentido de se extraírem critérios ou parâmetros implicados na prática clínica psiquiátrica e, especialmente, nas situações onde um risco se enuncia. Segundo ele, a “análise do risco é [...] um sinal de alerta que aponta os limites a partir do qual devemos intervir sobre a *vontade* do outro” (*idem*, p. 217, grifo meu). O ato de julgar ou avaliar “é da ordem moral e da razão prática” (*ibidem*). Consequentemente, não consiste em uma ação meramente técnica ou que possa ser reduzida cientificamente em critérios claramente absolutos.

Vale ressaltar, com relação à tese de Honorato (2013), que os termos “internação psiquiátrica involuntária” e “internação [psiquiátrica] compulsória” ou “tratamento involuntário” e “tratamento [de caráter] compulsório” são utilizados com conotação sinônima. Parece estar interessado no fato de que existe um “encontro” entre o paciente e o médico, característico da situação clínica, no qual pode subsistir uma discordância entre a prescrição

médica – procedimento de internação – e o *desejo* ou *vontade* do paciente. Isso contribui para reduzir um procedimento ao outro no nível da *práxis* clínica (foco do autor).

Outro critério levantado pelo autor, que interessa em particular, é a segurança pública. “Somos livres até o ponto em que não prejudicamos a liberdade dos outros e da comunidade” (*idem*, p.219). Entretanto, salienta que a justificativa de intervenção coercitiva deve estar calcada na existência de “transtorno mental e sua relação com a incapacidade” (*ibidem*), no sentido de que este transtorno “compromete ou influencia a ação do paciente” (*idem*, p.218). Frisa, ainda, que o uso de “detenção preventiva é problemático” (*idem*, p.219), ou melhor, que a “internação involuntária como procedimento médico só tem sentido como recurso dentro de um projeto terapêutico” (*idem*, p.221). Conclui que esta modalidade de internação “não pode, nunca, ser retributiva. Quando se trata de aplicar castigo ou pena relacionados a alguma infração cometida, ela é da ordem do sistema criminal, e não do campo médico psiquiátrico” (*idem*, p.224).

Por último, sobre a melhor decisão no que se refere ao paciente, a partir da contribuição de Callender, Honorato (*idem*) sumariza dois princípios relacionados aos impasses clínicos na situação relacionada à IPI: (i) beneficência e (ii) autonomia. Ou seja, a decisão pela internação involuntária deve considerar o bem do paciente e sua autonomia, apesar do paciente não concordar com a intervenção.

1.3 Legislações e institutos: medidas de segurança e a IPC

Neste tópico serão abordadas as pesquisas de Valença et. al. (2011), Barros-Brisset (2010), Silva (2010), Coelho e Oliveira (2014), Carlos (2011), França (2012), Dornelles (2012) e Moraes (2013). Mais uma vez as pesquisas, foram executadas na região Sudeste e em instituições públicas.

Valença et. al. (2011) discutem, neste artigo, os conceitos de *periculosidade* e *responsabilidade penal* através de um “relato de caso” de uma paciente diagnosticada com “retardo mental” que cometeu homicídio. Trata-se de pesquisa de perspectiva biomédica, calcado em um ponto de vista preventivista, que ressalta a “importância da psicopatologia e da psiquiatria forense” no auxílio do “magistrado na determinação da responsabilidade penal” (VALENÇA, et. al. 2011, p.144).

Ao se realizar a discussão dos trabalhos aqui explanados, esta pesquisa em especial servirá de contraponto às sustentações dos outros autores que estudam o tema da “internação compulsória de doente mental”, e que, em sua maioria, concebem os fenômenos como

construídos sócio-historicamente. Faz-se interessante notar que a lógica hegemônica de pensamento ocidental calcada em paradigmas biomédicos – geralmente reducionistas – não se encontra como numericamente superior na produção científica que versa sobre as internações compulsórias⁵⁵.

Este artigo possui um caráter conservador ao localizar a utilidade da psiquiatria forense ao lado da Justiça ou Poder Judiciário no subsídio de suas decisões, conferindo especial reverberação às hipóteses aventadas por Blikstein (2012), Scisleski (2006) e Reis (2012), no que diz respeito às articulações entre Psicologia e Direito, nas quais um campo do saber alimenta mecanismos de poder.

Tendo como premissas de suas análises os conceitos de *periculosidade* e *responsabilidade penal*, como dito acima, o trabalho se fundamenta, justamente, em pressupostos que são filosoficamente criticados por Honorato (2013), especialmente no que tange ideia de *responsabilidade* articulada enquanto conceito. A *periculosidade* é definida como “probabilidade de o agente vir ou tornar a praticar ato previsto como crime”, ou seja, iguala “periculosidade” – noção do Direito Penal⁵⁶ – à ideia de “probabilidade” – noção matemático-estatística. Divide a *medida de segurança* em: detentiva – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP); restritiva – a ambulatorial, demonstrando interpretação diferente de Silva (2010), que defende só haver possibilidade, após a Lei 10.216/01, da modalidade ambulatorial. Os autores indicam dois conceitos como fundamentais nesta análise: (1) a *responsabilidade* – “obrigação de responder penalmente ou de sofrer a pena por um fato determinado” e (2) a *imputabilidade* – “condição psíquica da *punibilidade*” (VALENÇA, 2011, et. al., p.145, grifo meu).

No que tange ao “caso clínico”, são traçados os seguintes comentários sobre a conduta da “paciente”: “relato de várias agressões físicas anteriores à vítima”; “passado de duas internações psiquiátricas, movidas por episódios de agitação e heteroagressividade”; “histórico de atraso no desenvolvimento da linguagem” e “desenvolvimento psicomotor”. A partir de exame pericial, foram destacadas “pobreza ideativa” e “baixa capacidade de abstração e raciocínio”, assim como, “irritabilidade” e “inquietação motora” (*ibidem*). Dessa série de adjetivos psiquiátricos conferidos à conduta e história da “paciente” homicida,

⁵⁵ Enfatiza-se este ponto sem, no entanto, deixar de notar que pode-se incorrer da mesma forma em reducionismo ou determinismo de ordem ‘subjetivista’ ou ‘social’.

⁵⁶ Esta noção não é a defendida por Dornelles (2012), pois esta argumenta que a periculosidade possui natureza social, como será discutido adiante.

concluem que “ela apresentava elevada periculosidade”, um “comportamento agressivo prévio ao delito” (*idem*, p.146), dentre outras considerações⁵⁷.

Fundamentalmente, para este grupo de pesquisadores, “a finalidade da internação e do tratamento é prevenir novos episódios de distúrbios comportamentais” (*idem*, p.147), não discutindo efetivamente a “internação compulsória” nos termos da Lei 10.216, mas compreendendo a “internação compulsória de doente mental” como um tipo de “medida de segurança”⁵⁸, conforme a concepção do “meio jurídico”, apontada por Silva (2010).

No artigo de Barros-Brisset (2010), esta pretende expor os pressupostos teóricos e práticos que fundamentam a constituição do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAIPJ-MG). Como este trabalho se situa entre as esferas jurídica, clínica e social, imprime um caráter prescritivo e normativo. A pesquisa empreendida pela autora teve como objetivo um “levantamento da situação jurídica, clínica e social de 15 processos criminais, envolvendo loucos infratores” (*idem*, p.117), o que reverberou na construção de uma mediação entre a esfera da saúde mental e da justiça ou, nos termos da autora, de um “dispositivo conector”.

Ressalta-se que a hercúlea tarefa interinstitucional que pautou a construção do PAIPJ-MG se pautou na pesquisa que subsidiou sua implementação. Da mesma forma, o seu projeto-piloto abriu espaço para a criação oficial do programa propriamente dito. Tendo em vista todas estas questões de ordem prática, clínica ou jurídica, o artigo retrata a implantação e cotidiano do PAIPJ-MG, alicerçado em diversas concepções clínico-conceituais. O artigo prioriza um panorama político e social, que subsidia a consecução deste projeto de tamanha envergadura, em detrimento do exame teórico minucioso dos conceitos psicanalíticos, que o fundamentam.

Destacam-se duas noções desta pesquisa que poderá ser útil: *medida de segurança* e *presunção de periculosidade*. Em relação à *medida de segurança*, segundo a autora, esta deveria ser cumprida no manicômio judiciário, mas por este se encontrar fechado, os juízes passaram a encaminhar os pacientes para cumprirem a tal medida em âmbito ambulatorial, como determina a lei. Como a *medida de segurança* não configura pena, mas tratamento, a articulação interinstitucional com a rede de saúde mental para garantir atendimento territorial de acordo com os preceitos da reforma psiquiátrica e atenção psicossocial, se estabeleceu

⁵⁷ Outra consideração curiosa: “baixo QI é um fator importante para o desenvolvimento de comportamento delituoso, e indivíduos com retardo mental cometem mais delitos do que a população geral, com QI normal” (VALENÇA, et. al., 2011, p.146).

⁵⁸ Os autores afirmam que a “paciente” “cumpre medida de segurança, na forma de internação em hospital de custódia e segurança (manicômio judiciário), na cidade do Rio de Janeiro” (VALENÇA, et. al., 2011, p.145, grifo meu).

como de fundamental importância. Em contrapartida, o fantasma da *periculosidade* que ronda os pacientes judiciários precisou ser trabalhado com os vários agentes desta rede, de forma a diluí-lo por intermédio do convívio com os próprios infratores, que davam “respostas de responsabilidade”.

O projeto-piloto implantado seguiu três eixos de orientação: (i) os princípios da reforma psiquiátrica e dos direitos humanos; (ii) a singularidade de cada caso; (iii) a legislação estadual nº 11.802/1995⁵⁹. Achados relevantes da pesquisa: (a) foi diagnosticado um conflito entre saúde e justiça e, portanto, a necessidade de uma solução mediadora – o “dispositivo conector”; (b) a inserção do sujeito no centro da rede de atenção e cuidados; (c) prescindiu-se do manicômio judiciário; (d) a *presunção de periculosidade* deu lugar a um *sujeito de responsabilidades*; (e) em 10 anos de Programa não foram registradas quaisquer reincidências de crime hediondo; (f) o exame psiquiátrico de cessação de *periculosidade* tem sido confirmado; (g) a média temporal de permanência no Programa e saída do sistema jurídico tem sido de cinco anos (contra vinte anos em média que os pacientes permaneciam no manicômio judiciário). Teme-se que o objetivo de “demonstrar que as soluções de sociabilidade só podem ser alcançadas quando o portador de sofrimento mental conta com a secretaria de um programa complexo e multifacetado” (*idem*, p.116) tenha sido comprometido, justamente, pela parca discussão teórico-conceitual dos fundamentos clínicos que embasam a atenção integral ao paciente judiciário acompanhado pelo PAIPJ. Porém, para o presente objetivo, isso se torna absolutamente irrelevante.

Finalmente, lembra-se que o artigo ataca os efeitos perversos da *medida de segurança* para os “pacientes judiciários”, mas não apresenta maiores discussões, em termos psicanalíticos, sociológicos ou jurídicos, sobre os mesmos. Este trabalho, apesar de não abordar a internação compulsória, torna-se interessante, por expor a *medida de segurança* subdividida nas modalidades de internação ou ambulatorial e, assim, problematiza a noção de *periculosidade* do louco-infrator, motriz da *medida de segurança*. É pela noção de *periculosidade* que o presente estudo pode se relacionar com esta pesquisa de mestrado.

Silva (2010), em seu relatório de pesquisa, expõe, como objetivo principal, a experiência do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator de Goiás (PAILI-GO). Problematiza a “internação compulsória” como modalidade de “medida de segurança”. Toma como pressuposto a “medida de segurança”, como não sendo de natureza retributiva, mas sim

⁵⁹ “Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determinada a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências” (MINAS GERAIS, 1995).

de tratamento ou terapêutica: a “medida de segurança não tem caráter punitivo” e, logo, “sua feição terapêutica deve preponderar” (*idem*, p.114). Afirma que a “questão deixa de ser focada unicamente sob o prisma da *segurança pública* e é acolhida definitivamente pelos serviços de *saúde pública*” (*ibidem*, grifo do autor). Do mesmo modo, situações que configurariam “crime de tortura” são toleradas em detrimento da aplicação estrita das políticas públicas de atenção à saúde mental. Acaba trabalhando de forma panorâmica conceitos como *dignidade e direitos humanos*.

Segundo o autor, a “medida de segurança” é aplicada, sob o ponto de vista legal, em duas modalidades: a ambulatorial ou em hospital de custódia. Depreende-se do texto que a “internação compulsória” seria necessariamente “preferida” na modalidade de “tratamento ambulatorial”, a partir da Lei da Reforma Psiquiátrica. É uma interpretação interessante e que suscita diversas discussões que, no entanto, provavelmente, serão trabalhadas apenas brevemente, por não constituir o cerne desta pesquisa⁶⁰.

Em suma, a “*internação compulsória*” é “conhecida no meio jurídico como uma das modalidades das *medidas de segurança*” (*idem*, p. 113, grifo do autor). O autor advoga a tese de que a Lei 10.216 “alcança” o Código Penal⁶¹ brasileiro, o que reconfiguraria a maneira como pode ser cumprida a “medida de segurança”.

⁶⁰ Ver discussão a partir da pesquisa de Dornelles (2012).

⁶¹ Sobre este ponto, Silva (2010) se refere somente ao art. 97 do CP, no sentido de sua reinterpretção a partir da Lei 10.216/01. Além deste, traremos os artigos 96 e 98, a fim de elucidação: “TÍTULO VI – DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA”: “**Espécies de medidas de segurança** Art. 96. As medidas de segurança são: [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) II - sujeição a tratamento ambulatorial. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) **Imposição da medida de segurança para inimputável** Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) **Prazo** § 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) **Perícia médica** § 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) **Desinternação ou liberação condicional** § 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) § 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) **Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável** Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#) **Direitos do internado** Art. 99 - O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento. [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#)” (BRASIL. CÓDIGO PENAL, 1940, grifo do autor).

Um último ponto que merece destaque é a posição segundo a qual o “processo de execução da medida de segurança continua *jurisdicionalizado*”. No entanto, não é “o juiz quem determinará o tratamento a ser dispensado ao paciente, pois é o médico o profissional habilitado a estabelecer a necessidade desta ou daquela terapia” (*idem*, p.114, *grifo meu*). Voltar-se-á a este ponto na discussão teórica e conceitual sobre o processo de *judicialização da política e das relações sociais*.

Coelho e Oliveira (2014, p.359), em seu artigo, objetivam “discutir a interpretação inconstitucional que vem sendo conferida à Lei nº 10.216/01, que prevê a internação compulsória de doentes mentais⁶², mas que está servindo de fundamento para a internação de dependentes químicos”. Ou melhor, seu “objeto deste estudo é o usuário de drogas, maior de 18 anos, que tem sua internação requerida judicialmente” (*idem*, p.360).

Este trabalho discute as questões suscitadas pela internação psiquiátrica compulsória de forma normativo-prescritiva e, portanto, apresenta propostas para o campo da saúde pública de maneira crítica. Assim, realizando uma “análise sociopolítica” do fenômeno, é interessante notar que a militância e o engajamento manifestos neste trabalho são fruto da pesquisa de uma juíza de direito e uma pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz).

Como dito anteriormente, o artigo postula a inconstitucionalidade da Lei 10.216 que violaria a *dignidade da pessoa humana* e o “direito à saúde”. A internação psiquiátrica compulsória seria um “modo de eliminação dos indesejados” e uma “prática higienista violadora de direitos humanos”. Como os *usuários de drogas* não são “doentes mentais”, a utilização compulsória da internação como uma “medida de segurança” constituiria prática de “tortura”. No raciocínio das autoras, esta modalidade de internação somente seria válida em casos contemplados pelo art. 100 da Lei de Execução Penal (LEP), ou seja, sujeito “portador de doença mental” que cometeu homicídio: “a *internação compulsória* prevista na Lei 10.216/01 deve ser aplicada tão somente para os casos de doentes mentais que cometem alguma infração criminosa, como espécie de *medida de segurança*” (*idem*, p.365, *grifo meu*). Como abordado anteriormente, Silva (2010) também situa a “internação compulsória” como uma espécie de “medida de segurança”, fazendo com que este ponto de vista não seja prerrogativa destas autoras.

⁶² A autora situa como sinônimos os termos “doentes mentais” e “portador de transtornos mentais”, sendo este último como consta na Lei 10.216/01. Ao fazer isto, sem qualquer justificativa, suprime as diferenças históricas, epistemológicas e conceituais que informam cada termo.

Segundo as autoras, todas as ponderações realizadas na pesquisa podem ser usadas para contradizer as internações por ordem judicial de crianças ou adolescentes abaixo dos 18 anos de idade. Elabora crítica fundamental ao “laudo médico circunstanciado” que, via de regra, é confeccionado “no momento de crise do usuário”, ou seja, não se levando em consideração demais aspectos de vida social e/ou familiar (*idem*, p.361)⁶³. Depreende-se deste trabalho que, em geral, os laudos médicos apenas legitimam a ação do juiz, como apontado por Scisleski (2006) ou Reis (2012) que discute a “aliança” entre o Direito e a Saúde. Porém, o caso que será apresentado trará uma diferença patente.

Resume-se *ipsi litteris* as considerações finais deste trabalho: “1) dependente químico não é doente mental; 2) a internação compulsória prevista na Lei 10.216/01 deve ser aplicada tão somente para casos de doentes mentais que cometam alguma infração criminosa, como espécie de medida de segurança; 3) a internação de dependentes químicos é ilegal [...]; 4) as internações que vêm ocorrendo podem ser equiparadas à tortura [...]; 5) O Poder Judiciário é guardião de direitos humanos, não podendo, sob argumento algum, violá-los” (*idem*, p.365).

Carlos (2011), em sua dissertação de mestrado, tem como “objetivo compreender algumas das tensões existentes entre garantias de direitos e normas de exceção” (*idem*, p.11) no regime democrático brasileiro contemporâneo. Segundo a autora, cada vez mais os Estados democráticos atuais “recorrem à criação de *estados de emergência ou exceção*, por meio dos quais torna-se possível a eliminação física [...] de categorias inteiras de cidadãos que pareçam *inintegráveis* ao sistema político” (*ibidem*, grifo meu).

A perspectiva teórico-metodológica adotada pertence a uma “sociologia política”, partindo dos pressupostos de diversos autores, dentre os quais Agamben, Arendt e Rancière. Segundo a autora, sua pesquisa “percorre uma trajetória que se inicia com o estudo do caso Champinha, passa pela criação de outros *mecanismos de exceção* no Brasil desde o retorno à ordem democrática e termina com uma discussão sobre direitos e igualdade na democracia brasileira” (*idem*, p.120, grifo meu).

O estudo do caso Champinha envolve a seguinte metodologia: (a) análise de notícias do jornal *Folha de São Paulo*, entre os anos de 2003 e 2009; (b) entrevista com um advogado e um defensor público que atuaram no caso; (c) análise de leis, portarias e outros documentos. “O Caso” é apresentado no Capítulo 1 da dissertação seguindo a seguinte cronologia: (i) “A história vem à tona” – onde se explicitam as notícias de jornal ao redor do caso, seus erros

⁶³ No que tange ao tema da internação psiquiátrica compulsória e uso de crack, as autoras lembram a atuação do Município do Rio de Janeiro em 2012, sem citar a resolução nº20 da SMAS, que provocou o recolhimento forçado de população de rua nas “cracolândias” da cidade. Frisam que “em tais episódios [de recolhimento], não se realizou a chamada internação compulsória, mas sim a involuntária” (COELHO; OLIVEIRA, 2014, p.363).

matizes, ênfases, dentre outros fatores; (ii) “Da internação à uma nova inflexão” – mostra como se dão as idas e vindas do caso, do interior para a capital de São Paulo, e a possibilidade de liberdade; (iii) “Mudança de rumo: a medida protetiva” – traça minuciosamente como se alicerçam em torno do caso vários institutos de perícia psiquiátrica, que colocam em disputa versões sobre o jovem; (iv) “Nova frente de ação: interdição” – para manter Champinha recluso, utilizam-se o processo de interdição civil (PIC), em cumulação com a medida protetiva e a determinação de internação psiquiátrica compulsória; (v) “A fuga”; (vi) a Unidade Experimental de Saúde (UES); (vii) “Decisões sobre Champinha”. De forma geral, o caso mostrou que “a necessidade de *‘fornecer material à máquina interpretativa’*, descrita por Rancière (s/d), parece ter encontrado oportunidade para a mobilização de importantes interpretações previamente existentes, como uma espécie de temor dos adolescentes”, o que se expressa na “necessidade de redução da maioria penal, a demanda por alterações legislativas e punições mais severas, a patologização do crime, a crença na psicopatia e a busca por sua detecção” (CARLOS, 2011, p.64). O caso traz ainda uma discussão diagnóstica importante sobre a categoria TPAS, que se discutirá no capítulo 3.

O argumento principal da pesquisa consiste em afirmar que a UES, viabilizada por uma série de “manobras” do Governo de São Paulo, foi “criada” para receber o jovem Champinha. O Governo de São Paulo – explicitado nas declarações do então governador do Estado José Serra – procedeu com algumas manobras institucionais ao elaborar decretos de lei para impedir que Champinha fosse libertado. Pois, já havia sido cumprido o tempo total de reclusão previsto no ECA (de 3 anos no máximo). Como afirma a autora: “Champinha encontrava-se [...] na iminência de completar o prazo máximo de internação previsto pelo ECA (três anos) quando duas novas frentes jurídicas foram abertas para mantê-lo internado”, que seriam a “medida protetiva com internação e contenção [...] e o processo de interdição civil com internação compulsória” (*idem*, p.44).

Eis o ponto mais importante para o presente estudo: o deslocamento de uma “medida de internação socioeducativa” para uma “medida de proteção” através da “internação psiquiátrica compulsória provisória” (*idem*, 46). Tal deslocamento demonstra uma série de disputas políticas em torno da categoria de humano e quem deveria deter este título, segundo a linha argumentativa da autora.

Ao ser considerado “bandido” e, conseqüentemente, “não-humano”, estaria legitimado a construção de “zonas de indistinção” ou “medidas de exceção”, que estão em conflito com os alicerces da política democrática: os princípios de igualdade. Um dos resultados mais expressivos desta pesquisa consiste nos mecanismos e formas de exceção que “atuam

desativando o princípio do *direito a ter direitos*, ou seja, atingem o princípio básico que sustenta a própria ideia de direitos humanos” (*idem*, p.23, grifo da autora).

Por fim, vale lembrar que a IPC nomeada, por um dos defensores do jovem, de “privação de liberdade para fins terapêuticos” na UES categoriza-se como “medida de segurança”, aos moldes de um hospital de custódia, no que a autora se reporta aos trabalhos de Vicentin, Gramkow e Rosa (2010). Voltar-se-á a esse ponto adiante devido aos dados produzidos com o trabalho de campo nesta pesquisa.

França (2012, p.6) tem como objeto de pesquisa, em sua monografia de bacharelado em direito, a “internação do dependente químico (voluntária, involuntária e compulsória)”, “traçando paralelo com a segregação dos diversos internando[s] ao longo do tempo” (*idem*, p.9). Na realidade, seu problema de pesquisa concerne mais especificamente às internações involuntária e compulsória – por serem modalidades de internação que se dão contra a vontade do paciente –, no que diz respeito ao estabelecimento de um “conflito de direitos”: “de um lado, direito à liberdade do internado, de outro o direito à vida e a dignidade da pessoa humana” (*idem*, p.49).

A apresentação dos argumentos se delinea segundo seus capítulos: “aspectos históricos da internação compulsória no mundo”; “teoria dos princípios jurídicos”; “responsabilidade da família, sociedade e estado⁶⁴” e “procedimentos e caso de internação.

Embora o trabalho, partindo de um ponto de vista anacrônico e teleológico, apresente interpretações pouco acuradas em relação ao trabalho de Foucault – “História da Loucura na Idade Clássica” –, a monografia pode contribuir para a presente pesquisa no que se refere justamente a este ponto: a interpretação anacrônica de fatos históricos. No entanto, ressalta-se uma relação importante de leis (Decreto-Lei nº 1.132 de 1903; Decreto-Lei nº 24.559 de 1934 e Decreto-Lei nº 891 de 1938; além das legislações mais recentes, como a Lei Federal nº 10.216 de 2001), que contribuem para a compreensão mais ampliada do fenômeno de IPC. Resumi com suas palavras:

[...] até o ano de 1.903 não havia nenhuma sistemática para que essa internação fosse feita, mas a partir desse ano, por influência dos Franceses começou-se uma nova sistemática de tratamento e internação dos doentes e, principalmente, dos loucos. Dessa forma, seguiu-se de 1.903 até 1934 quando novos sistemas foram implantados para a internação. Esse novo sistema, implantado em 1934, seguiu por 67 anos até o ano de 2001, culminando com a Reforma Psiquiátrica (FRANÇA, 2012, p.57).

⁶⁴ Ressalta-se que os termos “estado” e “idade média”, por exemplo, estão grafados com letra minúscula, mesmo quando sua conotação se refere ao Estado-nação e ao período histórico da Idade Média, respectivamente.

Voltarei, no capítulo 3, a esse ponto, quando discutirei o caso em estudo articulado às fundamentações teóricas dos trabalhos já apresentados nesta revisão de literatura: Honorato (2013), Coelho e Oliveira (2014), Taborda (2002) e Trevizani (2013). Muitas das contribuições de França (2012) sobre a discussão a respeito das legislações que rodeiam o tema do internamento de caráter involuntário parecem ter sido retiradas da dissertação de Britto (2004), abordada acima.

A densa dissertação na área de “Direito, Estado e Constituição” realizada na Universidade de Brasília (UNB), de Dornelles (2012, p.206), tem como objetivo fundamental compreender “as experiências que formulam e instituem o controle penal da loucura no contexto atual da sociedade brasileira”.

O trabalho, calcado em pressupostos teórico-metodológicos foucaultianos, “sem [...] abrir mão de outras possibilidades de investigação” (*idem*, p.16), visou evidenciar que a “relação recíproca entre os discursos psiquiátrico e jurídico completou o que chamamos de círculo alienista”. Ou seja, que “a alienação do homem social passou a coincidir com a supressão do sujeito de direito” (*idem*, p.207)⁶⁵. De outro modo, percorre “elementos essenciais da história da psiquiatria e da criminologia para verificar como os seus conceitos integram-se à doutrina da medida de segurança e fundamentam práticas de internação compulsória no âmbito do sistema penal” (*idem*, p.9).

Esta pesquisa combina uma perspectiva sensível à contribuição filosófica foucaultiana e às ciências sociais com uma interpretação própria ao direito e seus modos hermenêuticos, desse modo, favorecendo uma reflexão teórico-conceitual importante para o debate relacionado ao tema das medidas de segurança na atualidade e outros tipos de medidas judiciais instituídas por legislações vigentes em solo brasileiro: medidas cautelares e medidas de internação provisória.

Assim, sua investigação tem como objeto de estudo o controle penal da loucura. A acurada revisão histórica que impõe às práticas médicas ou criminológicas que cercearam a loucura desde sua edificação pineliana e, posteriores, reconfigurações nas modalidades de expressão de paradigmas positivista-preventivistas, serve-se à elucidação de fenômenos verdadeiramente correntes e atuais em território nacional. Sua “abordagem jurídica do tema”

⁶⁵ É interessante frisar a fina leitura da obra foucaultiana empreendida por Dornelles (2012, p.105), sustentando que “o pacto político da psiquiatria forense não é com o direito penal nem com a própria psiquiatria, mas diretamente com a moralidade social”. Constrói, assim, uma noção de periculosidade que além de não ser de natureza médica, não é também de natureza genuinamente jurídica, mas social. A noção de periculosidade aqui utilizada tem natureza social, pois sobretudo é em sua defesa que é presumida. Esta leitura é particularmente diferente da empreendida por Reis (2012), por exemplo, que sublinha a “aliança” entre Psicologia e Direito em função da manutenção da ordem e defesa social.

sobre os “discursos criminológicos que elaboraram as doutrinas da medida de segurança e da periculosidade” (*idem*, p.16) constituem impacto significativo na compreensão presente do aumento no controle penal da loucura.

Sua hipótese central versa sobre a inconstitucionalidade das medidas de segurança, pois compreende “que o instituto da medida de segurança não foi recepcionado pela Constituição Federal de 1988, isto é, pelos princípios do Estado Democrático de Direito, em especial os princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana” (*idem*, p.85). Infere que as novas medidas cautelares, igualmente inconstitucionais, “têm sido legitimadas por discursos preventivistas que as apresentam como uma alternativa legítima para a política criminal, ainda que traduzam um avanço antecipado do controle penal na esfera de liberdade individual dos cidadãos” (*idem*, 45).

Para sustentar suas argumentações jurídicas analisa diversas leis, dentre as quais destacam-se: Decreto-Lei nº 2.848/1940, que institui o Código Penal (CP) brasileiro; Decreto-Lei nº 3.689/1941, que institui o Código de Processo Penal (CPP); Lei nº 7.209/1984, que altera o Código Penal de 1940; Lei nº 7.210/1984, que institui a Lei de Execução Penal (LEP); Lei nº 11.340/2006, que dentre outros fatores altera o CPP, o CP e a LEP; Lei nº 12.403/2011, que altera o CPP de 1941 e institui as “novas medidas cautelares”. As reflexões impressas pela pesquisadora sobre este conjunto de leis e outras conjunções histórico-sociais e político-ideológicas permitem a produção de uma chave de leitura para o entendimento dos fenômenos do aumento do controle penal contemporâneo, tanto aos imputáveis, como aos inimputáveis ou semi-imputáveis.

Sua investigação se coaduna com a presente dissertação, pois tem como foco a medida de segurança e a internação psiquiátrica compulsória, sendo esta última entendida como uma modalidade da primeira. Deve-se lembrar que esta premissa retoma as explanações do artigo de Silva (2010), que expõe o PAILI-GO, e o artigo de Coelho e Oliveira (2014).

Dornelles (2012) persegue suas argumentações em quatro eixos temáticos – “Por uma interpretação da medida de segurança”; “A medida de segurança no direito brasileiro”; “Uma nova sensibilidade jurídica aos pacientes judiciários” e “O novo instituto da medida cautelar pessoal diferente da prisão e o revigoramento da periculosidade” – no intuito de frisar o caráter preventivista do direito penal e sua correlação com instrumentos de cunho pré-delituais, ou que prescindem de materialidade jurídica. A periculosidade é presumida e o risco de reiteração de ilícito-típico guia as decisões judiciais, até mesmo antes da prolação da sentença. Em suma, “[...] o legislador reincorporou a *internação psiquiátrica provisória* ao direito brasileiro”, porém desde a reformulação do Código Penal em 1984 “já se havia

superado essa discussão no nível normativo e no plano da política criminal, mas o seu reaparecimento vem com a aparência de modernidade e humanitarismo diante do discurso da *descarcerização*” (*idem*, p.17, grifo meu). Seguindo esta lógica, afirma-se que o “paciente judiciário só se livra da ‘terapêutica do cárcere’ se demonstrar que não voltará a delinquir” (*idem*, p.92), o que se mostra relevante para a análise do caso Jéssica.

Talvez mereça destaque a aparente equivalência entre as “medidas de segurança”, “medidas de internação provisória”, “medidas cautelares” e “internação psiquiátrica compulsória”. A Lei nº 10.216/2001⁶⁶ passa a ser estendida aos loucos-infratores, inimputáveis, que não ficam mais submetidos ao regime de medidas (preventivas) de segurança, segundo a autora. Visão esta que vai ao encontro da constatação de Silva (2010), que aposta no “alcance” da Lei nº 10.216/2001 sobre o louco-infrator. Suscintamente, o alvo de crítica da pesquisadora situa-se mais pormenorizadamente sobre a Lei nº 12.403 de 4 de maio de 2011, que ao alterar o CPP, sob sua hipótese, se cria mais uma espécie de “internação psiquiátrica provisória”. Ou seja, a “cautelar de internação provisória” estaria, assim, cercada por “quase todos os requisitos que envolvem a aplicação de medida de segurança” (DORNELLES, 2012, p.181).

Vale, ainda, pormenorizar os argumentos que sustentam as hipóteses de Dornelles (2012) sobre o estatuto das *medidas de segurança* no Brasil, visto que este tópico é àquele que mais se aproxima das internações psiquiátricas compulsórias. Afinal, como já situado, esta seria uma modalidade de medidas de segurança. Segundo a pesquisadora, um questionamento se faz importante: “a questão da institucionalização de direitos não universalizáveis para contemplar a situação singular de grupos específicos” (*idem*, p.81). Tal qual visto acima em Carlos (2011, p.120) através da ótica da “criação de outros mecanismos de exceção no Brasil desde o retorno à ordem democrática”.

Para Dornelles (2012, p.80), a lógica do “controle penal da loucura” acaba por corroborar “uma visão deturpada que interpreta o anteparo coercitivo como o único modo de garantir a segurança da sociedade”. Assim, afirma que a análise crítica da “dogmática jurídica da medida de segurança e das internações compulsórias” (*idem*, p.17), objeto específico desta reflexão, seria uma forma de apreender a problemática lógico-formal que acompanha as mudanças estabelecidas pela LEP de 1984 ou pela Lei nº 12.403/2011, por exemplo.

⁶⁶ Dornelles (2012, p.158) sustenta que “não existe legitimidade suficiente para uma recomendação de medida de segurança de internação, principalmente em caráter provisório (antes do trânsito em julgado da sentença penal). A internação, quando necessária, deve ser feita de modo a garantir ao paciente os direitos previstos na Lei de Reforma Psiquiátrica – direitos que os protegem justamente de práticas institucionais com características asilares (Lei nº 10.216/01, art.4º)”. Depreende-se, então, não só a inconstitucionalidade das medidas cautelares ou de segurança, mas também a constitucionalidade da Lei nº 10.216/01.

Discussão esta que corre em paralelo com a inquietação, plenamente justificável, da pesquisadora em compreender as disparidades que cercam os imputáveis e os inimputáveis, sendo os primeiros “sujeitos individuais garantidos pelos princípios penalógicos” (*idem*, p.79) e os segundos, desse modo, não se constituindo enquanto sujeitos plenos.

Por conseguinte, Dornelles (*idem*, p.85) parte do axioma de que a “medida de segurança é o resíduo de uma teoria metodológica e de uma doutrina que se contrapõem diametralmente à lógica do sistema penal”, ou antes, “sua absorção pelo direito penal resulta de conveniências político-criminais que não podem ser racionalmente compartimentalizadas”. Daí depreende-se a inconstitucionalidade das medidas de segurança em solo brasileiro, não bastando que “o Código Penal, o Código de Processo Penal, a Lei de Execução Penal sejam válidas do ponto de vista do processo legislativo para legitimar o instituto da medida de segurança” (*ibidem*).

As *medidas de segurança* na realidade expressam uma natureza penal devido às reconfigurações constitucionais passadas no Ocidente, que situam o Estado de Bem-Estar Social como aquele que prima pela defesa social em detrimento dos direitos individuais de liberdade: “o constitucionalismo liberal [...] justificou que certos indivíduos [...] recebessem tratamento diverso e fossem submetidos [...] ao regime de medida de segurança. A ideologia da defesa social parece ter sido interpretada como uma vertente do Estado Social” (*idem*, p.75).

Depreende-se uma hipótese, subjacente a este raciocínio, de que “Muitos balizamentos do sistema punitivo foram – e são – chamados a emprestar contornos ao próprio sistema preventivo, implicando na conjunção de postulados teóricos e filosóficos que contrastam radicalmente entre si” (*ibidem*). Tomar-se-á, então, como corolário destas argumentações, que “a natureza jurídica da medida de segurança é de sanção penal” (*idem*, p.76).

O problema jurídico instaura-se a partir da reformulação do Código Penal com a Lei nº 7.209/1984. Esta reforma “reservou o sistema da medida de segurança ao controle dos loucos-infratores” (*idem*, p.78), tendo em vista que todos, até os imputáveis, estavam sob o alcance das medidas de segurança a partir do Código Penal de 1940. Portanto, no Código Penal de 1940, “Além dos inimputáveis e das pessoas com responsabilidade diminuída, [o juízo de periculosidade] alcançava ainda os imputáveis, de forma que a eles também se aplicavam medidas de segurança” (*idem*, p.86). Frisa-se que a tentativa do legislador-reformista de evitar o *bis in idem* não evita a presunção legal de *iuris et de iure*, ou melhor, a transformação da periculosidade em juízo de realidade a ser avaliada pericialmente.

Não cabe aqui adentrar nos pormenores jurídicos que embasam estas argumentações, mas apenas sublinhar que as transformações⁶⁷ e reduções legais sofridas a partir de 1984 vêm sendo atropeladas, na presente década, por uma crescente posição de revigoramento da periculosidade. Ainda, a periculosidade “presumida não é um juízo, mas um ‘pré-juízo’ estabelecido pela norma sem qualquer direito de defesa” (*idem*, p.92).

No mais, cabe registrar que a concepção juridicamente fundamentada da autora situa vários institutos com caráter de internação psiquiátrica compulsória⁶⁸, como a medida de segurança regulada pelo Estado brasileiro, a partir da promulgação do Código Penal de 1940 e Código de Processo Penal de 1941. E ainda, “a LEP, traz uma consequência grave aos direitos fundamentais de liberdade e igualdade do segurado. Permite que o magistrado aplique um juízo de periculosidade prescindido totalmente da prática de novo delito” (*idem*, p.115). Dessas elaborações, frisa-se que o estabelecimento de novos institutos que revigoram a periculosidade poderá incidir na devida garantia de direitos individuais de crianças e adolescentes, sujeitos inimputáveis por definição, mas ainda assim sujeitos de direitos.

Morais (2013, p.2), em sua monografia, “tem como objetivo principal analisar a política pública de drogas no município do Rio de Janeiro, tendo como horizonte a Reforma Psiquiátrica na forma da Lei 10.216/2001” e possui como hipóteses:

I) O Estado criminaliza os indivíduos em situação de rua ao os recolher compulsoriamente; II) O custo econômico e social de celebrar convênios com comunidades terapêuticas é significativamente mais oneroso que investir em Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPS-ad), III) Existe um risco de retrocesso dos ganhos democráticos sob forma do desmembramento das conquistas políticas da Reforma Psiquiátrica e de aproximação com o Código de Posturas do Império brasileiro (MORAIS, 2013, p.1).

Faz parte do objetivo específico do quarto capítulo desse estudo “identificar nas políticas de drogas o funcionamento dos aparelhos privados atuando de acordo com a normalização da vida e seus efeitos” (*idem*, p.42), através da análise do caso da internação

⁶⁷ “O Código Penal de 1940, diante de um plano muito maior de atuação, previa a aplicação provisória de medidas de segurança aos inimputáveis, aos ébrios habituais e aos toxicômanos (art.80). Desde a reforma de 1984, que excluiu previsão expressa, consolidou-se o entendimento de que a aplicação provisória de medida de segurança não mais subsiste em nosso ordenamento jurídico. A matéria passou a ser regulada pela Lei de Execução Penal que exige o trânsito em julgado da sentença e a expedição da respectiva guia de execução para a internação ou tratamento ambulatorial (arts.171 e 172)” (DORNELLES, 2012, p.112).

⁶⁸ “[...] ainda que não possam ser chamadas de medidas de segurança, entendemos que todas essas internações compulsórias, socorrem-se do paradigma da periculosidade do agente” (DORNELLES, 2013, p.113). Ou seja, desde a vigência dos CP de 1940 e do CPP de 1941 com a instituição e regulamentação das medidas cautelares e de segurança e, ainda, após as modificações sofridas com a Lei nº 12.403/2011 tem-se que todas estas medidas são concebidas como medidas de internação, cujo caráter é compulsório e, portanto, talvez autorize sua denominação geral de “internações compulsórias”.

“compulsória” de crianças e adolescentes em situação de rua no município do Rio de Janeiro no período 2011-2013. Época notadamente singular no cotidiano político-ideológico carioca (preparação para Copa do Mundo e Jogos Olímpicos, e, sobretudo, o acontecimento das eleições municipais).

Um marco legal importante nesta análise é a Resolução nº 20/2011 da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), que “cria e regulamenta o protocolo do serviço especializado em abordagem social” (RIO DE JANEIRO, 2011), instituindo instrumentos para um “acolhimento de forma compulsória”. “Este protocolo instituiu o recolhimento e abrigamento/internação involuntária (IPI), travestida de compulsória (IPC), para crianças e adolescentes em situação de rua que fazem uso de drogas ou não” (MORAIS, 2013, p.63).

O referencial teórico-metodológico adotado pela autora consiste na utilização da Teoria do Estado Ampliado em Gramsci e dos conceitos de poder disciplinar e biopolítica em Foucault. Um de seus resultados sistematizados a partir do “Diagnóstico das Instituições Avaliadas pela Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da ALERJ”, que parece relevante, configura-se na “confusão” existente entre “abrigamento” e “internação”:

Abrigos especializados são registrados nos órgãos e conselhos da assistência, e não naqueles da saúde. Ocorre a sobreposição do tratamento à dependência química em relação ao acolhimento socioassistencial. Privação da liberdade (grades nas portas e janelas de alguns deles) no período de internação ou em período de desintoxicação, denotando preocupação exclusiva com o tratamento da dependência química através de internação obrigatória (ALERJ, 2011 *apud* MORAIS, p.66).

De forma geral, a pesquisa além de produzir um levantamento das práticas de internamento ao longo da história da psiquiatria, seguindo as contribuições foucaultianas, procurou estabelecer um quadro das formas de internamento no “Modelo Manicomial”, implementado no Brasil entre 1976-1991. Ainda, fez parte de sua metodologia analisar reportagens jornalísticas e realizar entrevistas com “intelectuais orgânicos”, no que se refere ao tema em estudo. Algumas de suas conclusões podem ser sintetizadas na seguinte passagem:

As internações involuntárias, como instituição total por conta da privação de liberdade, corresponde ao modelo de cidade-empresa voltada para a comercialização dos espaços urbanos e política de segurança pautada na lógica militar de repressão ao inimigo. Dessa maneira, a “guerra às drogas” desempenha um nome escuso para guerras aos pobres (MORAIS, 2013, p.97).

Um ponto importante deste trabalho que converge com a presente pesquisa: subjaz uma polissemia em relação às diferenças entre as modalidades de internação psiquiátrica involuntária e compulsória, das modalidades de “abordagem de forma compulsória”, de origem socioassistencial e de cunho higienista. Como exemplo desta, as normativas regulamentadas no município do Rio de Janeiro. Esta “confusão”, notada por atores sociais que representavam a Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro e outros órgãos e entidades de Direitos Humanos, ressaltada por Moraes (*idem*, p.66), dá ensejo à uma discussão a ser empreendida no capítulo 3 da presente investigação.

1.4 Demais contribuições ao tema da IPC: outros estudos sobre o Caso Jéssica

Primeiramente, abordarei a monografia de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Mental apresentada por Anjos (2012), que analisa duas internações de Jéssica⁶⁹, no intuito de articular o caráter intervencionista da “Justiça” com a necessidade da equipe de saúde mental de trabalhar o caso clinicamente.

Por ser fruto de um trabalho clínico, traz uma “inquietação” prática com o fenômeno da internação compulsória de crianças e adolescentes que, segundo a mesma, encontra-se na contramão das políticas públicas mais recentes do país. Pois, estas lutam contra um processo histórico de *tutela e proteção*, que se combinam de forma paradoxal no atendimento desta população.

O caso Jéssica, segundo a autora, pode ser assim resumido: (i) 1ª internação – em 06/07/2010 o CAPSi realiza o “atendimento de primeira vez”, sendo “informado” da internação no Hospital Psiquiátrico no dia 15/10/2010; motivo: Jéssica teria subido no telhado do abrigo em que residia com sua mãe, o que evidenciaria, segundo os profissionais do abrigo, que a mesma queria se suicidar; alta por decisão judicial: concedida quando, em uma audiência, a mãe de Jéssica decidiu ficar com a filha, *responsabilizando-se*; (ii) 2ª internação⁷⁰, em março de 2011: motivo: pegou uma foice para agredir outra adolescente, segundo relato dos profissionais do abrigo (para adolescentes); “Nesta internação Jéssica estava mais inquieta, ocorreram vários episódios de agitação que resultaram em contenção, brigas com outras internas, Jéssica estava se cortando e algumas vezes a adolescente subiu no telhado da instituição” (*idem*, p.35); alta judicial: em junho de 2011, estabeleceu-se em uma

⁶⁹ No texto de Anjos (2012) a “paciente” é chamada de Rafaela.

⁷⁰ Anjos (2012) não relata como Jéssica foi parar no abrigo mencionado. Apenas explicita que foi a partir de intervenções do abrigo que Jéssica foi internada novamente, via mandado judicial .

audiência que Jéssica poderia sair do hospital, após uma série de licenças assistidas, contudo “deveria manter seus atendimentos no CAPSi e que seu pai seria atendido semanalmente no CAPSi” (*idem*, p.40). A autora conclui, afirmando que “não só percebemos a institucionalização presente na história da mãe de Jéssica como também na resposta oferecida pela Justiça ao caso” (*idem*, p.41).

Vale da Rocha (2013) pretende compreender o mesmo *caso*⁷¹, trabalhado anteriormente por Anjos (2012) e Salgado (2014), na perspectiva da *intersectorialidade*. Além das duas internações explanadas por Anjos (2012), o autor investiga uma “terceira internação psiquiátrica por ordem judicial”.

Ao longo de sua pesquisa, denomina as intervenções de “internação compulsória”, não fazendo qualquer menção à Lei nº 10.216/2001, talvez, por ser um trabalho que discute os efeitos desta ordem judicial para a clínica de forma geral. Segundo o autor: “Jéssica chegou ao CAPSi por um abrigo que acolhe adolescentes. A queixa principal era uma possível *tentativa de suicídio*, entendida como tal pelos profissionais do abrigo, porque a *menina* teria subido em um telhado na instituição” (*idem*, p.7, grifo meu).

Ou seja, parece que, no raciocínio do autor, este evento, principalmente, parece ter motivado a intervenção de caráter judicial. Na mesma semana que chegara ao CAPSi, por ter subido no muro do abrigo, “chegou ao hospital psiquiátrico da área” e “foi registrada por seu pai”, via ordem judicial. Aqui configura-se uma tensão entre os relatos sobre o *caso*, pois para Anjos (2012, p.25), a “paciente” chegou ao CAPSi através do encaminhamento do Hospital Psiquiátrico, sendo encaminhada a este pelo abrigo familiar no qual Jéssica estaria residindo com sua mãe. Ainda segundo Salgado (2014, p.51), a adolescente teria sido encaminhada para o CAPSi pelo hospital de emergência da área, o que configura outra versão para o *caso*⁷².

Para Vale da Rocha (2013, p.9), Jéssica “subiu no muro do abrigo [para jovens] que fica de frente a uma avenida, passando carros em alta velocidade, e o abrigo interpretou tal situação, como tentativa de suicídio”⁷³. O autor explicita que a “segunda internação” ocorreu

⁷¹ Vale da Rocha (2012) nomeia o caso de Jurema.

⁷² Batista e Silva (2011) trabalha a relação estabelecida entre “casos” e “causos” na construção do “caso Damião Ximenes”, que morreu em circunstâncias que levaram o Brasil à primeira condenação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2006. O autor salienta a “conversão dos ‘causos’ em ‘casos clínicos’”. Isso parece relevante, pois a *circulação de palavras* acerca da índole de Jéssica e sua mãe foi substancial para a construção moral de suas identidades perante a Justiça. *Circulação* esta, empreendida principalmente por: assistentes sociais dos abrigos e conselheiros tutelares.

⁷³ Vale da Rocha (2013, p.9) afirma que Jéssica chegou ao CAPSi através de um “abrigo que acolhe adolescentes”, apresentando como queixa uma “possível tentativa de suicídio”. No entanto, nas páginas seguintes de seu trabalho, sustenta que a adolescente “subiu no muro” de um “novo abrigo” este especificadamente destinado “para adolescentes”. Entretanto, os documentos os quais trabalharemos no Capítulo

porque uma juíza substituta teria pressionado os profissionais do CAPSi, afirmando que o caso pararia na “Vara Criminal”⁷⁴, pois a adolescente pegou a tal foice, comentada por Anjos (2012), para agredir outra interna. Infere-se da versão de Vale da Rocha (2013), que a intervenção do CAPSi, denominada de “internação clínica”, teria se tornado compulsória.

No que se refere à terceira internação, Vale da Rocha (2013) ressalta o papel preponderante de uma “ameaça de morte” por parte da milícia local sofrida pela irmã mais velha de Jéssica na reinternação da mesma. As intervenções efetuadas pelo Conselho Tutelar e pela Vara, nesta situação de vulnerabilidade social extrema, desembocaram em outro abrigo de Jéssica e suas irmãs. Mais uma vez, o comportamento agressivo da adolescente no abrigo contribuiu para a *medida de internação psiquiátrica compulsória*:

No dia 14/09/2011 o hospital psiquiátrico da área recebeu um documento da Justiça que oficializava e determinava a internação compulsória de [Jéssica] pela terceira vez por trinta dias até que a Saúde Mental escolhesse dentre as opções ofertadas pela juíza: (1) ‘indicar no prazo de 30 dias local para sua internação psiquiátrica que seja mais adequado para sua idade’; (2) ‘cadastramento em família acolhedora’ (sendo que o [CAPSi] é quem deveria procurar tal família); (3) ‘ou indicação de residência terapêutica’ (VALE DA ROCHA, 2013 p.16).

Rocha (2011b)⁷⁵ apresenta um trabalho no “Fórum Inter-Institucional para o Atendimento em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes do Estado do Rio de Janeiro”, que tinha como objetivo apresentar as três internações compulsórias pelas quais Jéssica passou. Buscou através do caso clínico em questão, construir com a rede de saúde mental do município do Rio de Janeiro a linha de cuidado adequada para a situação, devido ao grau de tensão entre os setores da Saúde Mental e da Justiça. O que é importante deste trabalho para a presente reflexão: (i) além de trazer as duas internações comentadas por Anjos (2012) e a terceira internação trabalhada por Vale da Rocha (2013), frisa aspectos relativos ao histórico de dez anos de Aparecida⁷⁶ na assistência social e seus “pedidos de ajuda” à saúde mental durante o acompanhamento pelo CAPSi; (ii) o trabalho defende que existiria uma

2 desta dissertação apontam para outra versão dos fatos: o primeiro abrigo que *acolhe* Jéssica foi uma instituição destinada ao *acolhimento familiar*.

⁷⁴ A grafia original do autor: vara “criminal”. Talvez para explicitar o tom da juíza substituta que insinuava a possível *criminalização* do caso. Pois a *Vara* denomina-se, formalmente, de *Vara Infracional*.

⁷⁵ Foram apresentados outros trabalhos (ROCHA, 2012a; 2012b; 2012c) em eventos universitários de psicologia, refletindo em comum uma explanação clínica do caso por um viés psicanalítico. Nesse sentido, tais estudos não abordam o caso Jéssica em sua relação com a internação compulsória. Além destes, em minha monografia de graduação em Psicologia, tentei discutir a construção psicanalítica do caso clínico em um CAPSi através do caso Jéssica. Para tal, abordei, brevemente, alguns eventos relacionados às internações de caráter compulsório pelas quais a adolescente passou, mas sem analisar a conjuntura de fatores que contribuíram para as internações. Por isso, não incluo este trabalho nesta revisão bibliográfica.

⁷⁶ Como será nomeada a mãe de Jéssica.

“manutenção pública da loucura” de Jéssica, efetivada nas ações da juíza com repetidas (re)internações compulsórias para a “paciente”.

1.5 Uma síntese

A revisão empreendida evidencia que: a IPC tem caráter intervencionista (ANJOS, 2012; SALGADO, 2014), na percepção das equipes de saúde mental; torna-se demanda de institucionalização (BLIKSTEIN, 2012); as crianças e adolescentes já estavam inseridos na malha da Justiça (proteção ou socioeducação); as IPCs são *práticas de vulnerabilização*; revelam “zonas de indistinção” ou “medidas de exceção” (CARLOS, 2011); são “temporadas de correção” e têm caráter “majoritariamente penal” (CUNDA, 2011); são semelhantes às *medidas de segurança, medidas cautelares e medidas de internação provisória*, no que tange à *presunção de periculosidade* (DORNELLES, 2012); envolvem “risco para si ou para os outros” (FORTES, 2010); as IPCs/IPIs são como “instituição total” (MORAIS, 2013); as IPCs configuram-se como *judicialização do cuidado em saúde mental, mecanismos de desproteção e vulnerabilização* (REIS, 2012); as IPCs distinguem-se por ser uma *prognose de atos criminalizados* (REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014); as IPCs estabelecem a “manutenção pública da loucura” (ROCHA, 2011); as IPCs implicam uma *proteção forçada* (SALGADO, 2014); as IPCs constituem-se como mecanismo de “contenção para adolescentes” e espécie de *moratória social* (SCISLESKI, 2006); as IPCs apresentam-se como uma intervenção voltada para “juventude perigosa” (SCISLESKI; MARASCHIN, SILVA, 2008b); e estabelecem a *judicialização da saúde e da vida* (ZIMMER, 2013). No que tange à internação via ordem judicial, antes da promulgação da Lei Federal nº 10.216/2001, Bentes (1999) situa a IPC como *tratamento coativo ou pena*.

Com relação às IPIs: o fator risco é intrínseco; risco à vida (a si ou aos outros) e risco de injúria (moral ou física) (BRITTO, 2004); como procedimento clínico é inerente aos problemas que relacionam beneficência (médica) e autonomia (paciente) (HONORATO, 2013); IPI é privação do direito de liberdade (PINHEIRO, 2012).

Analisa-se os trabalhos sob a perspectiva quantitativa (vide APÊNDICES A1, A2 e A3): (i) dos 31 trabalhos, 4 (ANJOS, 2012; VALE DA ROCHA, 2013; VALENÇA, et. al., 2011; VARGAS, et. al., 2013; ROCHA, 2011) estudam apenas 1 caso, como será executado aqui; (ii) nenhum trabalho se dedica apenas à infância, 6 pesquisas versam sobre infância e adolescência (BENTES, 1999; BLIKSTEIN, 2012; CUNDA, 2011; SALGADO, 2014; MORAIS, 2013; TREVIZANI, 2013); 10 estudos sobre adolescência (ANJOS, 2011; REIS,

2012; REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014; CUNDA, 2011; ROCHA, 2011; SCISLESKI, 2006; SCISLESKI; MARASCHIN; SILVA, 2008; SCISLESKI; MARASCHIN, 2008; VALE DA ROCHA, 2013; CARLOS, 2011) e 16 trabalhos sobre adultos (BARROS; SERAFIM, 2009; BARROS-BRISSET, 2010; BRITTO, 2004; COELHO; OLIVEIRA, 2014; DORNELLES, 2012; FORTES, 2010; FRANÇA, 2012; HONORATO, 2013; MOREIRA; LOYOLA, 2011; PINHEIRO, 2012; SILVA, 2010; VALENÇA et al, 2011; VARGAS et al, 2013; VIRGILLI VASCONCELLOS; LEMOS VASCONCELLOS, 2007; TABORDA, 2002; ZIMMER, 2004); 1 pesquisa sobre infância, adolescência e adulto (MORAIS, 2013); (iii) 21 trabalhos mencionam algum tipo de comportamento alvo da intervenção, sendo que 6 estudos versam sobre a “agressividade”, conjugada ou não a outra conduta; (iv) 15 incluíram estudo(s) de caso(s) e 13 se utilizaram de pesquisa documental, como esta investigação; (v) 4 trabalhos (ANJOS, 2012; VALE DA ROCHA, 2013; VIRGILI VASCONCELLOS; LEMOS VASCONCELLOS, 2007; ROCHA, 2011) discutem casos do sexo feminino e 8 estudos (BLIKSTEIN, 2012; SALGADO, 2014; SCISLESKI, 2006; REIS, 2012, dentre outros) abordam casos relativos tanto ao feminino quanto ao masculino; (vi) 20 pesquisas tinham a IPC como a intervenção sob estudo; (vii) 14 trabalhos eram teóricos, 6 quali-quantitativos e 10 qualitativos.

Ao confrontarem-se as hipóteses de Barros-Brisset (2010), Britto (2004), Carlos (2011), Coelho e Oliveira (2014), Dornelles (2012), Pinheiro (2012) e Silva (2010), tem-se uma chave de leitura interessante para o fenômeno social da IPC na atualidade. Excetuando-se o trabalho de Britto (2004), este grupo de pesquisas traçam correlações distintas, mas não necessariamente excludentes entre si, sobre as medidas de segurança, as internações psiquiátricas compulsórias e involuntárias e o paradigma de periculosidade que fundamenta seu uso.

Desse modo, assinalam que as IPCs são *práticas de vulnerabilização*⁷⁷, pois revelam “zonas de indistinção” ou constituem-se como “medidas de exceção” (CARLOS, 2011), que demonstram o recrudescimento ou revigoramento da periculosidade no que tange ao novo instituto de “medida cautelar pessoal diferente da prisão” (DORNELLES, 2012), como forma de privação ou restrição de liberdade, especialmente, pré-delituais. Similarmente a Dornelles (2012), que discute o “aumento do controle penal” sobre os imputáveis, Carlos (2011), utilizando-se do caso Champinha, se refere a um processo de otimização de intervenções ou “medidas de exceção”.

⁷⁷ Cunha-se esta noção com base em toda esta reflexão, mas principalmente nos trabalhos de Blikstein (2012), Carlos (2011), Cunda (2011), Salgado (2014), Scisleski (2006) e Reis (2012).

Assim, pode-se aproximar a lógica das *medidas de segurança* (MSEG) à racionalidade que opera na execução das IPCs, pois estas não têm prescindido da presunção de periculosidade para operarem. Parece que, para Dornelles (2012) e Silva (2010) a IPC é operacionalizada como a MSEG, o que leva a interpretá-la como uma espécie dessa.

O que isso poderia dizer quando se tem uma dupla *inimputabilidade*? Como no caso de crianças e adolescentes, *inimputáveis* necessariamente, mas que também recebem um diagnóstico de transtorno mental. Qual diagnóstico neste caso autorizaria, em tese, uma *inimputabilidade* a mais? Estas são algumas perguntas que perpassarão este trabalho e tentarei respondê-las a partir das considerações traçadas nos capítulos 2 e 3.

Ainda no que tange às pesquisas mais propriamente jurídicas aqui estudadas, Coelho e Oliveira (2014) postulam a interpretação inconstitucional da Lei nº 10.216/2001, especialmente, no que se refere à IPC de usuários de drogas. Esta posição se contrapõe às hipóteses defendidas por Pinheiro (2012)⁷⁸ e Dornelles (2012), depreendendo-se a constitucionalidade da IPI (PINHEIRO, 2012) e a extensão da Lei nº 10.216/2001⁷⁹ a todos os sujeitos de direitos, ou seja, aos pacientes judiciários (DORNELLES, 2012; SILVA, 2010).

O estudo de Dornelles é o mais complexo e profundo dos trabalhos aqui revisados que abordam o tema (MSEG e IC) sob o ponto de vista jurídico⁸⁰. Para a autora, as medidas de segurança de internação apontam para uma inconstitucionalidade sob o ponto de vista formal, porém vêm sendo mantidas a partir de interesses políticos e ideais preventivistas com o propósito de controle e punição de grupos minoritários, em especial das camadas mais pobres da população. Por fim, lembra-se das considerações de Britto (2004) a respeito do Decreto-Lei nº 1.132/1903, que foi responsável por legitimar a incapacidade do alienado e ratificar o estigma de periculosidade associado à loucura. Com a promulgação do Código Penal de 1940 e do Código de Processo Penal de 1941, o paradigma da periculosidade torna-se premente na estruturação dos campos de atenção à loucura e à criminalidade (DORNELLES, 2012). Dito

⁷⁸ Segundo Pinheiro (2012), “Embora a Lei Federal nº 10.216/2001 não tenha autorização constitucional expressa para restringir o direito à liberdade dos pacientes psiquiátricos involuntários, é notório que a internação sem consentimento pode existir plenamente diante, dentre outros fatores posteriormente examinados, de possibilidade de danos para si ou para terceiros, ou seja, violação a direitos fundamentais próprios (tentativa de suicídio, por exemplo) ou de outrem (vida, integridade física, propriedade etc.)” (PINHEIRO, 2012, p.131).

⁷⁹ Faz a ressalva de que “a referência à internação compulsória determinada genericamente pela Justiça, parece manter ou ao menos ‘normalizar’ a internação por ordem da Justiça Criminal que, por sua vez, não se restringe a finalidades terapêuticas” (DORNELLES, 2012, p.141).

⁸⁰ Dornelles (2012) cita o pressuposto legal que, segundo sua hipótese, amplia o controle penal aos sujeitos de direitos (imputáveis, inimputáveis ou semi-imputáveis), a partir do paradigma de periculosidade: “A *aplicação provisória de medida de segurança* aos inimputáveis e aos ébrios habituais e toxicômanos (CP/1940, art.80 *caput*) agora se apresenta sob a forma da medida cautelar de internação provisória (CPP, art.319, VII)” (DORNELLES, 2012, p.180, grifos da autora).

de outro modo, o que ocorre com a loucura, enquanto “medida de exceção”, parece expandir-se para outras categorias de “não-humanos”⁸¹ (CARLOS, 2011).

Já Virgilli e Vasconcellos (2007) realizam um estudo histórico dos procedimentos sociais de exclusão em relação à loucura feminina. Frisam, inclusive, que a loucura quando manifestada por mulheres acaba por ser mais excludente do que em relação aos homens, pois as mulheres “dão mais trabalho”. Apesar de serem conclusões retiradas do início do século XX e final do século XIX, informam como se operam o lidar com a loucura na sociedade brasileira, expondo as razões que moviam as internações na época. Elas eram demandadas pela família ou comunidade, na presença de *comportamento agressivo*.

Percorreram-se também os argumentos de Trevizani (2013), que ilustram, aqui no caso infanto-juvenil, como se chega à internação no fim do século XIX, mas no Rio Grande Sul: os aspectos morais e as condutas desviantes levavam os “menores anormais” para a exclusão manicomial. Observa-se patente em alguns estudos (HONORATO, 2013; MOREIRA; LOYOLA, 2011; TABORDA, 2002; VARGAS, *et al.*, 2013) que seu objeto de pesquisa (IPI) está referido às questões clínicas e éticas que se descortinam na psiquiatria, principalmente. Estes trabalhos parecem estar ocupados substancialmente com o “conflito de interesse” entre médico e paciente, no embate entre a manutenção de uma autonomia e os princípios de beneficência e não maleficência que guiam a *práxis* médica. Decorre daí uma interpretação do fenômeno que situa as práticas coercitivas sob um mesmo escopo ou guarda-chuva. No entanto, parece que a IPC possui singularidade importante perante outras modalidades coativas ao longo da história do Brasil: pois encontra-se plenamente regulamentada em diploma legal desde 6 de abril de 2001.

Assim, pode-se sublinhar uma crítica comum em relação aos vários trabalhos estudados nessa revisão bibliográfica, que consiste no processo de *individualização* das questões referidas aos atos desviantes. Conseqüentemente, privilegia-se a “culpa” pelo “delito” ou desvio, sendo este somente atribuído ao próprio adolescente. Já a família do adolescente contribuiria de forma inextrincável para seu *percurso* delinvente (SCISLESKI, 2006; SCISLESKI; MARASCHIN; SILVA (2008a); SCISLESKI; MARASCHIN (2008b); REIS, 2012; REIS; GUARESCHI; CARVALHO (2014); BLIKSTEIN, 2012). Desse modo, a *individualização* é seguida por uma *culpabilização*.

Tais argumentações são consideradas, sob o ponto de vista crítico, como sendo de ordem liberal, ou mesmo neoliberal, no qual o indivíduo é considerado o “responsável” –

⁸¹ Não confundir as noções de *humanos* e *não-humanos* em Latour expostas por Reis (2012) e a categoria de “não-humano” trabalhada por Carlos (2011) a partir de Agamben.

solitário – por suas “escolhas” e atos, mesmo vivendo em “sociedade” ou “comunidade”. Esse viés de compreensão dos fenômenos que envolvem a delinquência, tanto infanto-juvenil quanto do adulto, sofrem severas críticas por suprimir da discussão fatores sociais, culturais, políticos, dentre outros. Colocar a problemática da delinquência como uma questão individual, com a qual a “sociedade” apenas tem de se defender, acaba por excluir variáveis importantes do processo, como a pobreza, classe, etnia, por exemplo. Desse modo, os procedimentos da IPC, tomados em uma concepção individualizante, acabam implicando em *mecanismos de desproteção e vulnerabilização* (REIS, 2012).

Apesar das diferenças de interpretação no que tange à análise do fenômeno social de internação psiquiátrica compulsória, em especial de crianças e adolescentes marginalizados, existem mais consensos do que dissensos sobre o tema. Por exemplo, enquanto Bentes (1999) designa a IMJ por *tratamento coativo*, a partir da entrevista realizada com um juiz da Vara Infração, Salgado (2014) situa a IPC como *proteção forçada*. Ambas as compreensões do fenômeno parecem ser congruentes e não deixam de se relacionar com o caráter intervencionista (ANJOS, 2012), em tom de “ameaça” (VALE DA ROCHA, 2013), que as práticas ou medidas judiciais implicam, não só para aos “pacientes” como também para as equipes de saúde. Este aspecto intervencionista relacionado à IPC parece ser o consenso, mesmo que implícito, em todos os trabalhos aqui revisados que tratam da internação via ordem judicial ou compulsória, nos termos da legislação vigente.

Nota-se também que alguns trabalhos, como o de Zimmer (2013), parecem fixar-se mais na crítica da internação psiquiátrica compulsória do que propriamente na tentativa de compreensão de suas justificativas lógicas. Outros, como o de Reis (2012), deslocam de uma posição de “luta” contra a Justiça ou o Poder Judiciário para um entendimento mais profundo das bases sociais, políticas, ideológicas e morais, que sustentam o fenômeno na atualidade. Sublinha-se este fato, pois meu trabalho, apesar de não abrir mão de um posicionamento crítico, pretende acentuar sua contribuição na compreensão das lógicas morais que fundamentam o fenômeno social da IPC e, assim sendo, prescinde de um ataque *a priori*, privilegiando um momento de compreender⁸².

Por fim, vale ressaltar que as contribuições de Valença et. al. (2011) merecem comentário breve sobre sua falta de consideração dos fatores históricos que tanto embasam as fundamentações teóricas aqui trabalhadas no sentido de refletir sobre a relação entre

⁸² França (2012) foi excluído, *a posteriori*, por se tratar de trabalho com uma série de interpretações pouco precisas do ponto de vista histórico-conceitual, erros de grafia, leis com numeração equivocada. Pareceu fonte pouco confiável, no entanto, selecionou um Decreto-Lei relevante de ser estudado: nº 891 de 1938.

Psiquiatria e Direito ou entre as *práticas e saberes psi* e a Justiça. Porém, mais do que demonstrar falta de consistência histórico-conceitual os autores explicitam seu posicionamento político e ideológico com relação às bases epistemológicas que fundam sua *práxis* com relação ao sofrimento mental ou à loucura na sociedade.

Em decorrência disso, se utilizarão de tais estudos sobre o fenômeno da IPC, no que estes representam a racionalidade jurídico-conceitual e técnico-social no que se refere às práticas sociais de IPC, para buscar compreender, no próximo capítulo, as versões do caso Jéssica sob o ponto de vista, primeiramente, dos atores sociais envolvidos e suas instituições, por intermédio de entrevistas, e, em um segundo momento, dos documentos investigados: (i) os prontuários médico-psiquiátricos; (ii) nos processos judiciais.

Em decorrência disso, o que foi estudado nestes tópicos representa a racionalidade jurídico-conceitual e técnico-social sobre o tema da IPC, ou seja, o que a racionalidade científica entende sobre o fenômeno e, portanto, se percorrerão no capítulo 2 as versões que conformam o caso Jéssica sobre o ponto de vista dos atores sociais envolvidos no mesmo através das: (i) verdades cristalizadas nos prontuários médico-psiquiátricos e nos processos judiciais; (ii) e das racionalidades presentes no espírito do nativo a partir das entrevistas com agentes envolvidos no caso.

2 O QUE SE VERSA SOBRE JÉSSICA? O CAMPO DE PESQUISA

Neste capítulo irei apresentar, a partir de um trabalho de campo, as diferentes concepções sobre um caso de dupla inimizabilidade sob o ponto de vista dos agentes envolvidos no mesmo: o caso Jéssica.

A bibliografia sobre IPC no Brasil aborda casos de tripla inimizabilidade, a semi-inimizabilidade ligada ao uso de drogas ilícitas, a inimizabilidade ligada ao transtorno mental e a inimizabilidade ligada à faixa etária inferior a 18 anos, mas o caso Jéssica envolve apenas as duas últimas. Uma das maneiras de investigar a IPC é justamente o estudo de caso (Reis, 2012, entre outros). Dentre os estudos de caso sobre IPC há quatro sobre o caso Jéssica (Salgado, 2014; Vale da Rocha, 2013; Anjos, 2012 e Rocha, 2011), sendo que os mesmos foram apresentados anteriormente e o serão novamente apenas no que tange às informações relevantes sobre o citado caso: são as versões técnico-científicas do caso.

O campo/terreno da pesquisa, no sentido trabalho por Pulman (2007), é um conjunto de agentes e instituições, como diretoras e escolas, psiquiatras e hospitais, curadoras e defensorias, juízes e varas, psicólogas e abrigos, entre outros. O campo/enfrentamento da pesquisa, também na acepção trazida pelo autor, diz respeito às dificuldades encontradas para obter acesso a documentos relevantes sobre o caso, como o processo judicial, bem como algumas relações estabelecidas com certos agentes institucionais.

Mais do que frisar uma dimensão normativa relacionada ao problema das internações psiquiátricas voluntária, involuntária e compulsória, que são excludentes entre si na Lei nº 10.216/2001, pretendo sublinhar a polissemia no emprego do termo IPC entre os agentes institucionais envolvidos no caso Jéssica, já que a própria revisão de literatura sobre IPC no Brasil mostra que as modalidades involuntária e compulsória de internação psiquiátrica muitas vezes se confundem na produção científica acerca do tema.

2.1 Versões técnico-científicas do *caso Jéssica*

Os quatro estudos sobre IPC no Brasil que abordam o caso Jéssica são uma dissertação, uma monografia de especialização em saúde mental e duas comunicações orais, sendo que através deles foi possível reunir alguns elementos preliminares sobre o caso. Para alguns, o caso diz respeito a três IPCs, para outros duas internações. Para alguns, o caso envolvia a decisão de equipes, para outros de profissionais. Para todos trata-se de um caso de

IPC, muito embora, como será visto em outras versões sobre o caso, outra modalidade de internação psiquiátrica também se apresentasse: a internação psiquiátrica involuntária (IPI)⁸³.

É possível observar certas semelhanças entre o caso Jéssica e outros *casos* estudados na literatura científica sobre IPC: pobre, negra, vínculos sócio-familiares “precários” ou “desestruturados”, apresentação de comportamentos desviantes, dentre os quais a “tentativa de suicídio” e a “agressividade” parecem possuir papel fundamental em sua alocação e manutenção em um hospital psiquiátrico. Desta maneira, além do *caso* Jéssica apresentar a peculiaridade de ser constituído por uma “adolescente” que não usa drogas, o que contrasta com o estado da arte (SCISLESKI, 2006; CUNDA, 2011; dentre outros), também apresenta “comportamento agressivo”, ou seja, semelhanças com casos pesquisados, e diagnósticos de psicose não-orgânica não especificada (CID-10 F29⁸⁴) ou transtorno de conduta (CID-10 F91)⁸⁵.

Com relação à metodologia de pesquisa empregada, como foi visto no capítulo 1, Salgado (2014) e Vale da Rocha (2013) que procederam com uma análise documental de prontuários médicos, não especificam se seriam do CAPSi ou do HP. Contudo, Anjos (2012) não explicita sua metodologia de coleta de dados, inferindo-se que recorreu à sua experiência com o *caso*, além, possivelmente, de alguma consulta também em prontuário médico-psiquiátrico. Já no trabalho de Rocha (2011), salienta-se que, na época da confecção da comunicação oral, era técnico de referência e, portanto, tinha acesso a vários documentos, que constavam no prontuário do próprio CAPSi e do HP, informações e discussões provenientes de reuniões interinstitucionais, dentre outros recursos. Além disso, lembrando que o trabalho foi destinado a sensibilizar outros profissionais da saúde mental, na articulação de sua rede infanto-juvenil para mobilizar esforços com o objetivo de libertar Jéssica do manicômio.

2.1.1 “Pagou o pato”

Ao relatar sobre os eventos que culminaram na primeira internação de Jéssica, Salgado (2014) cita que esta residia com sua mãe, Aparecida, e “quatro irmãos” em um “abrigo de família”. Nesta instituição, a “adolescente” sobe em um telhado e, assim, conforma-se uma “suspeita de tentativa de suicídio”, o que faz o abrigo levar Jéssica de SAMU para o Hospital Psiquiátrico de Emergência (HPE). Lá é decidido que a “adolescente” seria “encaminhada”

⁸³ Também ocorreram entre 2012 e 2014, internações na modalidade socioeducação que não foram objeto de análise.

⁸⁴ Lembrar que Bentes (1999) usa o diagnóstico de “psicose não especificada” (PNE), segundo o CID-9.

⁸⁵ Mais especificamente o transtorno de conduta não-socializado (CID-10 F91.1).

para o CAPSi. Nesta última instituição, Jéssica é avaliada por uma psicóloga e uma psiquiatra onde se traça um “quadro depressivo associado a transtorno de conduta”, subentende-se que esse diagnóstico é apenas referido à avaliação psiquiátrica.

Por “não conseguir morar com o pai”, teria sido “inserida” no Programa Família Acolhedora (FACO), mas a adolescente empreendeu certo número de “fugas” das *famílias acolhedoras* pelas quais passou. Após estas “fugas”, ficou caracterizada a “necessidade de uma audiência” na Vara da Infância, da Juventude e do Idoso (VIJI) na qual o processo se encontrava, “para decidir com quem Jéssica ficaria”. A decisão judicial manteve a “inserção” de Jéssica na *família acolhedora*, tendo a “adolescente” “fugido” novamente. Porém, houve uma tentativa de “reintegração familiar”, voltando a residir com sua mãe no mesmo abrigo familiar.

Todos estes eventos, nesta versão, ocorreram no mês de outubro de 2010, momento este no qual também teria se dado a primeira internação psiquiátrica de Jéssica. O “motivo da internação” estava correlacionado à “subida no telhado”, ocorrida novamente na mesma instituição de abrigamento, ou seja, um abrigo familiar. Depreende-se o mesmo circuito anteriormente ocorrido: “telhado do abrigo”; “suspeita de suicídio” e SAMU. Mas, desta vez, Jéssica termina internada no Hospital Psiquiátrico de Emergência. Segundo a narrativa de Salgado (2014), é pela manifestação de “comportamento agressivo” que se traça uma hipótese diagnóstica de psicose não-orgânica não especificada (CID-10 F29), sendo que a internação de Jéssica teria ocorrido devido à “insistência do abrigo”.

Após esta internação teria sido realizada outra audiência, na qual o tal abrigo, subentendido como sendo para famílias, apresentou um “sumário psicossocial”, constando que os agentes institucionais tinham “medo que ela se jogasse” logo depois de ter “subido no muro”. Por isso, a *encaminharam*, com suporte do Corpo de Bombeiros, para a Emergência do Hospital Psiquiátrico. A *decisão judicial* desta audiência foi a “manutenção da internação compulsória”.

A “alta” da “adolescente” de sua primeira internação teria ocorrido em dezembro de 2010, fazendo com que Jéssica fosse para casa de sua mãe, acompanhada das “três irmãs”, tendo sido conferido um “aluguel social” para Aparecida.

Em janeiro de 2011, Jéssica teria feito um “pedido de internação”, enfatizando que este “pedido” teria ocorrido em um contexto no qual Jéssica se “queixa do uso de drogas e álcool” de sua mãe, e por causa de um relacionamento amoroso desta com um rapaz, que teria 17 anos na época (SALGADO, 2014).

Em fevereiro de 2011, teria feito outro “pedido”, para ser “abrigada”, fazendo com que os agentes institucionais do CAPSi *encaminhassem* Jéssica ao Conselho Tutelar (CT), que, por sua vez, “disponibilizou” uma vaga para a “adolescente” em uma Central de Recepção de Crianças e Adolescentes (CRCA) para pernoite. Desta instituição, a adolescente teria sido levada para uma Casa de Acolhida, porém de lá teria sido “transferida” para um Abrigo X⁸⁶. Neste último, Jéssica “tomou vários comprimidos” à força, usurpados dos agentes da instituição. Daí teria sido levada para um atendimento clínico de emergência em uma UPA, depreendendo-se que de lá teria sido *encaminhada* para outro abrigo, voltado para “neuropatas”. Neste abrigo, Jéssica teria pego uma foice “que estava no pátio” e teria “ameaçado” outras adolescentes *abrigadas* em meio a uma discussão que tomava curso. Em decorrência disso, teria sido acionado o SAMU, que a teria levado para a Emergência do Hospital Psiquiátrico. Sendo atendida, a adolescente teria sido submetida a uma hipótese diagnóstica de psicose não-orgânica não especificada (CID-10 F29) e transtorno de personalidade (CID-10 F60). Salgado (2014) ressalta que no dia seguinte o CAPSi procede com uma “internação provisória” da adolescente, o que se depreende que esta se configura como a segunda internação psiquiátrica de Jéssica.

Uma quarta audiência, que teria ocorrido no mês de junho de 2011, *decidiria* que Jéssica “não poderia conviver em sociedade”, pois colocava sua vida e a de terceiros em risco. Salgado (2014) refere-se aos cortes auto-infligidos pela adolescente no ambiente do hospital como fatores determinantes na internação, mas frisa que para, além disto, acaba por se constituir em um “risco social”. Também menciona sobre as licenças de Jéssica da instituição, como resultado da quarta audiência, assim como, a nomeação de uma perita para avaliar o caso. Em uma quinta audiência, o pai de Jéssica teria sido *intimado* a se *tratar* no CAPSi⁸⁷.

Na narrativa referente aos eventos que culminaram com a terceira internação psiquiátrica da “adolescente”, Salgado inicia com o relato de que estaria ocorrendo “ameaça de traficantes” à Aparecida, o que resultaria em sua expulsão da casa e da comunidade onde morava⁸⁸. Salgado (2014) menciona que neste momento um “relatório” do CAPSi teria sido

⁸⁶ Como Salgado (2014) apenas se refere à transferência para “outro abrigo”, para tentar conferir certa clareza ao texto, este foi renomeado por mim para Abrigo X. Da mesma forma, os nomes de todas as instituições estão padronizados de acordo com o critério usado nesta dissertação, para não confundir ou dificultar o leitor. Por exemplo, Casa de Acolhida, possui outro nome na obra de Salgado (2014), mas o termo aqui escolhido visa, antes de tudo, ressaltar o caráter de acolhimento não provisório dado à instituição, em contraposição à Casa de Passagem, que é provisória. Estes termos são êmicos, apenas sendo operacionalizados nesta pesquisa.

⁸⁷ Salgado (2014), em sua dissertação, não especifica quando e como ocorreu a saída de Jéssica desta segunda internação psiquiátrica.

⁸⁸ “Novamente, a questão social atravessa a vida de Jéssica, comprometendo sua vida e dificultando o seu acompanhamento pela saúde mental” (SALGADO, 2014, p.58). Parece que o problema, segundo Salgado (*idem*) é a “questão social”, que dificulta ou atrapalha o mandato da saúde, mas esta concepção suprimiu da discussão a

enviado à “Justiça”, “explicando” que Aparecida e suas filhas se mudaram para a casa de uma amiga, por causa deste conflito com os traficantes. Além disso, Jéssica teria ido até ao Conselho Tutelar (CT) “pedindo” por “abrigo” para ela e suas irmãs mais novas. Salgado (*idem*) afirma que Jéssica teria sido *abrigada* junto com suas irmãs pequenas, mas que teria sido *transferida* para um “outro abrigo”, ficando junto com sua irmã mais velha que lá já estava. Deste último abrigo, Jéssica teria sido levada à Emergência do Hospital Psiquiátrico (EHP) pelo SAMU; lá a EHP teria recebido a “ordem de internação compulsória”, o que teria se configurado como a terceira internação psiquiátrica de Jéssica. Salgado se reporta a uma reunião entre o CAPSi e este abrigo, no dia seguinte da internação, na qual foi dito que Jéssica “pagou o pato” ao ser internada, pois a “briga” teria tido um caráter generalizado, mas somente esta adolescente sofrera este procedimento de internação.

Salgado (2014) discorre sobre uma sexta audiência, na qual o Ministério Público (MP) teria *requerido a destituição do poder familiar* (DPF) de Aparecida; a internação compulsória teria sido “mantida”, depreendendo-se que já era compulsória anteriormente; em seguida, uma “juíza substituta” teria concedido “alta” para a adolescente, sendo esta retirada pela juíza titular; a coordenação de saúde mental teria acionado a Defensoria Pública (DP), que teria entrado com um *Habeas Corpus*; um Desembargador teria deferido a “alta”, sendo Jéssica encaminhada a uma escola e a um abrigo. Finalmente, na sétima audiência teria sido dito pela juíza e pela promotora que Jéssica esquecesse de sua mãe e irmãs; Jéssica teria ido para uma Central de Recepção, mas teria fugido por causa do “medo de um educador”, o que a teria feito procurar a DP. Esta teria aberto uma sindicância na instituição, o que teria culminado na demissão de alguns de seus agentes institucionais.

A partir do relato do caso Jéssica, empreendido por Salgado (2014), parece que a autora, ao se referir às internações da “adolescente”, nomeia todas de compulsórias, não pretendendo realizar qualquer distinção entre as modalidades de internações que ocorreram. Qual seriam as especificidades de cada internação ocorrida na trajetória institucional de Jéssica? Essa é uma das questões que guia esta pesquisa.

própria conformação social das questões que Jéssica “vive”. Os eventos que se seguem estão indissociados de sua condição econômica e social não podendo ser considerados como uma variável estranha ao seu processo de vida e que a atrapalha, mas, ao contrário, conforma suas experiências e rumos. Seu destino social é inextricavelmente atrelado às relações sociais que empreende e nas quais está imersa e submetida antes mesmo de seu nascimento.

2.1.2 “Veio de brinde”

Na versão de Vale da Rocha (2013), a narrativa parece situar o início dos eventos que teriam culminado na primeira internação de Jéssica a partir do “abrigo que acolhe adolescentes” e não do “abrigo de família”, como afirma Salgado (2014). Segundo o autor, nesta instituição teria subido no telhado, tendo esse comportamento tido como uma “possível tentativa de suicídio”, o que a teria feito ser levada para o Hospital Psiquiátrico, e deste, chegado ao CAPSi.

Na versão de Vale da Rocha (2013), uma “profissional” do CAPSi é situada como a responsável pelo “acolhimento” da “adolescente” na instituição – o que também diverge da perspectiva de Salgado (2014) –, sem especificar se se trata de uma psicóloga, mas chega a indicar que Jéssica teria sido encaminhada internamente para uma psiquiatra, sendo que Jéssica já estaria medicada. Vale da Rocha (2013) ressalta, ainda, que Jéssica teria sido “acolhida” em um Grupo de Recepção⁸⁹ do CAPSi. Além disso, lembra ao leitor que, na mesma semana em que chega ao CAPSi, teria sido registrada por seu pai via ordem judicial.

Vale da Rocha (2013) parece indicar uma atuação institucional do Conselho Tutelar (CT) no caso, pois Jéssica já estaria em uma “situação de abrigamento”, o que teria contribuído para a realização de uma primeira audiência, sendo, nesta, determinada uma “reintegração familiar” para Jéssica. Contudo, após a audiência ocorre uma “discussão e briga” na porta do Fórum, o que teria acarretado a “acolhida” da “adolescente” em um “abrigo para adolescentes”. Segundo Vale da Rocha (2013) teria sido neste “abrigo para adolescentes” que Jéssica sobe em um “muro do abrigo”, e não mais em um telhado, como mencionado por Salgado (2014), na segunda vez. Assim como na versão narrada por Salgado (2014), Vale da Rocha (2013) menciona que o abrigo faz uma leitura de uma “tentativa de suicídio” no que se refere ao ato.

Devido a isto que Jéssica teria sido *encaminhada* para a Emergência do Hospital Psiquiátrico, e lá teria ficado internada compulsoriamente, segundo Vale da Rocha (2013). Em seu relato, uma outra audiência teria sido empreendida, na qual Jéssica teria retornado para casa com Aparecida. Aqui Vale da Rocha (2013) menciona, fato não explicitado por

⁸⁹ Este Grupo constituía-se em dispositivo do CAPSi destinado, não apenas a melhor diagnosticar um paciente, mas antes de tudo compreender se este necessitaria ou não do serviço. O relato de Vale da Rocha (2013), como escrito, é estranho aos próprios procedimentos internos do CAPSi, pois o autor relata que Jéssica foi acolhida no Grupo, inferindo-se que este dispositivo que a recebeu naquele momento. No entanto, isso seria uma prática fora do comum, pois o Grupo não recebia casos de primeira vez, exceto situações especiais nas quais alguma instituição da rede de assistência solicitasse, do contrário, o caso necessariamente teria passado por um atendimento de primeira vez, antes de ser encaminhado internamente ao Grupo.

Salgado (2014), que um técnico de referência teria sido “tirado”, ou seja, escolhido, para o caso, mas não menciona seu cargo institucional. Vale da Rocha (2013) apenas salienta que “dois cuidadores em saúde mental” passaram a “acompanhar mais de perto o percurso” da adolescente.

Vale da Rocha (2013) parece situar, diferente de Salgado (2014), que o “pedido de abrigo” de Jéssica teria sido o evento que iniciaria o processo desencadeado em sua segunda internação psiquiátrica. Pois, segundo Salgado (2014), há dois eventos precedentes à sua segunda internação: um “pedido de internação” em janeiro e um “pedido de abrigo” em fevereiro. Sobre este “pedido de internação”, Vale da Rocha (2013) não faz qualquer menção.

Vale da Rocha (2013) enuncia que a partir do CT a adolescente percorre quatro abrigos diferentes, sendo que no terceiro, “passando ao ato”, ingere medicação, o que Salgado (2014) também menciona. Vale da Rocha (2013) refere-se que após esse ocorrido, Jéssica teria ido para uma “emergência clínica”, não relatando que poderia se tratar de uma UPA, como fez Salgado (2014). Nota-se que, em relação à “briga” que Jéssica teria utilizado uma foice, conforme Salgado (2014), Vale da Rocha (2013) nomeia como “objeto cortante”. Porém, em Salgado (2014), mais do que uma “agressão”, narra-se uma “ameaça” com a foice em uma “briga” com outras *abrigadas*. Frisa-se que Salgado (2014) especifica que a “agressão” com a foice teria sido em um “local de neuropatas”, mas Vale da Rocha (2013) não especifica que tipo de abrigo se tratava, apenas distinguindo que era outra instituição, diferente daquela onde a adolescente ingeriu a tal medicação. Deste ponto, segundo Vale da Rocha (2013), o caso teria sido *encaminhado* à “Justiça”, e esta *determinado* uma “internação compulsória”.

No que diz respeito à terceira internação, Vale da Rocha (2013) frisa um evento distinto, que teria dado início ao circuito, ou seja, a “ameaça de morte pela milícia”, enquanto Salgado (2014) se refere apenas aos traficantes como fonte de ameaça à vida de Aparecida. Vale da Rocha (2013) empreende uma leitura mais específica sobre este ocorrido, mencionando que o “conflito” na comunidade se dá entre “traficantes, milicianos e policiais”. É explicitado que houve um “entendimento” por parte da milícia que Ângela, irmã mais velha de Jéssica, seria “olheira do tráfico”, pois traficantes estariam na casa de sua mãe de maneira forçada⁹⁰. Portanto, do ponto de vista de Vale da Rocha (2013), a “ameaça de morte” teria

⁹⁰ Subentende-se que os “traficantes” entraram à força na residência de Aparecida, fazendo com que a “milícia” pensasse que Ângela, irmã mais velha de Jéssica, estivesse acobertando-os. Parece que entraram, na residência, para comer e recarregar celulares.

sido direcionada à irmã mais velha de Jéssica e não à Aparecida, como consta em Salgado (2014, p.58).

Segundo Vale da Rocha (2013), a mãe de Jéssica teria ligado para os agentes institucionais do CAPSi informando sobre este “conflito”, e teria feito com que, em um “atendimento conjunto”, os agentes institucionais do CAPSi e CT *encaminhassem* Ângela para um “abrigo de menores para resguardar sua vida”. Evento este não mencionado por Salgado (2014). Enquanto isso, na narrativa de Vale da Rocha (2013), Jéssica e suas irmãs pequenas foram *encaminhadas* para um abrigo, após a “adolescente” levá-las ao CT. Vale da Rocha (2013) salienta, implicitamente, uma *transferência* arbitrária de Jéssica deste abrigo para o mesmo abrigo em que sua irmã mais velha se encontrava. Mais do que uma diferença radical da versão de Salgado (2014), parece subsistir certa nuance na maneira como são descritos os “atendimentos” e “encaminhamentos” feitos no caso naquele momento.

Ademais, o fato narrado por Salgado (2014) em uma reunião de equipe do CAPSi, no qual teriam dito que Jéssica “paga o pato”, ao ser internada compulsoriamente, Vale da Rocha (2013) acrescenta que, no dia seguinte ao dia da reunião, uma profissional do abrigo, também, haveria dito, em relação à internação de Jéssica: “ela veio de brinde”. Apesar de Salgado (2014) também ter se referido à reunião, a autora não comenta sobre esta segunda expressão usada para mencionar a situação (“brinde”). Desse modo, a partir da versão de Vale da Rocha (2013), pode-se captar mais as polissemias que permeiam o caso.

Ao contrário de Salgado (2014), na versão confeccionada por Vale da Rocha (2013) as datas dos eventos estão mais precisas no tempo, como quando situou um “documento da Justiça”, em 14/09/2011, como sendo o responsável por oficializar a determinação de internação compulsória de Jéssica em sua terceira passagem pelo HP.

2.1.3 “Muitas contenções físicas”

No que se refere ao “atendimento de primeira vez” de Jéssica no CAPSi, Anjos (2012), de maneira semelhante a Salgado (2014), afirma que o “primeiro contato” de Jéssica com o CAPSi foi em 06/07/2010 e que esta instituição só foi informada da internação da “adolescente” em 15/10/2010. Sendo o “atendimento de primeira vez” realizado por uma psicóloga, que, por sua vez, *encaminha* internamente o caso para uma “avaliação” com uma médica psiquiatra, pois a “adolescente” já estava medicada pelo hospital. Assim sendo, encontra-se uma diferença em relação à versão apresentada por Vale da Rocha (2013), que menciona o “acolhimento” de Jéssica no Grupo de Recepção.

Outro ponto de distinção entre Anjos (2012) e os dois trabalhos apresentados até o momento, Salgado (2014) e Vale da Rocha (2013), que merece destaque é a expressa menção que a versão aqui discutida faz sobre uma audiência realizada no dia 21/10/2010, a que parece ser a primeira do caso, ou, pelo menos, a audiência mais importante até aquele momento. Fica explícito, na versão de Anjos (2012), que teria sido nesta audiência que a internação foi tornada compulsória, sendo a “alta hospitalar” e o “retorno familiar” *determinados* somente em outra audiência, de 14/12/2010. No mais, a autora não aborda explicitamente a internação anterior como sendo do tipo involuntário. Ainda, no tocante a audiência do dia 21/10/10, teria sido a partir desta que a, então, residente multiprofissional em saúde mental e assistente social, passou a “compartilhar a referência do caso com a médica”, que já atuava no mesmo. Salgado (2014) não comenta qualquer fato relacionado a estas tomadas de decisões institucionais e parece também não relatar esta audiência, mas sim outra. Depreende-se da narrativa empreendida por Vale da Rocha (2013), que a audiência, a partir da qual se “tira” uma “referência” para o caso, não é a mesma do dia 21/10/2010, mas provavelmente a mesma audiência citada por Salgado (2014). Contudo, ambos não explicitam qual exatamente.

Ainda relacionado aos eventos que teriam culminado com a primeira internação de Jéssica, Anjos (2012) situa que teria sido a partir da “subida no muro” no “abrigo de adolescentes” que Jéssica acabou sendo *encaminhada* para o HP, permanecendo internada com um “diagnóstico de entrada” de F29 (psicose não orgânica não especificada). Este diagnóstico, apesar de ter sido também aventado por Salgado (2014), não é comentado por Vale da Rocha (2013). Ressalta-se, ainda, que, diferentemente de Salgado (2014), Anjos (2012) procura explicitar que Jéssica teria sido tratada como uma “neurótica” pelo CAPSi. Portanto, Anjos (2012) e Vale da Rocha (2013) estão alinhados nesse quesito, pois para este autor Jéssica possuía uma “estrutura histórica”, ou seja, seria “neurótica”.

Em relação aos eventos que teriam culminado com a segunda internação de Jéssica, Anjos (2012), da mesma forma que Salgado (2014), relata expressamente o uso de uma foice por parte de Jéssica, mas diversamente desta narra que “teria pego uma foice para agredir” outra *abrigada*. Em relação a este abrigo, Anjos (2012) não especifica de que tipo, já Salgado (2014) explicitou se tratar de um “local de neuropatas”. Vale da Rocha (2013), como aventado acima, se refere ao uso de “objeto cortante”, não explicitando o uso da foice. Este autor parece enfatizar o estatuto do “pedido de abrigamento” feito por Jéssica aos agentes institucionais do CAPSi, ressaltando as “dificuldades de relacionamento” e as “situações de crise” entre a adolescente e sua mãe, que resultaram em medidas tomadas pelo CAPSi perante o caso.

Anjos (2012) situa que a segunda internação foi marcada pelos seguintes qualificativos morais relacionados à conduta comportamental de Jéssica: (i) “dificuldade”; (ii) “atuação”; (iii) “agitações” e (iv) “agressividade”. Enquanto Vale da Rocha (2013) se detém no contexto que teria levado Jéssica ao circuito de abrigamento e internação, Anjos (2012), por sua vez, parece se focar no contexto do momento da internação e suas características, comparando as internações. Também segundo Anjos (2012), teria sido a partir de uma ligação de uma técnica do abrigo que a ordem judicial foi *comunicada* ao hospital, fato este inédito, se comparado às versões de Vale da Rocha (2013) e Salgado (2014). Fato, também ignorado por ambos, seria o caráter de “internação mais difícil do que a primeira” com “muitas contenções físicas”. Anjos (2012) relata, ainda, que teria sido a partir de uma audiência realizada no mês de junho de 2011, que teriam sido concedidas algumas licenças para a adolescente. E, finalmente, em uma audiência depois seriam *determinados* o “retorno familiar” e o “tratamento compulsório” para o pai de Jéssica no CAPSi, além da continuidade do tratamento da “adolescente”.

2.1.4 “Pedido de abrigamento”

A versão de Rocha (2011) consiste no primeiro trabalho escrito do caso Jéssica. Neste, nota-se a existência de dois abrigos distintos envolvidos nos eventos que teriam culminado na primeira internação da adolescente: um “abrigo familiar” e um “abrigo para menores”. Essa colocação acerca dos fatos se diferencia da versão de Vale da Rocha (2013), que se refere à primeira instituição como sendo um “abrigo que acolhe adolescentes”. Contudo, Salgado (2014), assim como Rocha (2011), também expressa se tratar de um “abrigo de família”. Eis aqui um ponto interessante: embora a versão de Vale de Rocha (2013) subsidie sua coleta de informações nas versões de Rocha (2011) e Anjos (2012), principalmente por serem trabalhos anteriores, não deixa de apresentar diferenças em relação às outras versões. As versões de Rocha (2011), Anjos (2012) e Vale da Rocha (2013) parecem estar de acordo quanto ao fato de duas instituições estarem abrigando Jéssica antes de sua primeira internação. Já na versão de Salgado (2014), sua narrativa não oferece indícios sobre isso, dando a entender que Jéssica estava abrigada em uma mesma instituição, no caso, em um “abrigo de família”.

Na versão de Rocha (2011) parecem subsistir duas audiências entre os percursos de Jéssica nos abrigos e sua primeira internação psiquiátrica, assim como para Vale da Rocha (2013). Já para Salgado (2014) parecem ter ocorrido três audiências até a “alta” hospitalar da primeira internação. Anjos (2012) também expressa três audiências: infere-se que seriam uma

“audiência de desabrigamento” e outras duas ocorridas nas datas de 21/10/10 e 14/12/10, como mencionado.

De forma semelhante Vale da Rocha (2013) e Rocha (2011) sublinham uma “discussão” na porta do Fórum que teria ocorrido entre Jéssica e sua mãe após uma audiência, que assim teria *determinado* seu *acolhimento* em um “abrigo para menores” no qual Jéssica “subiu no muro do abrigo que ficava voltado para uma pista de alta velocidade”. Ambos não especificam de qual audiência se tratava. Já Anjos (2012) expressa que existiram três audiências: a “audiência de desabrigamento” da instituição de família, a audiência do dia 21/10/2010 e outra do dia 14/12/2010. A primeira, ou seja, a “audiência de desabrigamento” teria sido aquela na qual Jéssica teria se “recusado” a voltar para a casa de sua mãe e que foi descrita por Vale da Rocha (2013) e Rocha (2011) como estando referida à “briga” ou “discussão” na porta do Fórum. Salgado (2014), por sua vez, não se refere a qualquer evento que teria ocorrido na porta do Fórum, apenas frisando que a dita audiência seria para “ver quem ficaria” com a adolescente, diferente de Anjos (2012).

Com relação à versão da segunda internação, narrada por Rocha (2011), fica patente que este circuito se inicia com “relações insuportáveis” entre Jéssica e sua mãe e um “pedido de abrigo”, diferente de Salgado (2014) que se refere a um “pedido de internação” feito aos agentes do CAPSi em janeiro de 2011, ou seja, um mês antes do “pedido de abrigo” feito ao CAPSi, e “encaminhado” ao CT. A versão de Vale da Rocha (2013) ressalta que a adolescente, depois da ação do CAPSi e CT, passa por quatro instituições de abrigo, contudo não as especifica. Rocha (2011) relata que em um desses abrigos, a adolescente “ingere medicação de forma excessiva”, indo “parar numa emergência clínica”. Além disso, menciona a utilização de “objeto pérfuro-cortante”, que é semelhante a versão de Vale da Rocha (2013), mas distinta da de Salgado (2014), que indica o uso de uma foice para “agredir” outra “paciente” no abrigo.

Assim como Vale da Rocha (2013), que concebe uma “estrutura histórica” ou Anjos (2012), que traça uma “neurose”, Rocha (2011) tem como hipótese diagnóstica uma “neurose histórica”.

Ainda se faz relevante lembrar que tanto Rocha (2011) quanto Vale da Rocha (2013) frisam, de maneira semelhante, que o caso poderia ser “criminalizado”, segundo aviso de uma “juíza substituta” aos agentes do CAPSi. Rocha (2011) afirma que o CAPSi, diante desta possibilidade, teria recorrido ao que denominou de uma “medida clínica” de internação da adolescente, que Vale da Rocha (2013) chamou de “internação clínica”. Ou seja, para Rocha (2011) e Vale da Rocha (2013) o CAPSi “interna clinicamente” em contraste com Salgado

(2014), para quem o CAPSi “interna provisoriamente”. Já Anjos (2012) omite qualquer menção quanto a estas “ameaças” de “criminalização” do caso, se reportando às “ameaças” advindas da “Justiça”, em relação aos acontecimentos que constituíram a primeira internação. Como explanado anteriormente, Anjos (2012) só explora as duas primeiras internações de Jéssica.

Com relação à terceira internação, nesta versão, os eventos tiveram início com um “conflito na comunidade” no fim de agosto de 2011 entre a “criminalidade”, “milícia” e “forças policiais”, como em Vale da Rocha (2013), que se coloca diferente de Salgado (2014), como já explicitado. Segundo a versão de Rocha (2011), o “conflito” estaria relacionado a uma interrupção do tratamento no CAPSi por parte de Jéssica que, logo depois, em setembro de 2011, procura o CT com suas duas irmãs mais novas. Semelhante à versão de Vale da Rocha (2013), Rocha (2011) sustenta que quem sofreu uma “ameaça de morte” foi Ângela, irmã mais velha de Jéssica, e não Aparecida, como explicitado em Salgado (2014). Nesta narrativa de Rocha (2011), destaca-se o “progresso”, “comprometimento” e “proteção” operacionalizados por Aparecida em face de suas filhas durante estes “conflitos na comunidade”. Para Rocha (2011), com relação à participação do CT, esta instituição “encaminha” Jéssica e suas irmãs pequenas para um “abrigo” e de lá Jéssica é “encaminhada” para outro “abrigo”, o mesmo onde fora sua irmã mais velha no momento do conflito na comunidade. Em relação a este último abrigo, Rocha (2011) não o especifica nesta narrativa, inferindo-se da leitura que seria outro “abrigo” qualquer. Segundo Rocha (2011), Aparecida não pôde ser “abrigada” com suas filhas, como ela mesma teria solicitado ao CT, pois ainda recebia o “aluguel social”. Ainda na versão de Rocha (2011), o “abrigo para menores” acabou “encaminhando” Jéssica e outra adolescente, que “ameaçava se matar”, através do SAMU, para o HP, pois Jéssica teria dito que se mataria também caso a outra adolescente se matasse... Esta situação não é melhor explicada. O CAPSi teria sido notificado do ocorrido no dia 13/09/2011 pelo HP.

Rocha (2011) especifica que um “documento da Justiça” teria sido enviado no dia 14/09/2011, no qual a *juíza* (depreende-se *substituta*) teria *determinado* uma IC de Jéssica (por um período de 30 dias, “até que a Saúde Mental escolhesse” entre três opções elencadas no tal documento). Uma reunião teria ocorrido entre “o abrigo que levou Jéssica para o hospital psiquiátrico” (*idem*, 1.7) e o CAPSi no dia 15/09/2011, na qual teria sido dito pela “equipe do abrigo” que Jéssica “pagou o pato” pela situação em que acabou internada. Comparativamente, Vale da Rocha (2013) situa a “fuga do morro” por causa dos “conflitos armados” (“traficantes” versus “milicianos” versus “forças policiais”) no início dos eventos

que levaram à 3ª IP, porém relata claramente que a irmã mais velha de Jéssica foi encaminhada para um “abrigo de menores para resguardar sua vida” e que Jéssica foi “transferida” para o mesmo abrigo, semelhante ao que fora relatado por Rocha (2011). No entanto, a versão de Vale da Rocha (2013) é mais rica em detalhes no que concerne às condições da 3ª IP: ele estava lá⁹¹. No momento da internação, ele acompanhava outro “caso” do CAPSi, quando Jéssica e outra adolescente do “mesmo abrigo” (“de menores”) chegam ao HP. Uma “técnica do abrigo” teria afirmado que “Jéssica nem era para estar aqui no hospital. Na verdade, ela veio de brinde” (*idem*, p.16). O “hospital recebeu um telefonema da justiça ordenando” (*ibidem*) a IC.

2.2 Um campo imerso em agentes e instituições

O plano inicial de pesquisa incluía entrevistas e visitação a 6 órgãos envolvidos no caso Jéssica: (i) *Centro de Referência Especializado de Assistência Social* (CREAS); (ii) Escola; (iii) Vara da Infância, Juventude e Idoso (VIJI); (iv) Hospital Psiquiátrico (HP); (v) Defensoria Pública/Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (DP/CDEDICA) e (vi) Conselho Tutelar (CT). Além desses, precisava ter acesso à perita psiquiatra que trabalhou neste caso, mas não se fazia necessário visitar sua instituição. No entanto, ao longo do processo de pesquisa, não tive contado com o Conselho Tutelar, não consegui acesso aos agentes e documentos institucionais do CREAS, descobri que deveria procurar outra Vara e foram incluídas outras três instituições na pesquisa: (1) TJERJ/Gabinete da Presidência/DIPRA⁹², em diálogo com os agentes administrativos; (2) Casa de Acolhida, em interlocução com uma assistente social, uma psicóloga, a direção e a coordenação; (3) COF-CRP⁹³, em conversa com uma psicóloga. Nas escolas pude conversar com a diretora e a diretora adjunta, na vara protetiva atual com o juiz, os agentes administrativos e a psicóloga, na vara protetiva original com uma psicóloga, no hospital psiquiátrico com o diretor, agentes administrativos e um psiquiatra e, finalmente, na defensoria com a *curadora especial* e com um analista judiciário.

⁹¹ Faço este comentário não no sentido de reificar a versão de Vale da Rocha (2013) como a mais verdadeira, mas no sentido de justificar a riqueza de detalhes desta parte da estória, em relação aos demais.

⁹² Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJERJ) e Divisão de Procedimentos Administrativos (DIPRA) do Gabinete da Presidência do Tribunal.

⁹³ Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do Conselho Regional de Psicologia (CRP). Por uma questão ligada à delimitação do objeto de pesquisa, não serão abordados aqui os documentos trocados entre esta autarquia e um Conselho Regional de Medicina (CRM) e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) sobre o caso Jéssica a partir de uma denúncia sobre o mesmo.

Meu objetivo em procurar estas instituições não era compreender seu funcionamento, pretendia ter acesso aos agentes e documentos institucionais envolvidos no caso Jéssica, no sentido de entender as lógicas morais que permeiam as decisões técnicas acerca da IPC. Diferentemente de Vieira (2010), não participei do cotidiano das instituições jurídicas, embora como ela estivesse atento às categoriais jurídicas mobilizadas pelos agentes institucionais no caso Jéssica, tais como as expressões “protetiva” e “punitiva” para adjetivar os *encaminhamentos*. Cabe salientar que a partir das entrevistas com os atores institucionais, foi possível perceber que, em sua grande maioria, recordaram do caso, rememoraram momentos difíceis ou desagradáveis, movimentando aspectos morais importantes sobre as verdades em jogo, mesmo cerca de cinco anos após contato com o mesmo, para alguns atores.

Inicialmente, pelo pesquisador já saber o telefone da psicóloga da Vara Protetiva, na qual foi originado o processo, da época em que trabalhara no CAPSi, não foi necessário recorrer à Vara para este fim. Pois, inclusive, sabia que esta psicóloga não mais trabalhava neste local. O contato com a Vara Protetiva se deu por ser o local onde fora originado o processo judicial de Jéssica, no entanto, este contato foi interrompido devido à dificuldade de acesso à juíza titular⁹⁴. Por isto, o pesquisador recorreu primeiro à outra Vara Protetiva, onde o processo encontra-se ativo. No contato com o CREAS e dois de seus agentes institucionais, decorreu em rejeição do pesquisador e na impossibilidade da investigação naquele *terreno*, devendo ficar registrado que a agente institucional que me recebeu não lembrava do caso “de cabeça”.

Já na escola, fui muito bem recebido, e observei que todos os envolvidos com o caso demonstravam estar claramente marcados pelo mesmo. Embora a “diretora adjunta”, quem mais diretamente teria sido afetada pelo “caso”, tenha falado com parca precisão sobre os fatos, os outros agentes institucionais revelaram suas posições morais, que contribuíram para o “encaminhamento” do caso na rede de assistência infanto-juvenil. No HP, fui muito bem recebido pelo diretor e demais agentes institucionais, que imediatamente rememoraram o caso sob diferentes pontos de vista, evidenciando a relevância do caso Jéssica para o campo da saúde mental infanto-juvenil no Rio de Janeiro no período de 2010-2013, principalmente.

Como meu foco de pesquisa, em termos institucionais, era o Poder Judiciário, o CAPSi não foi incluído diretamente nesta investigação, mas as “novidades” relatadas ao pesquisador por um agente institucional do CAPSi fizeram toda a diferença na condução deste

⁹⁴ Após algumas ligações para a Vara Protetiva original, consegui conversar com a secretária da juíza e comentar que estava empreendendo uma pesquisa sobre IPC. Ao comunicar à juíza que o pesquisador faria uma investigação sobre esta modalidade de intervenção, a juíza gritou do outro lado da linha – “internação psiquiátrica compulsória?!”. A secretária disse que a magistrada entraria em contato, mas isso nunca aconteceu.

estudo, possibilitando uma construção inicial mais interessante para esta pesquisa acadêmica. A perita psiquiatra foi a agente institucional entrevistada que menos se lembrava do “caso”, pois teve uma “atuação pericial” no mesmo, e por isso viu a “adolescente” em uma única oportunidade no ano de 2011. No momento da entrevista, leu seu próprio laudo para o pesquisador, lembrando-se do mesmo e contribuindo para a pesquisa de forma engajada. A defensora pública que atua no CDEDICA mostrou amplamente em seus relatos o porquê deste caso ser considerado até hoje um “caso emblemático” para a “atenção às crianças e adolescentes em risco especial” no Rio de Janeiro.

Deste modo, o trabalho de campo envolve relatos sobre instituições e espaços, procedimentos administrativos e atitudes, entre os primeiros não só o CREAS como também o Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenis (CAPSis), as Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e as *famílias acolhedoras* (FACOs), entre os segundos não só os *encaminhamentos*, como também as *decisões judiciais*, as audiências, os grupos de recepção e as perícias, entre os últimos os “pedidos”, as “fugas”, as “subidas em telhados”, os “levantamentos de foices” e as “agressões”.

2.2.1 Coordenadas da pesquisa: plataformas e um agente do CAPSi

Como destaca Harayama (2014), vulnerabilidade e sigilo são noções centrais no contexto dos comitês de ética em pesquisa (CEPs) nacionais, sendo que o caso Jéssica envolve justamente uma pessoa em situação de vulnerabilidade cuja identidade precisa ser protegida, uma moça prestes a atingir a maioridade com longa trajetória de institucionalização. Quando postei meu projeto de pesquisa na Plataforma Brasil tive essa preocupação em mente, incluindo um termo de assentimento para que a adolescente pudesse assentir ou não com a pesquisa, envolvendo a consulta a documentos a respeito desta trajetória e não entrevista com a própria. Vale dizer que o projeto de pesquisa foi aprovado sem recomendações pelo CEP, encerrando de modo breve meu contato com esta Plataforma, embora as preocupações com a proteção da identidade de Jéssica – nome fictício, como todos os demais apresentados nesta dissertação – e com a vulnerabilização dos sujeitos da pesquisa não tenha acabado por aí, já que encontraria novamente com ela em outra plataforma.

No final de abril de 2015 peguei o metrô para ir ao “abrigo”, ou melhor, a uma Unidade de Reinserção Social (URS) indicada por Jairo, parceiro de trabalho no CAPSi, a denominada Casa de Acolhida. A interlocução com Jairo, um “acompanhante terapêutico” que agora atua como psicólogo, foi de suma importância no delineamento de uma direção de

pesquisa: procurar primeiro a Vara Protetiva na qual o processo se encontrava ativo, pois o “caso” havia “mudado de juiz”. Voltando à minha trajetória no metrô, quando dei por mim, a estação de meu destino chegara, e como em câmera lenta eu avistei quem, sentada em um banco da plataforma do metrô?! Jéssica! Eu a olhei de dentro do vagão em movimento... Ela pareceu perceber e me avistou já sorrindo! Quando saltei do vagão caminhei em sua direção, iniciando um diálogo ela me indaga: “tá indo pro abrigo?”, ao que respondi: “eu tô indo lá por sua causa...”. “Por minha causa?!”, falou intrigada. Expliquei que “tô indo lá porque estou estudando sua história, sua internação... E vou precisar falar com você uma hora, por isso tô indo lá pra falar pra eles que quero conversar com você... Já que tô falando com você... Você topa depois falar comigo?”. Ela disse que sim, sorrindo e respondendo – “claro”. Antes de me encaminhar para o abrigo quando já me encontrava de pé, Jéssica fala – “mas, você não vai contar nada pra eles, vai? Da minha internação... não conta nada! Por que aqui eles não sabem de nada”. Eu concordei, mas duvidei de que o abrigo não soubesse de nada, por isso eu disse – “pode deixar não vou falar nada que eles não saibam” (Diário de Campo, por volta de 12h45min, 30/04/15).

Tive dúvidas de como contar para o “abrigo” sobre esse encontro, já que me situo ancorado nos pressupostos de uma *ética da responsabilidade*, no sentido weberiano, no estabelecimento das relações de pesquisa com Jéssica ou com os profissionais que precisavam saber de determinadas informações: Como manter sigilo das informações sobre Jéssica da equipe que a estava atendendo, para resguardar seu pedido? Minhas preocupações foram se dissipando ao longo da conversa que tive com a diretora da “casa”.

Foi absolutamente inusitado o caráter interessado que demonstrava Mara, a diretora da Casa de Acolhida, pela pesquisa que tomaria curso, primeiro tentando compreender de que se tratava. Eu havia preparado uma apresentação mais formal o que se demonstrou um total fracasso dado o teor mais prático das perguntas que se seguiram: “mas, você vai pesquisar o quê?”; “mas você vai entrevistar alguém?”; “pra quê que você precisa falar com Jéssica?”; “o ponto da pesquisa qual é?”. Tentei explicitar que precisava “conversar” com Jéssica para solicitar seu assentimento com a pesquisa. No entanto, Mara disse – “Eu entendo que o pesquisador quer seus dados”, “mas e aí se ela não responder?”, “tô entendendo que sua pesquisa continua...”. Foi interessante que com Mara pôde-se estabelecer, a partir destes questionamentos, certa interlocução em campo, falando das “dificuldades” com o “caso”. À

medida que a entrevista evoluía, ficavam claras as relações afetivas⁹⁵ que se estabeleceram entre os agentes e à “adolescente”, mostrando seu envolvimento e comprometimento com o “caso” e expondo suas discordâncias com outras lógicas institucionais como, por exemplo, a do CAPSi.

Minha identidade social em *campo* foi polissêmica, sendo necessário ressaltar que nesta “casa” o pesquisador foi denominado de “estudante”, afinal, Mara o havia identificado com esse rótulo de maneira afetiva, pois esta identidade lhe suscitava saudades. Da mesma forma, no hospital fui etiquetado como “estagiário” e no Gabinete da Presidência do TJERJ era chamado de “doutor” pelas “secretárias” que me atendiam. Pela defensora pública e as psicólogas (Varas) entrevistadas, era chamado por meu nome próprio, indicando certa equiparação em *campo*. O juiz me chamou de “senhor” mostrando respeito, mas seus funcionários, por vezes, me fizeram esperar por horas a fio. Por hipótese, talvez, nem seja o juiz que faça esperar muito sua “decisão”, mas o caminho de relações para ter acesso ao mesmo é bem dificultado, pelo menos para um profano que adentra o *Poder Judiciário*. Entretanto, antes de explicar os pormenores de minhas desventuras, de meu período de *internado* nos corredores de tribunais e fóruns a procura de um juiz, para obter sua anuência de pesquisa, abordarei meu percurso até lá de forma a respeitar a cronologia dos eventos a partir deste momento.

2.2.2 O hospital e seus agentes como “bonecos na mão do juiz”: “sem justificativa médica” versus “ela é maluca e ponto”

Logo que cheguei ao hospital, passei pelos guardas da portaria facilmente, pois alguns me reconheceram, me encaminhando para a “sala da direção”. Lá chegando, fui muito bem recebido pelo diretor do hospital, que não demorou nem um pouco para me receber em sua sala e me preparar ele mesmo um café. Começou nossa conversa achando ótimo o fato de eu estar “pesquisando o caso da Jéssica” e disse imediatamente – “o que eu posso fazer por você?”. Continuando a conversa com o diretor do HP emitiu sua opinião: “pra mim foi pessoal!”. Insinuando que a conduta da juíza titular havia sido irregular, afirmando que o cunho de sua conduta seria persecutório em relação à “adolescente”.

⁹⁵ Depois de tanto trabalho neste “caso”, Mara parecia um pouco decepcionada ou triste com a “escolha” da adolescente de sair de “casa” e ser encaminhada para uma *família acolhedora*. “Ela tá institucionalizada, ela que disse pra mim!”. “Aqui não é prisão eu não posso prender ninguém aqui”.

De maneira que fica patente a pretensa oposição entre: indivíduo-juiz e instituição jurídica. Esta dicotomia pareceu percorrer a maior parte das entrevistas realizadas, sejam elas informais ou formais, dependendo-se que, geralmente, a concepção nativa aponta para uma individualização das ações institucionais. Ou seja, as medidas, procedimentos e ações tomadas por agentes institucionais são referidas à pessoa ligada ao cargo institucional. Suas características subjetivas ou pessoais são tomadas como o ponto central do afastamento da norma estritamente técnica de dado campo institucional. Ainda, no que se refere à minha chegada ao Hospital Psiquiátrico, minha apresentação, através do diretor da instituição, para outros agentes institucionais foi relevante no que tange a lembrança efetiva do caso Jéssica: imediatamente um funcionário administrativo, que disse ser formado em direito, falou – “você tem que abrir um parágrafo do seu trabalho dizendo como a Justiça obrigou a gente a ficar com ela, mesmo sem justificativa”. “Aquilo foi um absurdo! Sem justificativa médica!”. Outras pessoas lembravam, também, do caso. Uma mulher comentou – “Sim! Aquela menina que ficou aqui um tempão! Coitada!” (Diário de Campo, Hospital Psiquiátrico, 20/04/2015).

Pode-se, portanto, situar-se diante de certo embate entre a Psiquiatria e a Justiça. Além do relato acima poder indicar certo ponto de vista que se repetirá no campo da saúde mental no que tange ao caso Jéssica: a internação foi realizada “sem justificativa médica”. Todo aquele “tempão” que Jéssica ficou internada no nosocômio, foi “sem justificativa médica” e, portanto, a revelia do Poder Médico, fazendo com que seja percebida como tendo um caráter intervencionista como visto em Anjos (2012), Reis (2012) ou Reis, Guareschi e Carvalho (2014), por exemplo, ou ainda como apontado também por Bentes (1999) que localiza a internação via mandado judicial como uma imposição à equipe técnica como visto no capítulo 1. Na realidade, no que tange ao caráter de imposição ou intervenção da demanda judicial sobre a equipe de saúde ou práxis médica, parece ser um traço comum à maioria dos trabalhos apresentados no estado da arte, mesmo àqueles que se dedicam à IPI, pois seja sobre os técnicos ou sobre o paciente, parece sempre subsistir alguma imposição contra a vontade de outrem.

Depois de ser recebido pelo diretor do hospital, fui encaminhado ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), sendo necessário destacar uma concepção sobre o caso em meio a busca pelo prontuário da “paciente” que estava “sumido”: “Ela é maluca e ponto! Querem achar cabelo em ovo!” – falou uma funcionária, queixando-se com o pesquisador, já que estava irritada ao ter que localizar o prontuário “sumido”.

Através destas citações pode-se identificar certa tensão nas versões que constroem o caso: “sem justificativa médica” versus “ela é maluca e ponto”. Pareceu subsistir certa

contradição interna ao campo do hospital, pois apesar de ter sido internada “sem justificativa médica”, seria “maluca e ponto”. Fazendo com que, provavelmente, nem todos naquela instituição concordassem com a concepção de que o lugar de Jéssica não seria o manicômio... A frase desta mulher parece enunciar o contrário, ou seja, que Jéssica estava devidamente alocada, ao ser localizada no HP, justamente, por ser “maluca”.

Outro encontro importante em *campo* foi com Júlio (médico-HP2), que diagnosticou Jéssica com psicose não-orgânica não especificada (CID-10 F29) no dia 14/09/2010 na primeira internação, só descobrindo isso por causa da pesquisa documental e no dia 21 de maio de 2015 fui procurá-lo. Destaco que Júlio me recebeu de forma absolutamente gentil, interrompendo seus atendimentos... Fiquei constrangido, porque o corredor do hospital estava lotado de pacientes esperando a consulta médica. Rapidamente expliquei os objetivos de minha pesquisa e, logo, que ele aceitou “conversar” comigo “sobre a internação de Jéssica para se entender como ela veio parar aqui compulsoriamente”, perguntei – “dentro o leque de opções diagnósticas que você tinha por que o F29?”. Ao que respondeu – “Ela chegou aqui muito verborreica, gritando muito e trazida por bombeiros!” – disse Júlio, em tom que transmitia certa inconformidade com a situação em que se encontrava naquele momento. Em nenhum instante voltou nos termos técnicos que havia usado na guia de internação. Júlio fez questão de frisar: “a gente [os médicos] se sente desrespeitado” com a internação compulsória; “ficamos como boneco na mão do juiz”.

Apesar de terem se passado pouco mais de cinco anos entre aquele plantão e a entrevista concedida, Júlio em nenhum momento se mostrou vacilante quanto à decisão que tomara. Mas, pôde se retificar de alguns “equivocos” no preenchimento dos formulários administrativos. Talvez, o mais importante de ser destacado da passagem acima, seja sua omissão em termos técnicos daquilo que teria consistido a situação diagnóstica na ocasião. O que foi lembrado pelo médico, foram a “verborragia” da “paciente”, a “gritaria” e a presença do corpo de bombeiros... Por fim, lembrou-se do desconforto de ser “desrespeitado” pela “Justiça”, ou seja, pela demanda judicial. Sobre o diagnóstico relatou que “a gente faz o diagnóstico do momento”, ressaltando que não tem como haver uma certeza quanto ao mesmo, sendo necessária uma “observação” posterior para confirmação ou não. “O que fiquei sabendo com os colegas ai, é que ela tava mais pra transtorno de personalidade, mas eles acompanharam o caso, eu não”. Frisou uma questão interessante sobre sua *práxis* clínica: “hoje eu não faço mais isso!”, se referindo ao preenchimento das guias de internação (TCI e

AIH)⁹⁶, frisando que não preenche mais a lacuna referente ao diagnóstico e que “preencho tudo com internação judicial” (se referindo aos campos “motivo da internação” e outros)⁹⁷.

Júlio confirma de acordo com suas lembranças que faria o mesmo diagnóstico, mas cogita a categoria de transtorno de personalidade (CID-10 F60), aventada por seus colegas que acompanharam o caso. Frisou o tempo inteiro que o diagnóstico é feito com base na situação da consulta e que, portanto, não poderia ser outro. Mas, se acompanhasse o caso, provavelmente o diagnóstico seria diferente, como demonstravam seus colegas, por que haveria mais tempo para delimitá-lo melhor.

Em suma, pode-se inferir da entrevista que a racionalidade médica imbricada na tomada de decisão pela internação de Jéssica estava concernida em sua apresentação comportamental de risco, fato este corroborado pela lembrança do médico em elencar o Corpo de Bombeiros dentre os elementos que caracterizavam o quadro de F29! Ficará mais clara a agência deste médico quando da exposição do conteúdo documental do prontuário de Jéssica. Por ora, infere-se que por mais que tenha mudado seus costumes administrativos – preenchendo o TCI com o termo “ordem judicial” – o agente institucional no campo psiquiátrico, mostra que suas opções interventivas quando um usuário, paciente ou cliente, encontra-se em risco (contra si mesmo ou terceiros) é substancialmente reduzido. Tudo indica, na sustentação de Júlio, que não somente sua pessoa tomaria aquela decisão, mas qualquer médico, juntados os relatos de “tentativa de suicídio”, “gritaria” na sala de emergência do hospital, a “adolescente” agindo de forma “desafiadora” com os bombeiros, “resistindo” às intervenções... Todo o cenário levaria a uma ação institucional de contenção física em função da preservação da integridade física e moral em questão (HONORATO, 2013). Enfim, “se fosse hoje”, Júlio faria o mesmo e internaria Jéssica involuntariamente para resguardá-la e aqueles que com ela estão em contato direto. Desse modo, friso que concordo,

⁹⁶ TCI – Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária; AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

⁹⁷ Quanto ao “sistema” (SISREG) disse: “ai não tem jeito, tenho que lançar um diagnóstico como hipótese”. Comentei que seria interessante se o SISREG tivesse um campo para “internação judicial”, evitando o preenchimento de motivos clínicos quando estes não existem ou não são preponderantes e evitando o preenchimento, também, de uma hipótese diagnóstica. Júlio concordou comigo. E marcou que “faria de novo, eu colocaria F29”, por que “foi como ela chegou, parecia naquele momento com F29”. Apesar da solicitude de Júlio, eu mesmo estava incomodado de estar ali por cerca de quinze minutos e do lado de fora esperarem cerca de quarenta pacientes, alguns sentados no chão do corredor, inclusive uma senhora que fora solicitada a sair por minha causa. Agradei, ele apertou minha mão com força e disse, sorrindo: “tâmo junto!”. Dadas às circunstâncias esta entrevista, mais informal, não foi gravada, sendo escrita de acordo com minha memória e *como ocorreu* (Diário de Campo, 10:40 às 14:53, 21/05/2015).

parcialmente, em identificar o fator “risco para si” (SALGADO, 2014)⁹⁸ como preponderante para a primeira internação, mas sublinho algo que a pesquisadora não comenta: essa primeira internação, na realidade, pode ser considerada uma IPI.

2.2.3 A Escola e a “agressão” à “diretora”: “Quem foi agredida foi minha adjunta!”

O primeiro contato telefônico que travei com a Escola Municipal (EM), em que Jéssica estudou em 2010, foi realizado no dia 15 de junho de 2015, tendo sido marcado uma “reunião” com a diretora da EM no dia 18 de junho de 2015. Já neste contato, me explicitou uma novidade: não teria sido Ana Paola, diretora, que fora “agredida”, mas sim Kássia, sua “adjunta”. Esta instituição de ensino fica localizada em um bairro não muito distante do HP, fazendo parte da área de abrangência do CAPSi, sendo que ela é reconhecida em toda a cidade pela violência e disputas entre traficantes e atualmente conta com uma Unidade de Polícia Pacificadora (UPP).

Em todos os documentos que tive acesso e que mencionavam a dita “agressão” relatavam-na como feita à pessoa da diretora da escola. Este já consiste em um dado importante e diferenciado das versões sobre o *caso* Jéssica. Remetendo às considerações traçadas por Reis (2012), por exemplo, no que se refere à padronização descritiva e à seletividade dos registros que constituem os autos processuais, documentos de assistentes sociais, relatórios psicológicos ou laudos médicos. Portanto, afirmando que os “registros seletivos vão ter como foco as ações reconhecidas como inconvenientes no comportamento dos indivíduos” e ainda que “essas ações correspondem a períodos anteriores às internações, durante o seu curso e após a alta e são utilizadas para justificar a necessidade de novas e repetidas internações” (REIS, 2012, p.80). Justamente, estes eventos que culminaram na “agressão” à professora Kássia que ocupava o cargo institucional de “diretora adjunta”, se desenrolaram antes da primeira internação da adolescente, mais precisamente no dia 05/10/2010, sendo sua internação realizada no dia 14/10/2010. Rocha (2011), Anjos (2012), Vale da Rocha (2013) e Salgado (2014), sublinham a “agressividade” da adolescente subsiste como fator relevante no que tange ao seu destino institucional, ou seja, os “encaminhamentos” entre entidades da Saúde Mental e Assistência Social (pública ou filantrópica). O fato de ser construída como “agressiva”, acaba por delimitar ou restringir o escopo de ações e medidas

⁹⁸ No entanto, a pesquisa documental a ser empreendida no tópico 2.3.3.1, mais especificamente a partir do prontuário, evidenciará uma nuance com relação ao “risco para si” enunciado por Salgado (2014): “risco para si e terceiros”.

institucionais à disposição dos agentes que lidavam diretamente com o caso. Ana Paola me apresenta – “Ele está aqui pra pesquisar a Jéssica! **Aquela que surtou lembra?**”, se dirigindo ao homem presente. “O Denílson [“apoio à direção”] pode te ajudar melhor do que eu, por que quem estava aqui era ele, a Kássia [“adjunta”] e a Laura [“limpeza”] na hora da confusão... Nossa senhora! **Ela era enorme!** Chutava tudo, todo mundo!”.

Portanto, Jéssica é categorizada como “aquela que surtou” – sendo “surto” uma categoria administrativa da escola – e que “confusão” e “agressão” podem ser epifenômenos relevantes de um mesmo evento que é qualificado de forma ampla. Jéssica para Ana Paola “era enorme! Chutava tudo, todo mundo!” e ainda quando se conversou sobre sua idade, afirmou que ela tinha 17 anos na época da “agressão”. Eu disse que não, que ela tinha 12 anos. Ana Paola não acreditou. Foi em um computador “puxar a ficha dela” e disse “nossa é mesmo, mas ela era enorme...”. Será que uma criança poderia implicar em tamanho “problema”? Por que ela deveria ter 17 anos? Parece que é empurrada não só para a adolescência, mas para o limite com a maioridade penal. Quase 18 anos... Aproveitando que ela estava com a “ficha” de Jéssica ali na nossa frente e perguntei sobre sua expulsão do colégio: “*Expulsa?! Ela nunca foi expulsa! Ela simplesmente abandonou a escola, nunca mais voltou!*”. Por fim, parece que o caso Jéssica é relevante para outros agentes institucionais além daqueles do *campo da saúde mental infanto-juvenil* o que é apontado pela lembrança da diretora da escola quanto ao posicionamento de uma colega sua – “Olga é psicóloga também e ela disse que realmente esse caso tinha que ser estudado!”. Denílson foi levantando de onde estava e se dirigindo à porta da sala. Ana Paola disse que Laura e Kássia seriam as pessoas ideais para conversar comigo, por que elas “viveram” aquela situação. Foi aí que ficou mais claro para mim – “Então a senhora não foi agredida por Jéssica?”. Ana Paola – “Não!”.

Alguns poderiam dizer se tratar de uma questão mínima, um detalhe apenas, mas não é o que parece. Claramente, foram trocadas as pessoas e os cargos institucionais envolvidos na “agressão”, mas parece que o interessante era o fato de que haveria uma agente institucional que compunha a Direção Escolar sendo “agredida”. Por conseguinte, o caso Jéssica manifestava-se, em campo escolar, através da categoria administrativa “caso grave” o que pode atestar seu caráter singular, uma espécie “grave” de aluno e igualmente com um destino particular, pois ninguém citou qualquer caso semelhante ao dela, que se desdobra em IPC e por tanto tempo.

Ana Paola foi extremamente solícita, não precisei pedir pela ata, pois a diretora a copiou espontaneamente para mim. Esse fato evidencia que o acesso a documentos tanto na escola quanto no hospital foram facilitados pelos agentes institucionais, o que indica seu

caráter solícito e uma relação mais de cooperação, situando o pesquisador, apesar de hierarquicamente dependente da instituição, em posição relativamente semelhante em campo.

Ao lembrar-se do caso, falou que ser “agredida” era rotina. Se a agressão é rotina, então, porque o desfecho do “caso grave” parece ser tão incomum? Com certeza as professoras tinham histórias para contar sobre alunos que se envolveram com “o movimento”, ou seja, o tráfico de drogas, que receberam *medida socioeducativa* ou acabaram morrendo... Mas, nenhuma história sobre internação psiquiátrica. Pelo visto, era rotina institucional chamar o “apoio da UPP”, Conselho Tutelar (CT) ou Corpo de Bombeiros (CB) em caso de agressões contra membros da instituição escolar. Talvez, seja comum chamar por “apoio” quando a integridade física de uma das partes, discente ou docente, esteja em jogo. Perguntei se havia uma espécie de “protocolo” quando acontecia um “caso de agressão” no colégio, ela me informou: “eu ligo pra UPP!”. “Quem quiser ameaçar, ameaça! Eu ligo assim mesmo! Tem gente que liga pro movimento... Eu ligo pra UPP!”. Quando perguntei se ligavam para o CT ou familiares dos alunos envolvidos, a diretora me disse que ligava para a UPP. Parecendo que esta é a sua primeira, ou única, alternativa.

A partir da entrevista com a “adjunta” Kássia, agente institucional diretamente envolvida na história de “agressão”, tentarei evidenciar que dentre o leque de intervenções institucionalizadas, oficialmente e extraoficialmente, algumas parecem ser privilegiadas em detrimento de outras, ou seja, também são seletivas.

Somente no dia 3 de julho de 2015 consegui marcar, por telefone, uma “conversa” com Kássia, sendo realizada a entrevista no dia 9 de julho de 2015. A princípio, meu contato com Kássia mostrou-se, aparentemente, infrutífero – “eu disse que tinha lembrado, mas eu lembrei de outra menina” – comentou a “adjunta”. No entanto, a agora também diretora, logo, mostrou alguma curiosidade em saber notícias sobre Jéssica – “Mas e aí? O que afinal de contas aconteceu com ela?”. Ao mesmo tempo, ao saber que a “adolescente” fora internada, comentou – “Tá... Ela foi internada... E mais o quê?”. “O que ela tinha?”. Este na realidade parecia seu maior interesse, não sendo necessário que respondesse, pois ela mesma nomeou: “Desafiador! Acho que ela tinha esse troço, por que tudo que você falava pra ela... ela fazia ao contrário!”.

O que poderia designar uma categoria diagnóstica parece aqui, mais uma vez, indicar a utilização rotineira de uma categoria administrativa de acusação. Como visto no capítulo 1, o comportamento agressivopositor é a condição suficiente para ser tratado pela psiquiatria (BENTES, 1999). Talvez, por esta razão a “diretora adjunta” não tenha se espantado quanto à internação da adolescente e, ao contrário, demonstrou curiosidade em saber do que se tratava

seu “transtorno” ou “problema”. Em diálogo com o pesquisador, procurou balizar seu conhecimentos empíricos e confirmar sua hipótese diagnóstica: “desafiador”. Na realidade, mais um traço de caráter e um julgamento moral. A ideia de uma adolescente de caráter desafiador parece ter marcado a memória da “diretora adjunta” relatando uma série de “machucados”, sem mencionar explicitamente que fora agredida. Seu relato foi marcado por um tom de decepção com a profissão e com a margem de ação institucional dos agentes do campo educacional.

Kássia relatou, de maneira um tanto indignada, os “machucados” que sofreu devido a um embate físico com Jéssica; em nenhum momento falou do evento com algum termo que o qualificasse como “agressão”. O que aconteceu ficou pouco claro: apenas que Jéssica queria ir embora da escola e não permitiram. O relato salta para o ponto em que Jéssica “aperta” a mão de Kássia contra o portão da escola e Denílson tenta intervir; a “adjunta” não o deixa agir para não prejudicá-lo. “Vai que veem alguma coisa! Vai que ele machuca ela! Dá um problemão... pra essas coisas, sempre aparece alguém querendo ajudar”. Referindo-se aos pais de alunos que estavam ali “assistindo” tudo acontecer e que poderiam denunciar os funcionários da escola, Kássia ou Denílson, caso Jéssica saísse “machucada”. Entretanto, a fala da então “diretora adjunta” frisa a todo o momento que ela saiu “machucada” e que “não entrei com nada [processo judicial, registro de ocorrência, ela não especificou] por que não quis... não ia dar em nada mesmo” (Diário de Campo, Escola Municipal, 8h às 12h, 09/07/2015). A estória que relata sublinha sua preocupação em não deixar Denílson agir, para não prejudicá-lo. Sua atenção e solidariedade pareciam depositadas em seu colega de trabalho.

Tentando entender os procedimentos e rotinas institucionais acionadas em caso de agressão, perguntei o “que é feito nestas ocasiões de ‘emergência’, ‘excepcionais’ (usando suas próprias categorias nativas)? Existe um ‘protocolo’?”. Ela apontou para sua parede na qual havia um cartaz com os seguintes tópicos: (1) advertência verbal, (2) advertência escrita, (3) convocação dos pais, (4) troca de turma, (5) troca de turma, (6) transferência para outra escola. Este seria o protocolo oficial. A repetição do passo “troca de turma” é proposital e indica uma “chance” oferecida ao aluno ou aluna que transgridem as normas institucionais e são punidos; é um último aviso antes da derradeira “transferência”. Kássia negou que exista “expulsão” da escola, apenas “transferência”. O protocolo oficioso, seria ligar para: (1) a Coordenadoria Regional de Educação (CRE), (2) Ronda (UPP), (3) CT, (4) pais. No entanto, como explicitarei em meu diário de campo⁹⁹, o tópico “pais” pareceu ser influencia deste

⁹⁹ Não sei o quanto o tópico “pais” é efetivamente efetuado neste “protocolo”, já que influenciei na resposta da diretora ao falar – “mas e os pais?”. Ela tinha falado apenas dos três primeiros tópicos e depois de minha fala

pesquisador que vos fala, podendo ser pouco crível. Depreende-se desta “conversa” com Kássia que o CT foi a primeira opção do protocolo, mas não ficou claro o por que. Quando forem confrontadas as lembranças de Kássia com o relato da ata da escola, serão discutidas mais as nuances da “emergência”, pois nem sempre se segue o protocolo, pulando etapas e indo direto à Polícia, ao Corpo de Bombeiros (CB) e ao CT.

Em suma, a “diretora adjunta” alegar não ter se lembrado do caso Jéssica automaticamente, ou ainda, de na realidade tê-lo confundido com outro “caso”, autoriza a inferir, pelo menos neste momento, que as mobilizações dos afetos, emoções e conteúdos morais que tangenciam o caso para Kássia foi de delicada importância, mais uma vez remetendo à relevância deste. Afinal, as reações dos agentes institucionais correlacionados à Jéssica têm sido variadas, mas carregadas todas de fortes conotações morais evidenciadas em suas falas. A exemplo de Denílson, que na outra escola, se prontifica a conversar com o pesquisador, mas logo sai da sala evitando falar sobre a situação ocorrida. Kássia ao contrário, vai se lembrando aos poucos e relatando sua versão da estória de “machucados” e “apertos” por que passou com a adolescente. Antes de consistirem em aspectos pessoais, mesmo quando me reporto às emoções e afetos mobilizados, parece subsistir, para além de possíveis aspectos individuais, a clara manifestação das relações objetivas que se estabelecem em âmbito institucional. A fala destes atores pareceu evidenciar seu leque de intervenções no que se refere à quebra de regras no campo escolar. Quebrar a regra, saindo antes do horário permitido, faz com que se acionem uma série de mecanismos automáticos na rotina institucional: (i) impedir que a adolescente saia; (ii) quando “agredidos” em contrapartida acionam o “apoio” à disposição da instituição.

2.2.4 As entrevistas com a perita, psicóloga e *curadora especial*: “atuação pericial”, “motivo íntimo” e “violência”

Neste tópico, procurarei demonstrar como os depoimentos das agentes institucionais envolvidas no caso Jéssica, perita psiquiatra, psicóloga e *curadora especial*, deslindam mais consensos do que dissensos entre as mesmas e, portanto, acabam por se situar em um bloco

quis enfatizar que a escola “sempre liga para os pais... eles é que quase sempre nunca atendem!”. Kássia se queixou dos pais de alunos e alunas, dando a entender que são em sua maioria “irresponsáveis”; “tenho pais muito bons aqui, mas são poucos”. Ela ainda me contou outras histórias: de outra menina que teria jogado bancos de um lado para outro (essa história me pareceu com a da própria Jéssica, relatada na ata, mas Kássia me garantiu se tratar de outro “caso”); falou de “situações-limite” e “casos excepcionais” que tem em sua escola, com “garotos do movimento” ou “que usam drogas” (Diário de Campo, Escola Municipal, 8h às 12h, 09/07/2015).

institucional que se apresentará como que em oposição ao grupo Juízo, Ministério Público e Comissariado de Justiça. Devo frisar que este grupo de profissionais, apesar de pertencerem à instituições distintas, respectivamente, Divisão de Perícias Judiciárias (DIPEJ), Área Técnica de Psicologia da Vara Protetiva original e Defensoria Pública/Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (DP/CDEDICA), receberam o pesquisador de forma muito semelhante: de uma maneira comprometida e engajada.

A “atuação pericial” da Dra. Jamile, como chamarei a perita psiquiatra que atuou no caso em questão, mostrou-se ao longo da entrevista que tomou curso como sendo uma “atuação” distinta da maioria de seus colegas peritos, por uma série de motivos e fatores, dentre os quais a própria destacou o fato de que “nunca” confere “diagnóstico definitivo, só sugestivo”, o que completou salientado – “*Síndrome de Down* eu também *afirmo*, não preciso *sugerir!* Entendeu?! Não preciso *sugerir!*”. Em relação ao caso Jéssica, que vira uma única vez no ano de 2011, ou seja, passados cerca de quatro anos, ressaltou que se tratara de um “caso” em que “a mãe abandonou a menina nos abrigos”, pelo menos segundo a versão que se apresentou para a perita a partir dos autos processuais. Um ponto relevante da entrevista, no que tange à compreensão das internações que se seguiram na trajetória da “adolescente”, foi a total “contraindicação” da internação no ponto de vista da profissional: “ela tava no meio das mulheres... com adultos... com mulheres adultas, ou seja, **totalmente contraindicado, totalmente fora de indicação terapêutica!**”. O que em parte reedita uma prática que era comum em um passado não muito distante, ou seja, a internação de crianças e adolescentes no mesmo ambiente de homens e mulheres adultos (CUNDA, 2011). E neste sentido não deixa de fazer emergir o que Carlos (2011) denominou de *zonas de indistinção* ou *medidas de exceção*, pois o HP estava, claramente, descumprindo, sob mandado judicial, leis nacionais e acordos internacionais sobre os direitos de crianças e adolescentes, fazendo de seu território uma *medida de exceção*.

Dra. Jamile reporta ao pesquisador que o fator mais preponderante em sua análise *determinada* pela juíza titular era, justamente, a “agressividade” que Jéssica apresentava nas instituições pelas quais passava. No entanto, sua “avaliação” não correlacionou, como esperava o Juízo em certo momento, esta “agressividade” com o diagnóstico de “psicose”. De forma geral, a perita sublinha que a hipótese de “psicose” estava descartada desde o início e que detalhava em seu parecer que a utilização de antipsicóticos era na realidade para controlar os “impulsos” da “adolescente” até expressando que o ambiente hospitalar é propício à utilização excessiva de medicação.

O diagnóstico “sugerido” pela perita foi de transtorno de conduta não socializado (CID-10 F91.1) o que teria, segundo sua perspectiva, ido muito na direção do que fora delineado pelo HP, neste instante da trajetória da “paciente”, ou seja, o transtorno misto de conduta e emoções (CID-10 F92). Ainda no que tange à querela diagnóstica, vale ressaltar que para a perita, a juíza titular possuía uma “falsa dúvida” quanto ao diagnóstico de Jéssica, ou antes, o problema seria na realidade de natureza argumentativa: “se ela não tem psicose, por que ela tá tomando tanto antipsicótico?”. Segundo a perita, a juíza teria, desta forma, encontrado a “única falha” argumentativa no corpo dos documentos que “embasavam” os autos.

O problema é que nem os agentes institucionais do CAPSi ou do HP e nem a perita, estavam dispostos a municiar o Juízo com tais argumentações. Por todo o exposto, perguntei – “Como você privilegia uma informação em detrimento de outra?” e, ainda, “Por que as informações do *campo da saúde* foram desprivilegiadas e a informação da *assistência social*, no caso dos *abrigos*, esses *relatos dos abrigos* e outros *relatos* foram privilegiados?”.

Na perspectiva da perita, a “responsabilidade” da juíza em relação à “adolescente” era preponderante em sua posição no “caso”: “Se eu [juíza] botar essa *menina* fora... de volta no abrigo e ela matar uma outra *menina*... a *responsabilidade* é minha [da juíza]”, complementando, afirmando que “**então, ela nunca vai tirar! Prisão perpétua! Que nem Manicômio Judiciário! Nunca vai sair!**”. Desse modo, mais do a “responsabilidade” da juíza titular, o caso Jéssica parece apontar para o papel operativo da *presunção de periculosidade* na institucionalização da “adolescente”, justamente, através de uma *medida* que se assemelha à *medida de segurança*. Como foi trabalhado no estado da arte, acaba-se frisando o caráter preventivista do direito penal e sua correlação com instrumentos de cunho pré-delituais ou que prescindem de materialidade jurídica. A periculosidade é presumida e o risco de reiteração de ilícito-típico guia as decisões judiciais até mesmo antes da prolação da sentença. Seguindo esta lógica, afirma-se que o “paciente judiciário só se livra da ‘terapêutica do cárcere’ se demonstrar que não voltará a delinquir” (DORNELLES, p.92). Ou seja, a periculosidade “presumida não é um juízo, mas um ‘pré-juízo’ estabelecido pela norma sem qualquer direito de defesa” (*idem*, p.92). Pois, como foi dito pela perita, a *juíza titular* queria prever o que aconteceria nos abrigos em que a “menina” estivesse. Dito de outra maneira queria determinar seu caráter de periculosidade. De maneira geral, deseja-se frisar que a perita, assim como, o diretor do Hospital Psiquiátrico, situa a atuação da juíza titular como sendo movida a partir de um caráter pessoal.

Keila, psicóloga da Vara Protetiva original, atuou no caso Jéssica a partir da 2ª IP da “adolescente” e apesar de ter sido absolutamente receptiva ao pesquisador, não hesitou em lhe situar questões pertinentes: por que não entrevistar a juíza, já que somente esta saberia, de fato, o porquê de suas atitudes institucionais? No entanto, por mais que tivesse prevista essa possibilidade ou necessidade neste tipo de pesquisa eu me furtei a esta alternativa de investigação por dois motivos: (i) alguns dos agentes com que tive contato informal durante o trabalho de campo se reportavam ao meu contato com a juíza nos seguintes termos – “mas você vai vê-la mesmo? Boa sorte! [risos]”; “a juíza negou a pesquisa daquela médica lá do CAPSi, por que ela não faria o mesmo com você?”; “poxa que coragem”; (ii) ao longo da pesquisa percebi que não queria contato aquela juíza. Pois bem, percebi que seria mais prudente ser estratégico do que corajoso... Tenho suficientes informações, que constam nos depoimentos dos agentes entrevistados, tanto para uma consulta à juíza quanto em contrário, mas os autos do processo parecem que me impeliram a não entrevistar a mesma.

Além, de não querer reviver todos os desconfortos que tinha passado na simples presença dela, pensei que talvez ela pudesse me atrapalhar substancial e objetivamente. Os documentos que investiguei mostravam que tanto a juíza quanto os promotores da infância tinham uma relação institucional próxima com outros agentes do judiciário ou dos abrigos, evidenciadas nas ligações telefônicas ou ofícios enviados pela juíza a outros atores institucionais com o objetivo de operacionalizar questões relacionadas ao destino de Jéssica. Como, por exemplo, explicitou a defensora pública, como será visto a seguir, que assegurou que a mudança de Vara, pela qual passou o caso, teve objeções da juíza que perdeu sua jurisdição sobre o caso. Tenho, por hipótese, que esta “mudança de juiz” se relaciona à minha anuência de pesquisa. Por mais que tenha tido dificuldades de acesso ao processo, penso que seria mais dificultado ou impossível se o processo ainda estivesse ativo na Vara desta juíza e não em outra. Desta forma, penso que fiz uma escolha. O resto é pura elucubração. Esta escolha implica em perdas, mas também em ganhos. Pois, no fim das contas tive acesso ao processo, algo inédito com relação às pesquisas progressas sobre Jéssica, mas semelhante ao que já fizeram Reis (2012) ou Reis, Guareschi e Carvalho (2014), por exemplo.

Voltando ao conteúdo da entrevista com a psicóloga, pretendo sublinhar que o fator mais importante abordado pela agente durante a interlocução estabelecida, foi o “motivo íntimo” como uma instância que remete, como o diretor do HP e a perita apontaram, a um fator pessoal da juíza em relação ao caso Jéssica. Além disso, vale frisar que a concepção nativa de Keila racionaliza o caso da seguinte maneira: (i) na 2ª IP a preponderância da “convicção” da juíza e (ii) na 3ª IP a relevância do “motivo íntimo”. Apesar de ressaltar a

“livre apreciação” que caberia aos juízes, assim como, a ela, enquanto psicóloga da Vara, caberia “conhecimento técnico”, a dita “livre apreciação” parece se relacionar no caso em estudo, durante a segunda internação, à “convicção” que, por sua vez, estaria relacionada à uma “influência” à qual a “pessoa” da juíza seria suscetível. Dito de outra maneira, no que concerne à segunda internação, na concepção de mundo da psicóloga, a juíza titular seria “influenciável” e teria retirado sua “convicção” com base nas “reclamações” empreendidas pelas agentes da Casa de Passagem onde Jéssica se encontrava *abrigada* na época. Em relação à terceira internação, o fator mais importante seria o “motivo íntimo”, pois ao internar compulsoriamente, via determinação judicial, somente Jéssica em detrimento da igual contenção de outras duas adolescentes que estavam envolvidas no “tumulto”, também, relatado por Vale da Rocha (2013), no qual Jéssica acaba indo de “brinde” para o HP.

Outro ponto relevante levantado a partir da entrevista com a psicóloga é o problema da *fé pública*. Quando indaguei à agente institucional, como e por que determinadas afirmações acabavam sendo registradas nos autos processuais, mesmo sem a devida investigação ou comprovação, Keila me respondeu da seguinte forma: “o funcionário tem *fé pública*, o que ele fala tem a característica de verdade”. Complementando, afirmou que “tudo o que tá no processo é *prova*! O juiz tira seu convencimento a partir de todas as provas”¹⁰⁰.

Keila marca que um dos eventos-chave no estabelecimento de Aparecida como uma “mãe negligente” foi o “abandono” na porta do Fórum, comentado por Vale da Rocha (2013) e Rocha (2011), pois segundo ela “tudo pra justiça é horroroso!”. Dito de outro modo, nada do que acontecia na relação entre Jéssica e Aparecida poderia ser classificado como um mero “conflito entre mãe e filha” pelo judiciário, pelo contrário, sendo rotulado como “negligência” ou “abandono”, pois operacionalizados a partir de um horror. Ao que parece o horror, operacionaliza o tempo agilizando as medidas administrativas tomadas em função de um possível *risco*.

As fontes de autoridade que municiavam as argumentações da *juíza titular* eram provenientes de “abrigos” ou mais genericamente da Assistência Social, alicerçadas na *fé pública* dos agentes institucionais principalmente. As *provas* são recolhidas contra a “menor” e não em função de seu “bem-estar” ou “melhor interesse”. O Estado Penal procura ir contra o

¹⁰⁰ “É... entendeu?! por isso que é muito difícil desconstruir o que um policial alega, né?! a seu respeito, por que o funcionário tem *fé pública*, o que ele fala tem a *característica de verdade*. Então, assim, os *abrigos* falando mal dela... os *abrigos* eram... a maioria era filantrópico né?! as pessoas, assim, não tem a devida profissionalização, capacitação, vamos dizer assim... você faz as coisas por *caridade*. Ai eles falam o que eles querem, né?! Então, os *abrigos* falando lá mal, o *conselho tutelar*, acaba meio falando o que o juiz quer, pra manter a boa convivência, já que os conselheiros têm que ser bem próximos do juiz, então... e ai assim as únicas opiniões que eram contrárias, eram a minha e da perita” (Keila, psicóloga, Vara Protetiva original, 15/05/2015).

sujeito de direitos; suprimindo suas obrigações para com esse mesmo sujeito. A falta de amparo simbólico, social, médico, sanitário para com essa família é notório, no entanto, *juíza titular*, abrigos e Conselho Tutelar posicionam-se contra os membros desta família, principalmente Jéssica e sua mãe. Parecendo, desta forma, que a atuação destas instituições é repressiva, lembrando que Jéssica não é classificada, oficialmente, pelo menos nestes relatos, como “infratora”, mas como “agressiva” e “psicótica”. Porém, estas argumentações mudam de acordo com a situação do caso em dado momento, fazendo com que seus agentes também reconfigurem suas argumentações para sustentar suas posições em campo. Portanto, a *juíza titular*, de acordo com o ponto de vista da psicóloga, não sustentava mais a “psicose” como fator que demandaria a continuidade da internação, ao contrário, sustentando a internação em prol da defesa social, referia que Jéssica constituía um “risco para a sociedade”. Ou seja, novamente estava em jogo a *presunção de periculosidade*, exatamente como comentado pela perita psiquiatra.

Por fim, vale destacar dois outros fatores preponderantes, a partir do ponto de vista da psicóloga, na destinação e manutenção de Jéssica no HP: (i) o *erro de entendimento* e (ii) a *convivência* entre o Juízo, Ministério Público (MP) e Comissariado de Justiça (CJ). O primeiro ponto, o *erro de entendimento*, diz respeito ao julgamento de uma “infração”, a “tentativa de homicídio”¹⁰¹, julgada em uma Vara Protetiva, *incompetente* para *decidir* sobre tal ato. O segundo fator, a *convivência* entre atores judiciários, que aparecerá também na entrevista com a psicóloga da Vara Protetiva atual, se relaciona ao fato de que determinados agentes “assinam em baixo” “da loucura” uns dos outros. O *erro de entendimento* implica em um conflito de competências: quem é *competente* para julgar determinada conduta social? Se Jéssica cometeu de fato uma “infração”, esta deveria ser julgada em uma Vara Infracional! Este é um ponto que parece caro à psicóloga. No restante, a *convivência* remete antes mais do que a um corporativismo, em sentido pejorativo, mas à preponderância e o lastro institucional que une determinados agentes, suas posições e disposições no espaço social que dividem. Ainda, sublinhou que em nenhum momento a juíza e os *atores conviventes* argumentaram no sentido da proteção da “adolescente”, ao contrário, frisavam a necessidade de defender a sociedade de Jéssica, uma *perigosa* “adolescente-psiquiátrica” como bem aborda a *curadora* do “caso”.

¹⁰¹ Situação relacionada ao Abrigo Privado para Neuropatas (SALGADO, 2014; VALE DA ROCHA, 2013; ROCHA, 2011) envolvendo a utilização da foice e que suscitou o Registro de Ocorrência Policial *requerido* pela *juíza titular*, como será visto na análise documental.

Finalmente, será abordada a ação institucional da *curadora especial*, que chamarei de Dra. Helena, de Jéssica que se fez presente no “caso” a partir de uma possibilidade legal, a *colidência de interesses* existente entre a “adolescente” e a *juíza titular* do caso, prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da atuação engajada de agentes do CAPSi e da Assessoria Técnica da Infância e Adolescência da Coordenação de Saúde Mental. Ou seja, a DP/CDEDICA entra no caso Jéssica a partir da “denúncia” perpetrada pela dupla Coordenação/CAPSi.

Durante toda a entrevista, para além de uma correlação direta com o caso em estudo, a defensora destacou a vigência até o momento atual de uma “lógica do Código de Menores” que incide de forma deletéria nas práticas que visam garantir os direitos individuais e coletivos de crianças e adolescentes no Brasil.

A partir do depoimento da *curadora especial*, no que se refere ao caso Jéssica, o caráter “agressivo” com que a “adolescente” era representada nos “abrigos”, acabou por funcionar como um operador administrativo das consecutivas internações sofridas pela mesma, ou seja, o que pode, também, ser entendido como índice de *periculosidade*.

Depreende-se, de igual modo, desta entrevista que Jéssica e sua família são alvos de um importante processo de institucionalização e desqualificação: (i) *colocação em adoção nacional e internacional* de irmãs e irmãos; (ii) *perda do poder familiar*; (iii) “perda de vínculos familiares”; (iv) *colocação em família substituta*. Todos apresentados como índice de um alto grau de institucionalização. Faz-se, igualmente, relevante ressaltar que dado o ponto de vista da defensora, falta “compreensão” dos agentes das instituições de acolhimento que lidam com Jéssica, denunciando que “sempre se alega que ela é agressiva... que ela causa tumulto”.

Antes de apresentar esta, ou qualquer outra versão, como verdadeira, procurarei apresentar o tom de verdade contido em todas as argumentações que visam, antes de tudo, sustentar um ponto de vista. Esta visão de mundo, na qual estão ancoradas determinadas concepções sobre a “adolescente”, por sua vez, carregam interesses administrativos e gerenciais, vinculados a aspectos morais evidentes. Apesar de meu foco consistir nas medidas administrativas do Juízo e em outros órgãos na viabilização da IPC e sua manutenção, acabei indagando sobre os *Habeas Corpus* impetrados pela DP, pois são índice das disputas em campo. Assim sendo, pôde-se delinear, a partir do depoimento colhido, que subsistem conflitos e cooperações operando de forma patente na trajetória de Jéssica: (a) conflito entre *juíza titular* e CAPSi e (b) cooperação entre DP/CDEDICA e CAPSi. Sendo que este quadro parece se complexificar, justamente a partir das “informações” que Juízo e STJ

compartilharam no estabelecimento de pontos de vista muito semelhantes, denotando um conflito institucional mais amplo: *juíza titular/STJ* versus CAPSi/HP/DIPEJ/DP-CDEDICA. Cabendo ressaltar que a *juíza titular* pode prestar informações junto a um *desembargador* via os autos processuais, mas também através de “contato pessoal”. A questão do “contato pessoal” ou via processual é importante no desdobramento institucional do caso, pois a juíza titular estava sempre disposta a remanejar a adolescente de lugar, até mesmo para mantê-la sob seu “território” e *competência*, evidenciando, para a defensora, que: **“ao invés de proteção, era uma violência!”**. Em resumo, no ponto de vista da *curadora especial*, a IPC em relação ao caso em estudo consiste em: (i) “ilegalidade”, pois o prazo máximo de institucionalização seria de dois anos¹⁰²; (ii) “violência”, por que não protegia, mas expunha à uma série de fatores perniciosos à vida de Jéssica, aviltando seus direitos constitucionais e humanos. De forma patente, a defensora alega que subjaz ao “processo dela de institucionalização, o tempo inteiro” uma “tentativa de encaminhamento dela pro Sistema Socioeducativo”. Isto é otimizado quando do “encaminhamento” de *registro de ocorrência* pela *juíza titular*, principalmente pelo *procedimento de apuração de ato infracional*, ou seja, a “tentativa de homicídio” por parte de Jéssica na situação abordada na entrevista acima. Aqui fica patente como este ponto de vista corrobora, pelo menos em parte, a concepção defendida pela psicóloga de que o HP esta sendo feito de “dispositivo do Degase”¹⁰³ pela magistrada. Desta forma, desloca-se Jéssica para a *responsabilização* e punição em detrimento da *proteção especial*. Segundo a defensora, este *erro de entendimento*, nos termos da psicóloga, em julgar um *ato infracional* na Vara Protetiva, se justificaria pelo simples fato de que não haveria requisitos legais que sustentariam o julgamento de Jéssica em Vara Infracional.

Inobstante, às ações *requeridas* pela DP/CDEDICA junto ao caso, a postura do Juízo permaneceu inalterada, fazendo com que se insinue que a juíza titular “persegue” a “adolescente”, corroborando a visão de Keila sobre o caso: ratifica-se o “motivo íntimo”. A postura da defensoria foi entrar com *recurso*, pois a juíza queria, nesta versão, manter Jéssica em sua “área de abrangência”, mesmo depois de saber que a “adolescente” havia mudado de “território”, o que implica na mudança de Juízo. “Felizmente”, o resultado do *recurso* foi “positivo” e, teria sido, assim, que a “adolescente” foi alocada na Casa de Acolhida onde se encontrava na época da pesquisa de campo.

¹⁰² Jéssica não ficou por dois anos internada, no entanto, seu processo de institucionalização se estendeu por bem mais do que dois anos.

¹⁰³ Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase) pertencente à Secretaria de Estado de Educação (SES).

Um fator que deve ser ressaltado é a categoria “quinze anos e psiquiátrica”, ou ainda, “adolescente-psiquiátrica” que fez com que, para a defensora, Jéssica fosse sempre realocada de instituição em instituição, sem maiores chances de se vincular a alguma família (seja a *família natural* ou *substituta*). “Como se fosse impossível conseguir alguma família pra ela!”. Para a defensora, Jéssica sofreu, o que a literatura sobre o tema da IPC situa como estigmatização, com a rotulação de “agressiva”, de a “fora do padrão” e causadora de “tumulto”. Da mesma forma, a categoria “vulnerabilidade”¹⁰⁴ desempenha um papel capital no caso Jéssica, estando diretamente ligada à “lógica de desqualificação da família” imposta à Aparecida. Faz-se importante sublinhar que mesmo a defensora e o pesquisador, que em meio à entrevista lembra-se de sua posição como agente institucional do caso, adjetivam a conduta do “pai” da “adolescente” como “omisso” ou “difícil” respectivamente. O “pai” aparece na entrevista, como fazendo parte desta “história de vulnerabilidade”, inclusive de Aparecida, pois, por sua vez, não teria tido o apoio paterno adequado, ou seja, do avô de Jéssica. Enquanto, o MP e o Juízo nomeiam Aparecida como *negligente*, a DP a nomeia como *vulnerável*, para operarem.

Por fim, sublinha-se a que “criança não é parte no processo, ela é mera destinatária, se ela é mera destinatária ela não precisa de um defensor”, como sendo a lógica institucional em jogo quando dos encontros entre as competências de juízes e defensores no campo infanto-juvenil. Na visão da defensora, subsiste uma clara contradição entre o sujeito de direitos e a “criança como mera destinatária”, pois esta última emerge como um objeto no processo judicial enquanto peça administrativa. Tomada enquanto objeto administrativo, a criança tem extirpada sua agência como sujeito de direitos.

Da mesma forma, ressalta-se que a “retirada do *poder familiar* de Aparecida [...] foi a primeira medida a ser tomada”, demonstrando-se, assim, a necessidade problematizar as medidas institucionais apenas enquanto técnicas, ampliando-se o escopo da investigação para tomar, também, a correlação entre técnica, moral e os valores imbricados nas negociações em questão. Em resumo, a internação de Jéssica estaria, de acordo com a posição sustentada em

¹⁰⁴ “A *vulnerabilidade* da família, principalmente, assim, dessa mãe, eu vejo como uma questão muito importante. Por que essa mãe, dessa adolescente, ela foi mãe ainda adolescente, ela viveu um histórico de violência doméstica, e ela saiu de casa por que a mãe dela era vítima de violência doméstica pelo pai, então, eu vejo, assim, uma desatenção muito grande na proteção à família. Então, é muito mais fácil, às vezes, pras Varas da Infância, numa determinada situação, retirar as crianças de uma família, ao invés de se dar atenção e dar meios pra essa família cuidar dessa criança. [...] E nesse caso dessa família, essa mãe, muito jovem ainda, né, ela tem um outro filho com um companheiro, mais jovem ainda do que ela e isso, inclusive, é utilizado no *processo de destituição do poder familiar* [DPF] dela, como assim, ela sendo uma *mãe negligente*, que ela tem até um relacionamento com um rapaz mais novo e que esse rapaz poderia ter sido acusado de algum, algum, abuso sexual quando eles estiveram em alguma instituição. Sem se ter nenhuma comprovação disso, então, tudo é alegado contra essa mãe, fato dela ser...” (Dra. Helena, *curadora especial*, Diário de Campo, 05/05/2015).

campo pela DP/CDEDICA, “completamente fora dos parâmetros legais”, uma ilegalidade. Enquanto, para os agentes institucionais do HP seria classificada como “iatrogênica” e “desnecessária sob o ponto de vista clínico”. Pôde-se constatar que a versão apresentada pela Dra. Helena possui mais consonâncias com a versão de Keila, do que contradições e dissensos, portanto, sendo complementares entre si, pois tanto para a defensora quanto para a psicóloga: (1) o HP foi usado como um “dispositivo de Degase”; (2) subsiste uma *convivência* clara entre o MP, Juízo e até STJ, que remete às lógicas vigentes nos Códigos de Menores; (3) os abrigos percebiam Jéssica eminentemente como “agressiva”.

2.2.5 Enfrentamento e interlocução em *terreno jurídico-estatal*

Minha inserção neste outro grupo de instituições, CREAS, Vara Protetiva atual e outros órgãos do judiciário, foi permeada de contradições inerentes ao campo e que revelam as disputas e conflitos subjacentes ao mesmo. Entre o não acolhimento da pesquisa pelo CREAS, que atuou no caso entre os anos 2009 e 2010, e os enfrentamentos e desentendimentos que permearam meu percurso de *in-ternamento* pela Vara Protetiva atual, no estabelecimento de alguma relação com agentes administrativos no intuito de acessar tanto o juiz responsável quanto os autos, pude me surpreender com o surgimento de interlocutores no Poder Judiciário. Em especial, deve-se destacar a cooperação e interlocução engajada de Esther, uma psicóloga, que prontamente acolheu o pesquisador, de uma forma a dar inveja em muitos dispositivos da Assistência Social; sem ela esta pesquisa teria tomado rumos, sem dúvida, menos frutíferos. Por uma questão de economia não tratarei de todos os percalços pelos quais passei e, também, pelo fato de que estes margeiam apenas o objeto de estudo, não sendo necessária uma incursão aprofundada nos mesmos para lançar luz sobre a IPC. Portanto, tentarei evidenciar, apenas, os confrontos e diálogos que se descortinaram ao longo de minha *in-ternação* pelos corredores do judiciário.

Minha pesquisa de campo foi iniciada, para além do momento da solicitação da anuência de pesquisa junto ao TJERJ em 2014, no dia 09 de abril de 2015 quando iniciei meu contato com Jairo do CAPSi, mas só fui à Vara Protetiva atual no dia 28 de abril de 2015. Para me encaminhar em direção à Vara, primeiro refiz, parcialmente, minha identidade social ao ir vestido com um terno, sendo o começo de meu processo de *in-ternamento* em uma Vara Protetiva do Rio de Janeiro. Essa medida, determinada pelas condições hierárquicas do campo de pesquisa, foi essencial para passar, um pouco, despercebida a minha verdadeira identidade de pesquisador transitando por corredores, salas e arquivos de uma Comarca da Infância e da

Juventude. Meu primeiro contato com a Vara Protetiva foi improvisado, sob certo aspecto, foi diretamente sem avisá-los e mesmo, assim, fui bem recebido pelo “secretário do juiz”. Que, logo, perguntou – “mas que perguntas você quer fazer realmente pro Dr. Yuri?”. “Eu basicamente quero saber a opinião dele sobre a internação psiquiátrica compulsória” – respondi. O secretário riu e disse em tom de brincadeira – “mas e a sua opinião qual é?”.

Somente a partir deste fragmento, se pode evidenciar o tipo de enfrentamento que passaria. Apesar de toda a cordialidade, o “secretário do juiz”, que chamarei de Oscar, mostrou, claramente, que para ter acesso ao juiz, agente institucional privilegiado, o pesquisador teria que explicitar mais claramente quais seriam suas verdadeiras intenções com o magistrado. Fato absolutamente plausível, porém que parece apontar diretamente para a rotina institucional, mais do que uma espécie de zelo pelo juiz. Toda demanda que chega ao juiz, parece ser efetivamente filtrada e triada por uma série de mecanismos burocráticos informais ou formais, que visam antes de tudo retardar ao máximo o encontro com o magistrado. Procurarei evidenciar que não seria tão rápido chegar ao juiz, pois antes teria que acessar uma colega de classe. Ainda sobre meus objetivos de pesquisa disse – “basicamente estou estudando a decisão judicial em relação à internação psiquiátrica compulsória”. “Ah, mas isso é melhor você falar com a equipe técnica... Ele escuta muito a equipe técnica”.

O secretário, disse que quem poderia me ajudar seria Esther, uma psicóloga. Talvez a postura de Oscar tenha relação com minha classe profissional. Antes de me encaminhar para a “Sala de Psicologia” deixei com Oscar o Termo de Anuência de Instituição Coparticipante (ANEXOS A1, A2). Infelizmente Esther não se encontrava naquele momento, mas pediram que eu a esperasse e, enquanto isso, conversei com outra psicóloga, Giovana, que me forneceu uma série de dicas, sobre o que poderia me ajudar em minha pesquisa. Quando Esther chegou, claro, passou por mim sem que soubesse. Fiquei aguardando cerca de meia hora, desde sua chegada, para que ela falasse comigo. Não sei se apenas a avisaram depois... Ela foi, também, muito simpática e logo me pediu desculpas, pois além de me fazer esperar “um tempão” ela não poderia falar comigo naquele momento, sendo uma entrevista marcada para o dia 05/05/2015. Desse modo, o campo da Vara se descortinara para mim como um paradoxo: de um lado a recepção acolhedora de Esther e de outro a longa espera para finalmente me encontrar com o juiz titular da instituição. Ressalto que foram realizadas duas entrevistas com Esther: (i) a primeira no dia 05/05/2015, não gravada; (ii) a segunda no dia 10/07/2015, sendo gravada.

Deve-se salientar que serão apresentados, esquematicamente, os dados recolhidos em campo de forma a ressaltar, em primeiro lugar, o encontro do pesquisador com Esther, sua

interlocutora, e dessa forma a maneira como os autos processuais foram acessados e, em segundo lugar, sublinham-se os enfrentamentos e constrangimentos sofridos e experimentados no intento de conseguir os documentos necessários à compreensão do objeto de pesquisa. Dito de outro modo, apesar de apresentar primeiro o conteúdo referente às duas conversas que se desenrolaram com a psicóloga, e que viabilizaram o acesso aos documentos, deve-se marcar que entre as mesmas uma série de conflitos foram estabelecidos entre o pesquisador e os agentes administrativos da Vara no processo de acesso ao juiz e aos autos.

De forma geral, procura-se destacar que a entrevista com Esther tocou em, pelo menos, dois pontos fundamentais: (i) a *remissão*¹⁰⁵ de *medidas judiciais* e (ii) um “processo de prisionização” “para crianças mais velhas ou adolescentes” para quem o PNCFC¹⁰⁶ não funcionaria.

Depreende-se das entrevistas que, para a psicóloga, uma “capilarização judicializante” seria um dos fatores que concorrem no fenômeno da culpabilização e punição de jovens, geralmente em *cumprimento de medida socioeducativa*, em detrimento de uma proteção efetiva de seus direitos individuais e coletivos. Estes jovens estariam mais condenados a um processo de encarceramento recorrente, a dita “prisionização” destes, do que as crianças alvo das políticas públicas de assistência social. Seu posicionamento se coaduna com o estado da arte, pois Scisleski (2006), de outra forma, aponta para a subsistência de uma “proteção para crianças” e “contenção para adolescentes” no que se refere às IPCs no contexto em questão. Portanto, a *remissão* de *medidas*, dada as possibilidades formais e legais, constitui-se em um ponto nevrálgico do processo de institucionalização de adolescentes em conflito com a lei. Na perspectiva da agente, a *regressão* ou *remissão* de uma *medida protetiva* em *medida socioeducativa*, atrelada ao cunho punitivo, depende da interpretação que o juiz faz da legislação vigente e do mundo à sua volta. É a partir de sua visão de mundo que o juiz irá determinar uma *medida socioeducativa de semiliberdade*, por exemplo, em caso de *descumprimento de protetiva*, ou seja, se esta já constitui uma “pena” ou uma “medida coativa”, obrigatória, como uma sanção penal.

Com base em sua prática institucional a psicóloga ressalta que a internação psiquiátrica compulsória, frequentemente, era utilizada como “castigo” em relação aos “meninos” *cumprindo medida socioeducativa*. Infere-se que sob o ponto de vista legal

¹⁰⁵ “Um *encaminhamento pra escola*, que é uma *medida protetiva* prevista no Estatuto, [...] se torna *socioeducativa* por que o adolescente cometeu ato infracional, se ele *descumpre* a *escola*... se ele não vai à escola... ele [o juiz] pode internar [o adolescente]... ele pode fazer uma *regressão pra medida socioeducativa*! Entendeu?!” (Esther, psicóloga, Vara Protetiva atual, 2015).

¹⁰⁶ Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006).

estavam *cumprindo* uma *medida de proteção*, ou seja, havia uma *remissão de medida socioeducativa para protetiva*, mas com cunho punitivo. A psicóloga encerrou sua entrevista afirmando: “eu costumo dizer assim uma frase do Nelson Rodrigues¹⁰⁷ – ‘o que me espanta é a falta de espanto, preciso me espantar com a máxima urgência!’ – eu acho espantoso que as pessoas não se espantem [...]” (Esther, psicóloga, Vara Protetiva atual, Diário de Campo, 10/07/2015).

Começo a abordar os enfrentamentos e desentendimentos ocorridos na Vara, salientando o que chamei de “dificuldade de comunicação” no estabelecimento de meu vínculo com o Sr. Edmundo, o “chefe da serventia”, imediatamente antes do acesso aos autos. Eu havia recebido um e-mail do Sr. Edmundo, “congratulado” o pesquisador, como se a pesquisa já tivesse tomado curso e sido finalizada, mas ainda não tinha acessado os documentos processuais, mesmo tendo em mãos todas as anuências possíveis. Segundo este e-mail, Dr. Yuri, o juiz em questão, “parabeniza-o pelo projeto de pesquisa da Internação Psiquiátrica Infanto-Juvenil no Brasil, agradecendo a gentileza do envio”. Foi deste ponto, que denunciando este mal-estar à Esther, esta me leva diretamente para a sala do Sr. Edmundo e lhe explica o ocorrido e, finalmente, acesso os autos.

Talvez, a maior dificuldade no acesso ao juiz tenha sido me fazer entender por aqueles que triam e filtram as pessoas e documentos que chegam em suas privilegiadas mãos. Heloísa, como denominarei a “secretária do gabinete”, parecia funcionar com uma espécie de ‘secretaria do secretário’, pois sua sala apertada, situada na realidade no hall de entrada do “gabinete do juiz”, dava acesso às salas deste. Portanto, para chegar ao juiz, primeiro dever-se-ia passar por Heloísa. Entre o magistrado e ela, no entanto, havia também Oscar, já mencionado anteriormente e que estava situado acima da Heloísa na hierarquia institucional. Entre idas inúteis à Vara e esperas de cerca de 3 horas, fui relegado a um modo de funcionamento que, aparentemente, submete tudo que está destinado a circular naquele lugar: “espera mais um pouquinho”. Documentos e pessoas parecem estar submetidos a um tempo de espera bastante peculiar ao se adentrar no terreno do judiciário.

Só consegui acesso ao juiz no dia 09/06/2015, que ao agradecer o fato deste ter me recebido, o magistrado disse – “imagina, eu recebo todo mundo!”. Nossa conversa foi pautada por um tom pragmático e objetivo, não havia espaço para entender com calma os pressupostos da pesquisa, por exemplo. “Mas do que o senhor precisa exatamente?” – perguntou o juiz. Tentei explicar que já possuía uma anuência de pesquisa, conferida pelo Gabinete da

¹⁰⁷ “O que me põe doente é a falta de espanto. Preciso me espantar com a maior urgência” (RODRIGUES, N. 2009/1967 in Memórias. A Menina Sem Estrela). Fala que deu ensejo à epígrafe dessa dissertação.

Presidência do TJERJ em 2014, querendo acessar o processo relacionado ao caso em estudo. No entanto, o juiz fez questão de lembrar que a tal anuência era do TJERJ e não daquele magistrado e, portanto, não seria obrigado a deferir nenhum pedido de pesquisa. Mas, logo tentou tranquilizar o pesquisador, afirmando – “não vamos burocratizar!”. O que pareceu paradoxal: aceita a pesquisa dizendo “não vamos burocratizar”, porém envia o pesquisador para mais uma *Via Crucis*, para conseguir inserir na documentação apresentada o número do processo a ser investigado. Lá ia o pesquisador *protocolar* um processo administrativo na DIPRA/TJERJ, para então ter acesso aos autos... Ao fim deste percurso nas malhas da Vara Protetiva, acabei me encontrando com o juiz apenas duas vezes. Mas, o que garantiu que o pesquisador pudesse consultar e analisar os autos, como dito anteriormente, não foi tanto a permissão, necessária, claro, do juiz, mas a colaboração de Esther.

2.3 Atas, autos e prontuários: emerge da análise documental uma IPC indicada pelo CAPSi

Neste tópico, pretende-se evidenciar o quão eivadas de conflitos e contradições são as nomeações que rondam Jéssica e Aparecida ao longo da narrativa sustentada nos autos processuais com base tanto em depoimentos orais quanto em documentos escritos, em essência, por agentes de abrigos e Conselho Tutelar e, ainda, “embasados” no conteúdo dos prontuários médico-psiquiátricos da “adolescente”, assim como, de uma ata escolar reveladora de distinções sutis, porém importantes. Para tanto, recorrer-se-á a um fato inédito, pelo menos sob o ponto de vista formal, que emergiu da pesquisa documental: o CAPSi indicou uma IPC para Jéssica.

2.3.1 A quarta internação psiquiátrica: uma única versão?

Os documentos que serão apresentados nesta subseção são procedentes do prontuário da “paciente”, sendo apenas a Ocorrência do Comissariado de Justiça (CJ) o único registro, encontrado, confeccionado pelo Poder Judiciário no que se refere a esta quarta internação psiquiátrica compulsória sofrida pela adolescente. Escolheu-se iniciar este tópico da presente dissertação com a última internação psiquiátrica, pois essa foi solicitada, segundo os escritos judiciais, pelo CAPSi, contraditoriamente, um órgão engajado na “libertação” de Jéssica do manicômio.

O Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária (TCI) de Jéssica referente à sua quarta internação apresenta os seguintes dados: “Motivo da Internação” – “Vem com a cuidadora do CAPSi, com ordem judicial para internação compulsória. Relato de evasão da Central de Recepção de Crianças e Adolescentes [CRCA] ‘para onde não voltaria’ (SIC) lúcida, cooperativa”; “Justificativa da Involuntariedade” – “Internada por ordem judicial”; “CID – F92”¹⁰⁸ (TCI, 07/04/2014 às 16h30min, médico-HP1).

Em Ocorrência do Comissariado de Justiça, que está fichada no 2º volume do prontuário, endereçada à *juíza titular* em 07/04/2014 *informa-se* que Jéssica “não retornaria” “de forma alguma” para a Central de Recepção de Crianças e Adolescentes (CRCA) onde estava alocada naquele momento e que, por isso, as profissionais do CAPSi “entenderam ser, por ora, a opção viável, a permanência da adolescente no HP pelo prazo de 30 dias”. Afirma o documento que registra, também, as assinaturas não só da comissária, mas também da assistente social, psicóloga e cuidadora do CAPSi.

Não fica claro, através deste fragmento, como e por que o CAPSi e suas agentes institucionais tomaram a decisão pela IPC a partir da “evasão” de Jéssica da Central de Recepção e posterior queixa da “adolescente” de que “para lá não voltaria”. Salienta-se o procedimento institucional do CAPSi na segunda internação através do qual teriam agido com uma “medida clínica”, uma “internação clínica” ou uma “internação provisória” (ROCHA, 2011; VALE DA ROCHA, 2013; SALGADO, 2014). No entanto, deduz-se das versões técnico-científicas que a *opinião* prestada pelo MP em favor de uma IPC, naquele contexto, sugerida ao Juízo teve peso relativo maior na consecução dos fatos. Na quarta internação, uma série de elucubrações poderiam ser feitas sobre os critérios que levaram o CAPSi a proceder desta forma, mas evitarei tal postura, pensando ser mais produtivo analisar apenas o fato documentado.

Ressalta-se que os médicos do HP recorrentemente se referiram a esta quarta internação como sendo uma modalidade de “abrigo em unidade de saúde”¹⁰⁹. Desse modo, constata-se em 07/04/2014 que Jéssica é “readmitida”, vindo “com cuidadora do CAPSi, com mandado judicial para internação compulsória” (FE15 – 07/04/14. Carimbado e rubricado: médico-HP1). Ou ainda, “Sem alterações psicóticas aparentes; atitudes e comportamento ameaçadores, sem motivos aparentes, frente a pacientes mais frágeis HD: F29

¹⁰⁸ Transtorno misto de conduta e emoções (CID-10 F92).

¹⁰⁹ Se para a defensora e a psicóloga, que atuou no caso, a internação poderia ser vista, em dado momentom, como a utilização do HP como “dispositivo do Degase”, para os médicos, segundo os registros do prontuário, a internação poderia ser vista como um “abrigo em unidade de saúde”.

(AIH) F29 + F60.9 (?)¹¹⁰” (FE18 – 14/04/14. Carimbado e rubricado: médico-HP5). De forma geral, as passagens durante esta quarta internação demonstram que a adolescente não apresentou “alterações disruptivas e/ou turbulentas” e que se encontrava “cl clinicamente bem”, possuindo, também os diagnósticos de “F29 (AIH)” e “F92(?)” (FE19 – 16/04/14. Carimbado e rubricado: médico-HP5). De igual modo, como em outro relato do mesmo médico: “22/04/14 8:40 **Orientada, lucida, c/ vestes limpas e alinhadas, pensamento e linguagem organizados. Episódios de ameaça a outras internas, sem motivo aparentes.** Clinicamente bem. HD: F92 –Permanece; p/ **determinação judicial**” (FE23 – 22/04/14. Carimbado e rubricado: médico-HP5; grifo meu).

Vale, ainda, salientar que um documento da DP/CDEDICA de 02/05/2014 assinado às 5h:15 afirma que Jéssica é representada pela *curadoria especial* e que sendo “portadora de transtorno de conduta”, “embasados” em laudo médico do HP, esta quarta internação da “paciente” não se justificava. Por fim, frisam que não foram “intimados” quanto às últimas decisões que alocaram Jéssica no HP, “tendo apenas consultado o andamento informatizado do E. Tribunal de Justiça o que não supre a prerrogativa de intimação pessoal prevista na Lei”.

Em suma, apesar de ser considerada, recorrentemente, como “hipercinética” pelos médicos, assim como, “ameaçadora em relação a terceiros” e com “baixo limiar a frustração”, esta internação-abrigamento, em sua concepção, não obedecia a critérios clínicos ou psiquiátricos, mas à determinação judicial. Os 29 dias de internação, foram considerados “calmos” se comparados às internações pretéritas da “adolescente” no hospital.

2.3.2 “Agressão à diretora adjunta com pontapés”: um “pedido de ajuda” à Polícia, ao Corpo de Bombeiros e ao Conselho Tutelar

Como foi visto no tópico 2.2.3, a escola municipal onde Jéssica estudou no ano de 2010 foi uma instituição importante no que tange ao conjunto de “encaminhamentos” que levaram à “adolescente” ao seu destino manicomial. Dessa forma, nesta sessão focar-se-ão eventos anteriores à 1ª IP, que podem elucidar os destinos de Jéssica. Será explanado o conteúdo relacionado às “agressões” sofridas pela “diretora adjunta” na ata escolar, possibilitando entrar em contato com a racionalidade institucional, seus modos de proceder

¹¹⁰ Respectivamente os diagnósticos mencionados são: psicose não-orgânica não especificada (CID-10 F29) e transtorno não especificado da personalidade (CID-10 F60.9).

com as “emergências” que se enunciam e os trâmites oficiais ou extraoficiais para processar e incorporar determinados fenômenos ao cotidiano institucional.

No dia 5/10[2010] a aluna Jéssica quis sair da escola às 16h, sendo negada a saída a mesma *agrediu a diretora adjunta* com pontapés, mordidas na presença de alunos, mães, funcionários e professores, depois subiu no telhado. A escola pediu ajuda aos policiais e os mesmos foram agredidos (chutados) com pontapés pela aluna (Ata Escolar, 2010; assinada por “funcionária” cuja categoria não foi explicitada; grifo meu).

Outro relato sobre o ocorrido continua na mesma página:

Em tempo, a diretora Ana Paola fez contato com o Sr. Jair Beltrame, que consta como responsável pela aluna, e o mesmo informou que não estava mais com essa responsabilidade. Informou o telefone da assistente social Waleska e esta disse que a aluna não é mais atendida pelo programa [FACO?] e que está sob os cuidados da mãe. Deu o telefone da Sra. Cleidinete que mora com a mãe da aluna e deu o endereço da mesma. Em seguida, a diretora informou o fato à assessoria da CRE tendo sido atendida pela profa. Maria e elas disseram que vão entrar em contato com o Conselho Tutelar, pois cabe a este órgão as medidas cabíveis. A aluna está sob nossos cuidados aguardando solução. Às 17:50 h a assessora Maria ligou para informar que a mãe está chegando e que se continuar a agressão que devemos chamar o Corpo de Bombeiros. Às 19:30 h a referida aluna aproveitou-se de um aluno que saía e fugiu tendo sido resgatada por um policial. A mesma começou a depredar a escola, jogando bancos nos portões, começando a agredir quem tentava controlá-la. Seguindo orientação da CRE, os bombeiros foram chamados e a polícia militar também. Os bombeiros chegaram às 20:15 h e, ao constatarem que não era o caso de levá-la a uma unidade de saúde retiram-se. A conselheira Célia Bolsonaro procura uma solução e pediu ajuda ao Batalhão de Polícia; que iria escoltar a Kombi do Conselho Tutelar, porém quebrou a direção do referido carro e ambas, conselheira e aluna foram na viatura da polícia até o endereço da mãe (Ata Escolar, 2010; cinco agentes institucionais, não identificados, assinam; consegui reconhecer o nome da diretora em meio às assinaturas).

Desta forma, o registro feito em ata mostra que não parece ser apenas um fator temporal, a pouca especificidade com que se reportaram tanto a “diretora” quanto sua “adjunta” ao abordar o contexto que ensejou as cenas de “agressão” nas entrevistas. Pois, mesmo na ata, que fora redigida no mesmo dia do ocorrido, o contexto é praticamente suprimido, sendo relatado que houve “agressão”, mas só. No mais, pode-se vislumbrar que a saída de Jéssica do ambiente escolar, lhe foi simplesmente negada, não explicitando como. Quais foram os procedimentos tomados: (1) ligou-se para um agente institucional do CREAS/FACO; (2) são reportadas à uma assistente social que também afirma não ter mais ingerência sobre o caso; (3) só em seguida conseguiram o telefone da mãe de Jéssica; (4) a assessoria da CRE foi informada que, por sua vez, se reportariam ao CT sobre o caso; (5) é informado pela assessoria que a mãe estaria chegando ao colégio, mas caso as “agressões”

continuassem que o Corpo de Bombeiros fosse acionado; (6) os Bombeiros foram acionados e também a Polícia Militar, que no relato não havia sido recomendada. A tomada de decisão seguinte, narrada na ata, é da conselheira que decide “pedir ajuda” à polícia, sendo que o próprio relato já havia enunciado que a escola já tinha contatado a instituição de segurança pública. Em suma, este relato registrado no documento escolar pode evidenciar como procede-se visando a contenção de “situações de risco”, como diriam os agentes da assistência social, ou ainda, procedimentos de controle das condutas. A escola nem tinha conhecimento prévio de que Jéssica estava residindo com sua mãe e que a *família acolhedora* não *acolhia* mais a adolescente, não tendo posse nem do telefone da mãe de Jéssica ou outra forma de contato com a mesma. Para a escola a *referência* de Jéssica era a *família acolhedora*, ou seja, era uma “menina” cujo *responsável* era um agente estatal. Isso fica ainda mais claro no acionamento do CT que ratifica o “apoio” prestado pela polícia para abordar a “adolescente”. Este é o primeiro relato escrito, encontrado nesta pesquisa, que mostra a entrada das forças de segurança pública no “caso”.

2.3.3 A inter-relação entre os Autos Processuais e o Prontuário Médico-Psiquiátrico: os autos como verdades cristalizadas e o prontuário como munição para o Juízo

A consulta aos autos processuais foi realizada em dois dias, totalizando 16 horas de investigação documental. Reconheço que o tempo de manuseio foi reduzido, mas devido ao espaço de tempo total¹¹¹ despendido na aquisição do mesmo, não havia mais tempo para demora... Fiz uma busca muito precisa pelas folhas dos autos processuais, procurando tudo relacionado às internações, mas focando nos possíveis procedimentos e justificativas administrativas para as IPCs; como conhecia razoavelmente o caso Jéssica, penso que minha metodologia não tenha sido muito prejudicada.

2.3.3.1 A primeira internação psiquiátrica: “risco para si e terceiros”

Em Relatório Social de 30/05/2009 do Centro de Acolhimento Familiar (“fls.8-9”) as informações dispostas afirmam que Aparecida cursou até a 3ª série do ensino fundamental e

¹¹¹ Os tempos aqui aludidos podem ser esquematizados da seguinte forma: (i) do dia 11/09/2014 quando da primeira carta do IMS ao TJERJ até 19/06/2015 data em que ficou pronta a reiteração de anuência – um longo tempo de espera para se acessar os documentos; (ii) do dia 09/06/2015 quando de meu primeiro contato com o juiz até o dia 16/07/2015 quando finalmente pude consultar o processo judicial – pouco mais de um mês de espera. Portanto, no total foram cerca de 10 meses de negociações.

que chega ao abrigo através da “porta de entrada” de uma Central de Recepção de Adultos, Famílias e Idosos (CRAF) em 05/03/2009. É apontado pelo relatório tratar-se de uma “família reincidente na Rede de Proteção Especial”. As filhas que dão entrada junto com Aparecida são duas crianças pequenas e uma adolescente, mais velha que Jéssica. O documento ainda informa sobre o paradeiro dos três irmãos de Jéssica; dois estão com sua tia e outro não se sabe. O pai de um deles já havia falecido nesta época. Consta na documentação, o número da *ação de destituição do poder familiar* (ADPF) dos “meninos”, ou seja, frisa-se que nesta altura da trajetória institucional de Aparecida, esta não dera entrada nesta instituição com seus três filhos, mas apenas com três filhas e depois Jéssica, pois a *guarda* dos “meninos” já havia sido *perdida*.

Em Relatório Complementar II de 28/01/2010 deste Centro de Acolhimento Familiar (“fls.13-15”) registra-se que Jéssica chega no dia 31/08/2009, pois teria deixado de morar com o pai por “vontade própria”. Porém, não expressa quais eventos teriam ensejado tal comportamento de Jéssica na época com 11 anos de idade. O que é rotulado de “desentendimento familiar” – em outro documento *entranhado* nos autos processuais, o Sumário Psicossocial da Casa de Passagem datado de 20/10/2010, já após sua primeira internação psiquiátrica.

Retornando ao Relatório Complementar II do Centro de Acolhimento, este relata o “empenho” institucional em conseguir vagas em escolas e creches para todas as filhas de Aparecida, mas que esta não seguiu as recomendações dos agentes institucionais, sofrendo “advertências verbais” no que se refere ao assunto. O abrigo conseguiu vaga para Jéssica em um CIEP¹¹², porém ela estudou no ano de 2009 em uma Escola Municipal, inferindo-se que se tratara da perda de vaga no referido CIEP, por causa da suposta incapacidade desta mulher em gerenciar e administrar a vida escolar de suas filhas. Ainda, no mesmo documento, em 08/10/2010 o abrigo atualizou o cadastro de Aparecida no Programa Bolsa Família e a incluiu no Programa Minha Casa Minha Vida, depreendendo-se que apesar de todos os esforços inutilizados, não desistiam de resgatá-la, segundo esta perspectiva.

A “adolescente” foi *desligada* deste Centro de Acolhimento Familiar no dia 17/08/2010 e foi *incluída* no Programa Família Acolhedora (FACO), sendo afirmado que um CREAS passaria a acompanhá-la. A *comunicação* de *desligamento* teria sido efetivada no dia 19/10/2010; com a idade de Jéssica trocada para “17 anos”. A renda de Aparecida era de 132

¹¹² Centro Integrado de Educação Pública.

reais advindos do Programa Bolsa Família, esperava-se que ela conseguisse ganhar mais cerca de 330 reais como manicure (de carteira assinada).

Em Relatório Informativo¹¹³ do CREAS que passou acompanhar a “adolescente”, consta que Jéssica “chegou apenas em 08 de outubro de 2009”, já demonstrando uma diferença nas versões institucionais para o mesmo fato, a chegada de Jéssica no Centro de Acolhimento Familiar. De forma semelhante ao Sumário Psicossocial da Casa de Passagem, situa a causa de sua saída da residência de seu “genitor” como “desentendimento familiar”, este Relatório Informativo rotula as relações sociais desta unidade doméstica como “conflito familiar”. Afirmando-se que após estes “conflitos” a própria Jéssica resolve morar com sua “genitora”, na época residindo no já supracitado Centro de Acolhimento Familiar. Relata que Jéssica foi *encaminhada* para *acompanhamento* no CAPSi e que “encontra-se medicada com Fluoxetina e Risperidona”, mas não contextualiza os eventos que determinaram o “encaminhamento”. Este documento é relevante, pois foi o único encontrado que relata a passagem da “adolescente” pelas *famílias acolhedoras* no período que antecede sua internação psiquiátrica, além de aludir¹¹⁴ à “agressão” à “diretora” da escola que estava frequentando naquele momento. Como fora visto nos tópicos 2.2.3 e 2.3.2 a “diretora” da escola não havia sido “agredida”, mas sim a “diretora adjunta”, que inclusive, em entrevista, se reportou aos “empurrões” e “apertões” que teria sofrido e nunca a uma “agressão”. Mais do que um equívoco, esta concepção do que ocorreu no campo escolar torna-se índice das disputas no campo de atenção infanto-juvenil no que se refere as verdades veiculadas sobre esta “adolescente” e que decidiram seu destino físico e social.

O Relatório Informativo (CREA/FACO) afirma que Jéssica não “gostou” da *acolhedora 1* e “evadiu de lá, ficando registrado *a posteriori* que esta acolhedora acusara Jéssica de subtrair 10 reais de sua residência. As argumentações usadas para justificar as sucessivas *transferências* da “adolescente” de uma instituição a outra, parecem reportar-se à *individualização* das questões sociais concernidas neste ato administrativo de Estado. Dito de outra forma, é Jéssica quem “gosta” de tal ou qual acolhedora e, por isso, é *transferida*, quando deixa de gostar. A responsabilidade parece ser atrelada à “adolescente”. A versão tenta mostrar à exaustão o quanto tentaram “convencê-la” de permanecer nesta ou naquela *acolhedora*, mas a “menina” insistia em “sentir saudades” de Aparecida e de brincar na rua. Essa situação é resolvida com o *encaminhamento* de Jéssica para a *acolhedora 2*. Um ponto

¹¹³ Também encontra-se, além de entranhado nos autos processuais, nos prontuários do HP e CAPSi.

¹¹⁴ O cabeçalho do Sumário Psicossocial também menciona a “agressão”, trazendo no campo “Escolaridade” – “Expulsa (agressão à Diretora)”, sendo que este evento na escola será melhor contextualizado no documento da audiência de 07/10/2010.

que merece ser destacado consiste na *transferência* imediata de uma residência à outra a cada “emergência” que emana do relacionamento entre Jéssica e as *acolhedoras*. O circuito incessante prossegue até o momento no qual Aparecida resolve “ficar” com Jéssica e solicita ao CREAS/FACO que a “adolescente” volte a residir com ela. “A genitora diante da situação”, na qual Jéssica se recusava a retornar para a casa da acolhedora, “verbalizou para a equipe que ficaria com sua filha”, assim sendo, “a equipe técnica comunicou o fato à Vara Protetiva original e *solicitamos o desligamento* da adolescente do Programa”.

Desta forma, constata-se que novamente Jéssica é remanejada a cada “conflito familiar” que surge, estabelecendo-se uma série de *encaminhamentos* e *reencaminhamentos* que perdurariam, aparentemente, até a um estado de completa homeostase e eutímia familiar e relacional. Esta lógica parece congruente com a racionalidade sustentada no Relatório Complementar II que relata a “inclusão” de Jéssica em *família acolhedora*, baseando-se nos “conflitos familiares” entre mãe e filha. Se o “conflito” com a mãe enseja a “inclusão” no Programa, então, outro “conflito” com uma acolhedora, remeteria a uma *transferência* de *acolhedora* indefinidamente... Quando este mecanismo iria parar? Parece que sua lógica é recursiva e infinita implicando num processo de institucionalização.

No entanto, “Em 30/08/2010, foi realizada uma audiência especial sobre o caso, com a [juíza titular desta Vara Protetiva] e ficou *determinado* que a adolescente *permanecesse no acolhimento familiar* e fosse *transferida de acolhedor*”, ou seja, o Juízo não acata a solicitação do CREAS/FACO, mantendo a “adolescente” no circuito acolhedora-conflito-fuga-acolhedora. O documento prossegue afirmando que em dado momento a “adolescente” se recusa a retornar para a *acolhedora 3*, apresentando-se “agressiva e decidida a evadir do local”, porém foi “conduzida com segurança” pelos “educadores sociais” da instituição, inferindo-se que na prática que foi contida fisicamente pelos agentes. Acentua-se que este relato data a emersão do caráter “agressivo” de Jéssica nesta cena datada de 02/09/2010. Ao fim de uma série de “fugas” e *reencaminhamentos* às *acolhedoras*, inclusive a partir da dita audiência especial do dia 30/08/2010, “a genitora se apresenta segura em se *responsabilizar* pela adolescente no que diz respeito aos direitos básicos preconizados pelo ECA”. Desse modo, acaba por se concretizar o parecer do CREAS/FACO em favor de uma *reintegração familiar*, “pois a adolescente passou por várias acolhedoras e não se adaptou ao Programa”, sendo efetivamente, segundo o documento, *desligada* no dia 23/09/2010.

Pronto. Pelo menos naquele momento tudo parecia estar resolvido: a “genitora” afirma que vai se *responsabilizar* pela filha. Porém, como visto logo no início desta sessão, além destas informações o relatório trazia um fato inusitado: Jéssica teria “agredido” a “diretora”

Ana Paola da escola onde estava matriculada na época. Por que desta informação? Ela vem situar, aparentemente, pela primeira vez a “adolescente” com um caráter que viria a se repetir indefinidamente em todos os relatos sobre seus comportamentos e que se consolidaria em uma verdade sobre ela: “Jéssica é agressiva”. Neste documento, como visto acima, a “agressividade” de Jéssica surge pela primeira vez quando se recusa a voltar para a residência de uma *acolhedora*, sendo contida por educadores sociais e nesta situação em ambiente escolar. Porém, parece que este evento em âmbito escolar vem ratificar a cena do dia 02/09/2010 narrada pelo CREAS/FACO. Por fim, o destino da “adolescente” seria *decidido* em outra audiência especial em 07/10/2010 com a *juíza titular, determinado a permanência* de Jéssica com a “genitora, provisoriamente, até que fosse realizado um estudo social sobre a família”.

Assim sendo, vale destacar um fragmento da audiência acima mencionada pelo Relatório Informativo (CREAS/FACO), válido acentuar que se trata de uma audiência cujo *requerente* foi o MP e os *requeridos* foram os “genitores” da “adolescente”:

Pela equipe técnica do projeto [FACO] foi dito que a adolescente estava estudando e foi expulsa da escola ontem em função de agressão praticada pela mesma em face da Diretora; que Jéssica faz tratamento no CAPSi, com a psiquiatra, desde 30/08/2010; que não recomenda retorno da adolescente ao programa, e até melhor avaliação, que continue residindo com a genitora; que recomenda a transferência escolar da adolescente (Audiência Especial, 07/10/2010; grifo do autor).

O que é índice da polissemia em torno do caso, por que o mesmo documento traz uma divergência entre pontos de vista, já que “pela adolescente foi dito que esta foi expulsa da escola em função de ter brigado com um menino”. O que parece relevante pode ser resumido em dois pontos: a seletividade e a transcrição em linguagem jurídica de argumentos narrados segundo o ponto de vista das partes.

Deve-se esclarecer que a *decisão* do Juízo nada tem de inovadora, pois, como disseram as psicólogas entrevistadas, esta parece ser índice de uma *convivência* entre este e o MP. Isto pode ser inferido pelo fato de que na mesma audiência especial, na realidade, a *juíza titular* apenas acata o *requerimento* do MP pela *permanência* de Jéssica “aos cuidados de sua genitora até melhor avaliação”. Uma rede de *convivências* se repete no *requerimento*, pelo MP, de registro de ocorrência policial *oficiado* à escola no que tange à “agressão” sofrida em tese pela “diretora”, o que também é *acatado* pelo Juízo e, assim sendo, registra-se como *decidido*.

Como apontado acerca da “discussão”, “recusa” ou “briga” na porta do Fórum entre a “adolescente” e Aparecida, comentada por Rocha (2011), Anjos (2012) e Vale da Rocha (2013), é aqui situada em um ofício do Juízo à Casa de Passagem *encaminhando* Jéssica à instituição, *embasada* na categoria de *abandono*: para a juíza titular, a “adolescente” foi “abandonada” na porta do Fórum. Tal categoria será operacionalizada nos documentos do Juízo, MP, CJ, abrigos e CT em conjunto com a categoria de *negligência* no que se refere aos comportamentos de Aparecida em relação às filhas e filhos, mas em especial no que tange Jéssica. De forma semelhante, em Síntese Informativa do mesmo CREAS datada de 03 de dezembro de 2010 é afirmado que Aparecida “abandonou” a filha na porta do Fórum, como tinha sido *comunicado* pela *juíza titular* à Casa da Passagem, mostrando que a *convivência* não se restringe ao trio Juízo, MP e CJ, mas inclui os assistentes sociais que, na realidade, informam todo o escopo de possibilidades a partir do qual o Poder Judiciário e MP poderão *decidir* ou *requerer*.

Outra versão que consolida os eventos que desembocaram na internação de Jéssica é a apresentada no Sumário Psicossocial da Casa de Passagem datado de 20/10/2010, que logo em seu cabeçalho indica que Jéssica fora “expulsa” da escola por causa de “agressão” a “diretora”. Como abordado, esta versão foi negada pela própria “diretora” em entrevista ao pesquisador, sendo indicado pela mesma que a “agredida” fora a “diretora adjunta”. O documento salienta que a “adolescente” foi *encaminhada* à Casa de Passagem no dia 07/10/2010 “em razão de não ter aderido” à *família acolhedora* e após “negar-se” a voltar com sua “genitora” para sua residência depois de audiência especial. Este documento constitui-se como absolutamente importante, pois narra os acontecimentos na Casa de Passagem nos momentos relacionados à primeira internação de Jéssica, inclusive dos eventos ocorridos no próprio dia 14/10/2010 em que foi internada pela primeira vez. Assim sendo, a documentação, assinada por uma psicóloga da instituição, informa que Jéssica “iniciou processo de abandonar a Instituição, sob a alegação de não mais querer ficar em Acolhimento, por que queria ir para a casa da genitora, pois estava com saudade da mesma e dos seus irmãos”, frisando que “concordou em permanecer após trabalho de convencimento”.

O documento continua afirmando que “foi estabelecido contato com a assistente social responsável pelo Programa no CREAS” e que “dada a urgência apresentada pela adolescente e não haver outro telefone ficou acordado que iria buscar novo contato e nos informaria”, ressaltando que a “adolescente concordou”. O texto parece sublinhar que o caráter de Jéssica seria volúvel ou instável, pois sempre destacam que a cada acordo entre esta e os agentes institucionais, a “adolescente” quebrava com o combinado. Particularmente no que se refere a

este evento, Jéssica havia concordado, segundo esta versão, em acompanhar no dia seguinte os agentes da Casa de Passagem até a comunidade em que sua mãe estava residindo. Porém, no mesmo dia continuou insistindo em ir até a mãe e a “evadir” da instituição, mesmo sendo “lembrada que concordara em nos acompanhar no dia 15/10, pela manhã e resgatar o novo endereço da genitora”. Ainda no dia 14/10/2010 “**Jéssica inicia novo movimento de abandono** [grifo do autor] da Instituição, sob a mesma alegação: Queria ir para a casa da mãe visitá-la e aos irmãos, falamos que poderíamos ir [...] apesar de continuar a dizer que iria embora, acalmara-se” (Sumário Psicossocial, psicóloga, Casa de Passagem, 20/10/2010).

Parece que a todo o momento o “trabalho de convencimento” dos agentes da Casa de Passagem, resume-se a assegurar que Jéssica fique lá, ou seja, esteja acima de tudo localizada e sob a tutela de alguém. Quando se “acalma” parece que os agentes institucionais também se acalmam, pois cumprem seu mandato mais prático e objetivo: manter Jéssica sob controle. Desse modo, entretanto, parece que o cenário passou a ficar mais tenso, pois “Jéssica estava caminhando em cima do muro desta Casa de Passagem, ameaçando jogar-se”, “reagia de forma mais agressiva” às intervenções “ameaçando jogar-se” e “dizia que iria se matar”, e apesar do “trabalho de convencimento” empreendido a “adolescente” se mostrava “irredutível”. Dessa forma, a psicóloga “orientou” a “Direção da Casa a chamar o Corpo de Bombeiros, no sentido de retirarem-na de cima do muro e encaminhássemos para avaliação Psiquiátrica” (*idem*).

Parece que o “quadro” se complicou ainda mais quando da chegada do Corpo de Bombeiros que não concordava em “encaminhar” Jéssica para um hospital psiquiátrico, pois não diagnosticava a mesma gravidade que a instituição indicara. Em diálogo com o oficial bombeiro, afirmaram que não tinham “maiores informações sobre a história da adolescente, principalmente no que concerne qualquer histórico de saúde mental que justificasse o quadro”, mas que queriam um parecer do HP. Em meio à situação, os agentes institucionais foram informados que a mãe da “adolescente” poderia “acolhê-la no núcleo familiar”. Após saber que a “adolescente” poderia ir para casa com sua mãe o bombeiro colocou-se em retirada provocando um “estranhamento” nos agentes institucionais, pois “apesar de terem sido acionados para tentativa de suicídio, tratava-se apenas de uma adolescente, que queria ir embora de um Abrigo, por que não gostara do local”. Segundo o relato “Jéssica correu e voltou a subir no muro da Instituição [...] Contemporizamos, falando com o Profissional Bombeiro, que não acreditávamos que iria retirar-se, deixando o quadro idêntico ao que encontrara”. Os argumentos mais contundentes do abrigo, que viriam a se consolidar como verdade, consistem em sustentar que “se tratava de uma jovem de 12 anos de idade e que

encontrava-se em risco, principalmente no que tange à sua saúde mental”. Finalmente, Jéssica “tentou escalar o alambrado da [pista de alta velocidade], tendo sido retirada por um Educador Social que chegava para o Plantão Noturno; Ameaçava jogar-se no fluxo de carro, que naquela hora estava mais intenso” e, assim, “àquela altura já se evidenciava tratar-se da mesma ser vista por um Profissional de Saúde Mental” (*idem*).

Por fim, no que se refere a este documento da Casa de Passagem, um “parecer psicológico”, contido neste, parece coroar a cristalização da “personalidade” da “adolescente” como patológica e necessitada de intervenção em saúde, pois apresentaria “Transtorno de Personalidade e de Humor, necessitando ser acompanhada sistematicamente para Reorganização da Personalidade”, sendo, ainda, “verificada que parece ter sido *vítima de negligência* das figuras parentais sofrido rejeição por quem deveria ter se *responsabilizado* pelo seu desenvolvimento biopsicossocial” e acrescenta a presença de “traços persecutórios, tornando-a agressiva e ou levando-a a entrar neste sentimento de não pertencimento ao meio” (*idem*).

Finalmente, um documento de suma importância na consolidação de Jéssica como “psiquiátrica” ou “agressiva” em face do Juízo, MP e CJ consiste na Ata de Audiência de Reavaliação de 21/10/2010 e o ofício emitido ao HP a partir desta *decisão* da *juíza titular*, na qual fica *determinada a permanência* da “adolescente” no HP, mesmo com “alta médica prevista” no dia anterior. Desta maneira, fica *determinada* sua IPC, sendo este documento um índice da mudança de IPI para IPC. Ainda, “oficia-se HP [...] devendo encaminhar laudo médico ao Juízo e analisar a possibilidade de transferência para a residência terapêutica de adolescente, em prazo de 10 dias”. A audiência e o ofício enviado ao hospital frustram a expectativa de “alta médica”, registrada pelo médico de referência no HP em prontuário em relato do dia 20/10/2010.

Desse modo, a Ata de Audiência de Reavaliação do dia 21/10/2010 parece enunciar a cristalização do fato de que a “adolescente teve um *surto psicótico* e está internada no HP e que a mesma terá alta amanhã¹¹⁵; que a adolescente tentou o **suicídio** e tentou se jogar colocando em *risco* os adolescentes e funcionários, além de colocar a própria vida em *risco*” (*idem*, grifo meu).

¹¹⁵ Esta versão, proferida na ata, baseia-se no que “foi dito pela equipe técnica” da Vara; parece que circularam boatos que se referiam à possível alta de Jéssica do HP. Isto se faz coerente, pois o Sumário Psicossocial da Casa de Passagem foi datado do dia 20/10/2010 e em caso de “alta médica” Jéssica voltaria para esta instituição, que na ocasião evitava a alocação da “adolescente” alegando se tratar de um “caso” de “transtorno de personalidade e humor”, um “caso de saúde mental”. Entretanto, são meras especulações baseadas nas contradições entre os documentos e as datas em que foram emitidos e recebidos nas instituições. Por fim, “amanhã” nesta frase acima, parece ser na realidade o próprio dia 21/10/2010, já que a “alta médica” estava prevista para o próprio dia da audiência.

Aliás, vale analisar o conteúdo do prontuário de Jéssica logo que é *encaminhada* ao HP nas condições contextualizadas no Sumário Psicossocial da Casa de Passagem. Assim, o Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária (TCI)¹¹⁶ de Jéssica, assinado por Júlio médico entrevistado, como abordado no tópico 2.2.2, referente à sua primeira internação apresenta os seguintes dados: “Motivos da Internação” – “Agitação, heteroagressividade, insônia, s/ noção de riscos p/ si e terceiros. s/ noção de morbidade”; **“Justificativa da Involuntariedade”** – **“Risco p/ si e terceiros, s/ noção de morbidade + heteroagressividade s/ noção de riscos e morbidade já houve [ininteligível]”**; “CID – F29” (TCI, 14/10/2010 às 11:30, Dr. Júlio; grifo meu). Ao mesmo tempo, o HP afirma não ser “local adequado” para a adolescente e narra a “adolescente” como sendo caracterizada por “alteração de comportamento, agitação psicomotora, heteroagressividade e ideação persecutória” (Laudo Médico, Diretor-Médico e Coordenador das Enfermarias, 13/12/2010). A partir dos documentos expostos até este ponto, pode-se inferir que a IPI começa no dia 14/10/2010, com a decisão médica de internação no plantão do hospital, durando até o dia 20/10/2010 quando é interrompida pela *determinação judicial* do dia 21/10/2010. Ou seja, o que fica evidente neste fragmento consiste na alteração do “quadro clínico” apresentado por Jéssica, desde um “quadro” que necessitou de internação, segundo esta versão, até não precisar mais, porém *permanecer* internada por ordem judicial. Finalmente, os últimos relatos mostram como se deu a alta hospitalar por determinação judicial a partir de outra Audiência de Reavaliação no dia 14/12/2010: “ALTA HOSPITALAR HOJE ACOMPANHADA DE SUA MÃE (por decisão judicial)” (FE29 – 14/12/2010. Carimbado e rubricado: médico-referência-HP, grifo do autor).

No documento intitulado “Resumo”, uma espécie de síntese sobre a passagem do paciente na instituição até sua data de saída, o “diagnóstico provisório” foi preenchido como “F92.9”¹¹⁷. No campo “observações” – ~~“Internação por determinação judicial”~~ → s/ efeito. Trazida da Casa de Passagem. Relato de episódios de agitação psicomotora, impulsos

¹¹⁶ O Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária (TCI), aparentemente, é um documento destinado a elucidar o tipo de internação a qual o paciente se encontra submetido na instituição. Como este já exclui as internações voluntárias e compulsórias, indaguei em entrevista informal com Sr. Walbert, responsável pelo “registro” do hospital, como fariam para registrar outras internações que não as involuntárias, ao que me respondeu – “Tudo tem juiz meu filho”. Ainda, complementou, “quase ninguém se interna por que quer... é sempre o médico ou o juiz”. Falou veementemente – “Esses juizes filhos da puta [!] internam o cara compulsoriamente! Tá entendendo? Compulsoriamente! E você não pode fazer nada!”. “O médico vai fazer o que?!” Falou absolutamente indignado e identificado a angústia dos médicos, contando algumas estórias. Ele afirmou ser o responsável pela produção dos dados estatísticos da “porta de entrada” no hospital e me mostrou uma planilha, apontando – “99% é internação involuntária! É judicial!”. Não há sob o ponto de vistaêmico uma diferença entre IPC e IPI, “tudo tem juiz”.

¹¹⁷ Transtorno misto de conduta e emoções não especificado.

heteroagressivos, tentativas de suicídio, subindo em telhados e se colocando em situações de risco. Foi determinada sua permanência no hospital pela Justiça até audiência de 14/12, quando foi autorizado seu retorno para casa de sua mãe. Prosseguiu tto no CAPSi” (Resumo, 14/12/2010, médico-referência-HP). No mais, o prontuário, também, registra uma série de termos como, por exemplo, “acessível” e “cooperativa”, que denotam estados tolerados ou mesmo almejados pela equipe técnica para se referirem aos comportamentos de Jéssica. Portanto, depreende-se do prontuário, no que se refere aos relatos referentes à primeira internação, uma contradição entre uma conduta, por vezes, “acessível” às abordagens médicas e uma conduta “heteroagressiva” refratária às intervenções da equipe médica ou de enfermagem do hospital.

Aparentemente o Juízo *acata a informação* expressa no Sumário Psicossocial da Casa de Passagem, assim como, a equipe técnica da Vara *embasa-se* nesta, caracterizando-se de forma geral os comportamentos apresentados por Jéssica, como indícios de “tentativa de suicídio” e de *risco para terceiros*, como visto acima. Desse modo, reitera-se o registro empreendido pelo Dr. Júlio no plantão do HP: Jéssica começa a ser reconhecida como implicando “risco para si e para terceiros”. Este fragmento, também, pode evidenciar a preocupação do Juízo em alocar Jéssica em algum lugar: que permaneça no hospital ou verifique-se a possibilidade de ser transferida para uma “residência terapêutica de adolescente” (Ata de Audiência de Reavaliação, 21/10/2010).

Por fim, vale frisar que a *reintegração familiar, requerida* pela DP e *opinada* pelo MP, vem preencher a assentada do dia 14/12/2010 com elementos por demais curiosos como o requerimento do MP para “que seja oficiado à SMS¹¹⁸, para a ligadura de trompas da genitora”! No mais, como se nada de muito importante estivesse sendo proferido, “declaro extinto o processo” e “*defiro a reintegração familiar*”. Desse modo, parece estar, a esta altura do andamento do caso, patente a desqualificação de Aparecida perante o Juízo, MP, CJ, abrigos e CT. Os autos processuais, no que se refere à primeira internação psiquiátrica da adolescente, apontam para uma série de *decisões* do Juízo ancoradas na inter-relação das categorias: (i) *abandono*¹¹⁹ e (ii) *negligência*. No tocante ao comportamento dos “genitores”, em especial de Aparecida e, além disto, parece ter sido premente a munição burocrático-administrativa da Assistência Social na prestação de *informações* ao Juízo sobre a

¹¹⁸ Secretaria Municipal de Saúde.

¹¹⁹ Jéssica, na perspectiva do Juízo, havia sido abandonada na porta do Fórum, logo depois de audiência de reavaliação com decisão de reintegração familiar e determinação de “estudo social” sobre o “caso”. Parece que a situação em questão encurtou a necessidade de “estudo” e suscitou por ela mesma, a *convicção* que a *juíza titular* necessitava.

“agressividade” e as “tentativas de suicídio” que reificavam, cada vez mais, sua identidade social de “portadora de transtorno mental” que oferecia “risco para si própria”. O que sutilmente se transforma, a partir dos eventos que levam à segunda internação psiquiátrica, em *risco para todos os munícipes*, trasladando as argumentações em torno do “caso” em prol da defesa social. Em suma, tem-se a seguinte sequência de procedimentos, espaços, instituições ou atos: *acolhimento familiar – escola – família acolhedora – audiência – família acolhedora – “fugas” – desligamento da família acolhedora – audiência – reintegração familiar – abandono – acolhimento – “tentativa de suicídio” – HP – IPI – ofício – IPC – audiência de reavaliação – reintegração familiar*.

2.3.3.2 A segunda internação psiquiátrica: “coloca em risco a vida de todos que estão à sua volta”

Neste tópico serão encontradas algumas documentações que procuram narrar os eventos que culminaram na segunda internação psiquiátrica da “adolescente”. Dessa forma, o primeiro documento que se faz relevante provém da Promotoria de Justiça, ou seja, representante do Ministério Público sendo datado em 08/03/2012 (“fls.717-737”)¹²⁰. Esta documentação do MP, baseada em Informação prestada pelo CJ e CT, pode ser esquematizada em três segmentos: (1) uma parte é dedicada em narrar Jéssica como “agressora”, através da reiteração das “agressões” que teria perpetrado no passado; (2) outra parte narra os agentes institucionais do CAPSi como refratários às demandas do Poder Judiciário; (3) e por último se dedica a desqualificar Aparecida enquanto mãe. Em suma, narra que na Casa de Acolhida “a adolescente em poucos dias de acolhimento *agrediu* duas jovens, conforme informação do Comissariado de Justiça corroborado com Relatório da [Casa de Acolhida]” e que os “*acompanhantes terapêuticos*, do HP [?] negaram a internação por considerar que Jéssica não apresentava **quadro de internação psicótica**”. No mais, estigmatiza Aparecida, afirmando que “a mesma teve sete filhos e não se encontra em poder de nenhum deles”¹²¹. No entanto, a sustentação do MP que não se verifica quando confrontada com um ofício de Síntese Informativa da Casa de Acolhida datado de 20/04/2011 (“fls.207”), no qual a diretora da

¹²⁰ Na realidade, este documento foi apresentado pelo MP na época da terceira internação psiquiátrica da adolescente, mas o situo aqui, pois menciona a segunda internação psiquiátrica de maneira contundente e insinuando certa acumulação de infrações e condutas desviantes.

¹²¹ O documento continua, afirmando que “três [dos filhos de Aparecida] [...] foram abandonados na casa de terceiros, abrigados por anos, sem qualquer visitação e adotados por um casal de estrangeiros, residindo hoje em outro país, sendo que no último relatório enviado pela CEJA [Comissão Estadual Judiciária de Adoção] há menção de que estudam na melhor escola de lá e que um deles é o melhor aluno da escola, enquanto isto Ângela de 15 anos que ficou com a mãe é analfabeta” (MP, 08/03/2012).

instituição mostrava não se opor a permanência de Jéssica na mesma, afirmando que esta “[...] **não apresentou comportamento diferenciado do restante do grupo de adolescentes**” (Síntese Informativa, psicóloga, Casa de Acolhida, 20/04/2011; grifo meu).

A seguir pode-se situar como preponderante na trajetória de Jéssica, como sua alocação, naquele momento, em um Abrigo Privado é operacionalizada em função de uma série de fatores que remetem, em última instância, à falta de “local mais adequado” para a “adolescente”, pois esta teria “agredido” as duas internas na Casa de Acolhida. As informações prestadas pelo Comissariado de Justiça ao MP acabam por ratificar este fato, em detrimento de outras versões, o que parece ter contribuído para sua *transferência* para o Abrigo Privado para Neuropatas, depois da passagem de Jéssica pelo Abrigo Privado. No mais, o documento do MP, “embasado” pelas argumentações do CJ, *opina* em 18/02/2011 pela *transferência* para o Abrigo Privado para Neuropatas “em função de seu histórico de comportamento agressivo”. Tudo caminha para, como a terceira internação ratificará, nomear Jéssica como uma pessoa que quando “em sociedade coloca em risco sua própria integridade e de todos os munícipes” (Decisão, juíza titular, 14/09/2011, “fls.473-474”).

Fato interessante é, justamente, a *solicitação de transferência* por parte do Abrigo Privado para Neuropatas, para a “adolescente”, “em caráter de urgência, por estar colocando a integridade física e mental de outras abrigadas em risco”, o que seria um problema, também, por que estas seriam todas “portadoras de tormentos mentais”. O documento segue, denunciando o caráter um tanto que malicioso de Jéssica que “burlando a vigilância da equipe”, o que parece eximi-los de qualquer responsabilidade, “se apossou de uma foice e partiu para agredir uma abrigada portadora de Síndrome de Down”, apesar de contida por uma agente, esta última teria sofrido um com “um soco na boca”. Em suma, Jéssica possuiria “comportamento totalmente desequilibrado, colocando em *risco* a vida de todos que estão a sua volta, é **agressiva, dissimulada, fria**, ameaçando suicidar-se a todo o momento. [...] encontrando-se **surtada**” (Ofício/Transferência, Abrigo Privado para Neuropatas, 18/02/2011, assistente social; grifo meu). Desse modo, o *Parquet* vem *opinar*:

- a) que seja encaminhada a adolescente de forma emergencial para avaliação e tratamento psiquiátrico ao HP ou outra unidade de saúde que V.Exa. considerar mais adequada, **devendo somente ser autorizada a alta hospitalar por ordem judicial**;
- b) Sem prejuízo, pela extração de cópias de todo o processo de acolhimento institucional e consequente expedição de ofício à Vara Infracional e à DPCA para ciência e adoção das medidas cabíveis, **ressaltando que a adolescente possui transtorno mental** (Promotoria de Justiça, MP, 18/02/2011; grifo meu).

Por conseguinte a *juíza substituta determina* que:

- 1) Seja procedida a **imediate** INTERNAÇÃO [...]. Ressalto que somente poderá ser desligada mediante ordem judicial, após apresentado laudo conclusivo sobre o caso;
- 2) Atenda-se a M.P extraia-se cópia integral dos autos para a DPCA e para a Vara Infractional, pois não há notícia, quanto a ter entidade feito o registro de ocorrência, para a adoção das medidas pertinentes, ressaltando que a jovem possui transtorno mental;
- 3) Expeça-se ofício ao HP comunicando a presente decisão (Decisão, *juíza substituta*, 18/02/2011; grifo autor)¹²².

O Juízo “acolhe integralmente a promoção do MP”, mostrando, assim, a tal *convivência* mencionada nas entrevistas com as agentes institucionais das Varas e DP/CDEDICA. Seguindo a lógica da representação contra o réu, *acolhe* que se façam *provas* contra a “adolescente” através de Registro de Ocorrência Policial. Além disso, deve-se salientar, pelo menos, um ponto que parece fundamental nas argumentações traçadas pelos *órgãos conviventes* (Juízo, MP e CJ): mostrar a premeditação dos atos de Jéssica no que se refere à “tentativa de homicídio”. Desta forma, a própria *juíza titular* vem *requerer* a “apuração de lesão corporal e tentativa de homicídio” (Registro de Ocorrência, 30/12/2011, Escrivão de Polícia [?]). No entanto, a *juíza titular deferiu a reintegração familiar* de Jéssica em Assentada de 19/11/2011, porém *oficia* laudo da DIPEJ e Área Técnica de Psicologia da Vara.

Em suma, a trajetória institucional de Jéssica nas versões sustentadas nos documentos nesta 2ª IP consiste em ter passado por: CAPSi – CT – Central de Recepção de Crianças e Adolescentes – Casa de Acolhida – Abrigo Privado – Abrigo Privado para Neuropatas – HP. Esta cadeia entre as instituições não visa delimitar um único responsável por seu destino, mas ao contrário evidenciar que a intercomunicação destas instituições, da forma que se constitui na prática, parece ser a responsável, dentre outros fatores, pela destinação da adolescente ao HP no período analisado.

Um contraponto a ser trazido ao debate, refere-se ao conteúdo do prontuário de Jéssica no momento de sua segunda internação, emergindo de suas páginas outro paradoxo sobre a conduta da “adolescente”: “agredida pela mãe” versus “autoagressão”. Este ponto parece premente na investigação que se segue, pois lança luz sobre o próprio fato documental de que não subiste uma única verdade sobre Jéssica, ao contrário, existem variadas verdades, umas mais verdadeiras do que outras. Enquanto, os documentos trazidos neste subtópico evidenciam a transformação administrativa e burocrática de Jéssica em alguém inerentemente

¹²² Esta *Decisão* também está fichada no prontuário, ratificando o quão submetida às ordens judiciais a rotina institucional do hospital se encontrava e, claro, o *destino* de Jéssica. Todas as decisões judiciais de internação compulsória foram comunicadas ao HP, mas friso esta por considera-la um marco na trajetória institucional e estigmatizante da “paciente-adolescente”: é a partir da segunda internação, uma internação psiquiátrica compulsória na íntegra, que Jéssica é reificada como perigo social e do qual a sociedade tem que defender-se.

“agressivo”. Por outro lado, os escritos médico-psiquiátricos demonstram, pelo menos, duas Jéssicas: a submetida às “agressões” maternas e a que se “autoagride”. Seguem no prontuário relatos sobre “intenção de morrer”, “alegações de que se mataria”, “cortes superficiais” no próprio corpo empreendido com objetos encontrados no hospital... Faço questão de frisar, também, que a quimera diagnóstica e administrativa se complexifica nesta internação como evidencia o novo TCI que registra como “**Motivo da Internação**” a “**Ordem judicial**” e como “**Justificativa da Involuntariedade**” o “**Risco para Terceiros**”, tornando transparente o “risco para si”. O documento ainda alude aos diagnósticos de “CID – F60.3¹²³? F29?” (TCI, 18/02/2011 às 19:06, médico-HP3; grifo meu) e a um “diagnóstico provisório” preenchido com o F92.9 no “resumo” desta internação. Portanto, talvez, seja prudente salientar uma internação ambígua e híbrida, para a saúde mental: ao mesmo tempo *determinada judicialmente* e com *justificativa de involuntariedade*.

2.3.3.3 A terceira internação psiquiátrica: a desqualificação moral de Aparecida

A desqualificação sistemática da família de Jéssica, maximizada na figura de Aparecida, uma mulher cuja conduta suscitava “indícios seguros de maternidade irresponsável” (Agravado de Instrumento, Câmara Cível, relator e desembargador, 19/12/2011) e que nutria relações amorosas com um homem mais novo¹²⁴, surge neste momento como sendo o ápice, para a operacionalização de medidas administrativas que *suspendam o poder familiar* de Aparecida em relação à guarda de todas as suas filhas. Como apontado, este momento da trajetória de Jéssica, foi nomeado por Salgado (2014) como “pagou o pato” e por Vale da Rocha (2013) como “veio de brinde”, ou seja, trata-se dos eventos relacionados à dita “fuga da comunidade”. Os documentos elaborados pelos *órgãos coniventes* retratam o tal “conflito” entre “traficantes, milicianos e forças policiais” (VALE DA ROCHA, 2014; ROCHA, 2011) como fazendo parte do *abandono* de Aparecida em relação à “prole”, sendo necessário, para efeitos de compreensão, frisar que o *abandono* emerge como efeito da “ameaçada” por “milicianos”, o que termina com Jéssica e suas três irmãs sendo alocadas no Abrigo Privado III.

¹²³ Transtorno de personalidade com instabilidade emocional; inclui os tipos “agressiva”, “explosiva” e “borderline”.

¹²⁴ Documento fichado no prontuário: “O relatório do CT revela que Aparecida se envolveu com um adolescente que trafica na localidade e possui apenas 16 anos de idade, estando grávida deste, razão pela qual está sendo ameaçada por toda a milícia do local onde reside, colocando em risco a vida de todos os seus filhos” (Consulta ao Terminal Eletrônico, 26/09/2011).

Desse modo, a desqualificação e estigmatização de Jéssica parecem estar ligadas à desqualificação incessante de Aparecida como alguém que *abandonou* as quatro filhas, sendo que “está em risco de vida, pois estaria namorando um traficante da Comunidade [onde moram] e os milicianos querem matá-la, não havendo mais qualquer possibilidade de *reintegração familiar*, razão pela qual o MP ingressou com *ação de perda do poder familiar* de Jéssica e as três irmãs” o que culmina com a *suspensão do poder familiar* (*Decisão, juíza titular*, 14/09/2011, “fls.473-474”; grifo meu). Portanto, *abandono* parece constituir-se como o desqualificador moral, que age no corpus do processo impondo a desqualificação de uns em detrimento de outros. Ao enunciá-lo como forma de denúncia da conduta da “genitora”, já que não possuindo as qualidades ‘naturais’ de uma mãe, implica-se na procura por outros agentes responsáveis capazes de gerir e administrar a adolescente, sua “agressão”, seus “surto” ou “surto psicóticos”, dentre outros problemas de gestão. Onde, conclui-se que “os documentos dos autos revelam a total impossibilidade de permanência de Jéssica em abrigos, pois pode matar crianças, adolescentes e funcionários [...] ressaltando-se que tem forte compleição física”, finalmente apontando que “ficará devidamente internada, onde já se encontra no HP, independentemente de alta médica, já que **em sociedade coloca em risco sua própria integridade e de todos os municípios**”. (*Decisão, juíza titular*, 14/09/2011, “fls.473-474”; grifo meu). Sublinha-se que este fragmento, foi redigido após a internação decorrente de cena que será tratada adiante.

No mais, fica esclarecida a representação social de Jéssica na concepção deste órgão: um risco para si e para todos os municípios. Uma capacidade insólita para uma “adolescente” de 12 anos de idade... Lembra-se da pesquisa de Virgilli Vasconcellos e Lemos Vasconcellos (2007 apud prontuário médico, p.1047) onde um médico profere que: “A dita demente torna-se incompatível de conviver na sociedade”. Essa frase, proferida por um médico do HPSP em 1909, lembra a sentença deferida pelo juiz no caso Jéssica.

Um ofício emitido pelo Abrigo Privado III (“fls.601”), instituição onde foram *acolhidas* Jéssica e suas irmãs depois da “fuga” da comunidade, afirmava que a permanência de Jéssica implicaria em uma série de atrocidades: era um “fator de risco evidente”; “irá colocar em risco a vida de nossas crianças”; “agressividade”; “teria em momentos de surto a habilidade de morder as pessoas”; “gravidade de risco à integridade física de nossas acolhidas”. Em nenhum momento relatam qualquer acontecimento real, apenas virtualidades do que poderá acontecer. Como sublinhado, na ata escolar estava registrado que Jéssica além de chutar, teria desferido uma série de mordidas na “diretora adjunta”. Este ofício parece

ensejar a *transferência* de Jéssica para a Casa de Passagem mais uma vez em sua trajetória, atrelado à justificativa que o tal “abrigo” era destinado às crianças e não para adolescentes.

Em documento de Registro de Ocorrência Policial datado de “26/09/2011 16:51-17:42” (“fls.541”) fica registrado que “um educador, foi agredido fisicamente pelas adolescentes Kellianne, Wanessa e Jéssica, além de ser ameaçado de morte por Kellianne, adolescente estas que encontram-se internadas no local” e que a “diretora da Casa de Passagem [...] também foi agredida pelas adolescentes citadas. Que as adolescentes também desacatarem a Sra. diretora, bem como danificaram o portão de entrada e as portas existentes no estabelecimento” (Registro de Ocorrência Policial, 26/09/2011, Escrivão de Polícia [?]). Sendo esta a situação que foi levada ao HP e terminou com a IPC de Jéssica na instituição e somente dela, apesar do envolvimento de outras duas *abrigadas*¹²⁵.

Em Agravo de Instrumento com “pedido de efeito suspensivo ativo” endereçado a um desembargador do TJERJ, *impetrado* pela Defensoria Pública Geral, datado de 06/10/2011, Aparecida *requer a restituição do poder familiar*. Porém, como exposto no primeiro parágrafo deste tópico, os “indícios seguros de maternidade irresponsável” tiveram um peso relativo maior do que os vários argumentos das equipes de saúde em favor de Aparecida, ficando cristalizado que “gerou oito filhos, com vários pais”, possuindo uma “situação social, educacional e moral conturbada”, ainda, com “notícia de envolvimento parental e afetivo com pessoas ligadas ao tráfico de entorpecentes”. O documento do desembargador da Câmara Cível não pára por aí, *indeferindo* o Agravo de Instrumento *impetrado* pela Defensoria Pública Geral, que *requeria a restituição do poder familiar* de Aparecida, aludindo sobre os “repetidos abandonos da prole e agressões” (Agravo de Instrumento, Câmara Cível, relator e desembargador, 19/12/2011), sendo a internação de Jéssica usada para corroborar a inaptidão materna de Aparecida, a falência de sua maternidade.

Em Ata de Audiência de Reavaliação de Ângela, irmã mais velha de Jéssica, no dia 28/09/2011, (“fls.”?) relata uma estória totalmente diversa das versões institucionais do CT ou abrigos, mas que parece ser hierarquicamente inferior a das entidades, pois fica registrada nos autos sem qualquer validade operativa. Os pontos que merecem ser destacados de seu discurso são justamente as assertivas de que sua mãe, em sua concepção, a protegeu e às suas irmãs por várias vezes e que o namorado de Aparecida não tinha qualquer relação laborativa com o tráfico, além de ter ratificado que ela mesma quem sofrera ameaças da milícia local. Porém, ao mesmo tempo, tudo o que dizia também poderia ser usado contra o rapaz e sua

¹²⁵ Apesar de uma das adolescentes ter sido internada da mesma forma, o ofício com determinação judicial de internação enviado ao HP tinha como alvo apenas Jéssica, sendo a outra abrigada liberada em seguida.

mãe, pois ratificou que o mesmo já tinha usado cocaína e tinha sido acusado de abuso sexual de uma criança de dois anos e que sua mãe tivera vários filhos com diferentes parceiros, que um irmão desta seria traficante... Talvez o mais importante quanto as versões sobre o que acontecera com Jéssica afirma, segundo o documento, que essa levou suas irmãs mais novas para o Centro de Acolhimento Familiar, ao invés de CT como nos relatos de Rocha (2011) ou Vale da Rocha (2013), movida por medo dos acontecimentos, evidenciando o caráter protetivo de Aparecida ao mostrar que esta tinha levado Ângela para casa de uma amiga como uma espécie de abrigo temporário. Em Assentada de 08/03/2012, além de nomeação da *curadora-especial* para o caso, também, *decide-se* pelo *abrigo* na Casa de Acolhida, onde a “adolescente” atualmente se encontra, porém seu destino não foi imediatamente este, sendo alocada na Casa de Passagem:

Pela Defensora foi apresentada petição requerendo a sua nomeação como curadora especial de Jéssica. Pelo MP foi dito que não se opõe a nomeação de curadora especial, uma vez que os genitores de Jéssica já foram destituídos de seu poder familiar por sentença, cujo recurso não tem efeito suspensivo, e portanto, caracterizando hipótese do artigo 9, I do CPC. Pela MM. Juíza foi proferida a seguinte DECISÃO: Considerando que os pais de Jéssica foram destituídos do poder familiar no processo nº xxxxxxxx-xxxxxxx, e o recurso interposto pela DP não tem efeito suspensivo nos termos do artigo 199, b do ECA; Considerando que a mesma é portadora de transtorno mental, devendo ser utilizado por analogia o artigo 9, I, 1ª parte, bem com a 2ª parte do CPC, que seria a ausência de representante legal: NOMEIO o CEDEDICA como curador especial de Jéssica, nos autos deste processo, nos termos do artigo 9, I do CPC. [...] Considerando que Jéssica está estudando desde 16/2/2012, de forma satisfatória, e foi alegado que houve melhora no quadro clínico, apresente a Saúde Mental, no prazo máximo de 30 dias, um plano diário de tratamento, incluindo transporte, nome e matrícula dos cuidadores e demais profissionais que irão atendê-la, para todos os dias da semana, incluindo em horário noturno, bem como diagnóstico médico atualizado, a fim de se ser encaminhado ofício ao juiz da Vara Protetiva atual de solicitação para abrigo na Casa de Acolhida (Assentada, 08/03/2012).

Fato curioso que nesta passagem, parece que mesmo que o ECA preveja a *curadoria especial* para qualquer criança ou adolescente nesta situação, ou seja, na qual existe uma *colidência de interesses* entre o representante legal da parte e a própria, aqui parecer prevalecer o fato de que Jéssica seria “portadora de transtorno mental” e, portanto, duplamente inimputável. Os fatos podem ser resumidos, segundo a perspectiva dos *órgãos coniventes* da seguinte forma: “mãe ameaçada por milicianos” – CT e CAPSi – Abrigo Privado III – Casa de Passagem – “risco para si e para todos” – HP – ofício – IPC.

No mais, a desqualificação de Aparecida por ser ilustrada a partir, da mesma forma, a partir do prontuário médico que tem anexado documentos judiciais não encontrados no corpus dos autos. Estes escritos são uma clara prova, sem trocadilhos, de como se constituem como

verdadeiros fatos alegados sobre as *partes* envolvidas nos autos. Em suma, a terceira internação de Jéssica, como depreendida a partir dos documentos contidos no prontuário, aponta para como “presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados, caso não ofereça contestação”. Esta última frase, se dirigia à possível “contestação dos fatos alegados” sobre Aparecida nos autos, a desqualificação já tão trabalhada nesta sessão. Por fim, “constatou-se que a genitora foi negligente com os filhos, sobretudo Jéssica, que é portadora de transtorno mental, deixando-a sem tratamento” e, ainda, que “já teve 3 filhos adotados em adoção internacional, impondo-se a suspensão do poder familiar, nos termos do artigo 157, do ECA” (Consulta ao Terminal Eletrônico, 26/09/2011).

Em síntese, diante de todo o exposto, o que se versa sobre Jéssica, como verdades cristalizadas nos autos de processo judicial, acaba por nomear a “adolescente” como uma pessoa “agressiva” que coloca “em risco a vida de todos que estão à sua volta”, pois apresentava “surto” e poderia “até matar crianças” ou “funcionários” dos locais por onde passava. Nota-se que estas *verdades* e *fatos* estão alicerçados em uma *fé pública*, como enunciado pela psicóloga da Vara Protetiva original em entrevista, e que “presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados, caso não ofereça contestação”.

Fato, este sim, notadamente interessante, consiste no papel paradoxal dos agentes institucionais de saúde mental, tanto do CAPSi quanto do HP, que atuaram no caso: por mais que estejam envolvidos ideologicamente na “libertação” de Jéssica do manicômio, suas ações institucionais ajudam, também, a mantê-la em um circuito de liberação-contenção. No que se refere ao conteúdo do prontuário médico-psiquiátrico de Jéssica, seu papel é um só: informar o Juízo das condutas irregulares da “adolescente” municiando-o (“hipopragmática”, “transtorno de personalidade”, “pensa em se matar”, “baixo limite a frustração”, dentre outras possibilidades). Tanto o Juízo quanto o MP terão acesso aos documentos médicos, que alimentarão os *embasamentos* e ratificarão *convicções*, aparentemente tomadas *a priori*.

Desse modo, deslindam-se diante dos *órgãos coniventes*, diante da contribuição de assistentes sociais e conselheiros tutelares e do prontuário da “paciente”, uma infundável fonte de desqualificação e estigmatização de Jéssica e sua “genitora”, que não consegue, diante da força dos *fatos*, ser alçada ao estatuto de “mãe”. Todo o conteúdo destas *informações*, laudos, folhas de evolução, relatórios e ofícios, compõe uma rede de intrigas contra a “menor” e sua “genitora”, que culmina na *apuração de ato infracional* de “tentativa de homicídio” na possível “agressão” que teria pretendido cometer contra outras *abrigadas* no Abrigo Privado para Neuropatas. Esta *apuração* faria emergir uma manifesta disputa entre o Juízo e a

DP/CDEDICA, pois como ressaltado pela psicóloga da Vara subsistiria um *erro de entendimento* da *juíza titular* em julgar um ato infracional em Vara Protetiva.

Uma rede de categorias, com sentidos e usos distintos, vai sendo utilizada e construída pela burocracia estatal, pelos órgãos do Poder Judiciário, MP, abrigos, CT e até mesmo por entidades de saúde mental, restringindo a circulação da “adolescente” a uma rede de responsáveis, cada vez mais previsível, já que alocada em locais reiterados.

O campo da pesquisa, estando imerso em agentes e instituições suscitou suas incoerências e discrepâncias, ao transitar, também, do nível pessoal ao institucional, revelando uma dicotomia existente na percepção nativa e revoltada do setor saúde mental com a atuação de um judiciário que o faz de “boneco” e se “intromete” em seu mandato, inclusive quando “persegue” a “adolescente”, “violentando” e “abusando de poder”. Por mais que o campo tenha sido refratário, como diriam os médicos, às demandas de pesquisa, o engajamento de alguns agentes institucionais garantiu sua consecução.

Pode-se constatar através das entrevistas em terreno escolar e da consulta à ata da escola que, para além da discussão acerca das “agressões” que teriam sofrido a “diretora” ou sua “adjunta” com “chutes”, “mordidas” e “pontapés”, poder-se-ia passar despercebido um fato importante: a idade de Jéssica foi arremessada para próximo da maioridade penal, pois lhe conferiram 17 anos, quando tinha 12 anos. Isto não se configura em exceção, pois documentos provenientes de abrigos, também, aumentaram a idade da “adolescente”.

Por fim, acentua-se que a trajetória de institucionalização de Jéssica está iminente e inextrincavelmente correlacionada à desqualificação e estigmatização sofridas por Aparecida, como observada no ato oficiante à SMS pelo MP para “ligadura de trompas da genitora”. A “adolescente” foi *encaminhada* pela primeira vez ao HP quando estava acolhida no Centro de Acolhimento Familiar com sua mãe (ANEXO C), para somente depois ser *incluída* em *família acolhedora* e depois ser *acolhida* na Casa de Passagem, mediante a argumentação do Juízo de *abandono*. Foi neste momento que Jéssica é *encaminhada* ao HP e internada involuntariamente pelo médico de plantão. Como salientado anteriormente, esta trajetória cristalizada em torno de operadores administrativos como *abandono* e *negligência* não seria possível sem a arguta dedicação tutelar de assistentes sociais e conselheiros que carregam verdades mais verdadeiras do que apelos de “saudades” de uma filha por sua mãe.

3 ENTRE A *JUDICIALIZAÇÃO DA ANORMALIDADE*¹²⁶ E A *JURIDICIZAÇÃO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA*

Neste capítulo será abordada a fundamentação teórica que orienta esta pesquisa e, dessa forma, estabelecida uma reflexão que pretende correlacionar estes pressupostos com as bases lançadas pelo estado da arte e o conteúdo empírico explanado no capítulo 2. Assim sendo, a relevância das categorias diagnósticas no embasamento do “caso” pelos *órgãos coniventes*, poderá ser contextualizada à luz de seus alicerces históricos. De igual modo, uma breve discussão sobre a preponderância do marcador etário na destinação e alocação de Jéssica será empreendida e, finalmente, um debate sobre a ação jurídico-estatal tomará curso.

3.1 Diagnósticos médico-psiquiátricos

O sentimento da infância emerge no século XIII, consolidando-se no fim do século XVI e ao longo do século XVII, até sua forma mais moderna no século XIX, ligando-se a uma capacidade de particularização da criança em relação ao adulto, mesmo jovem, ou antes, a uma capacidade de distinção. Pouco a pouco, as crianças vão sendo separadas dos adultos. A nova inocência infantil induz os moralistas e educadores, principalmente a partir do século XVII, a empreenderem uma verdadeira cruzada moral em relação à infância. Surgia um interesse psicológico e uma preocupação moral para com a infância. Da mesma forma, faz-se necessário sublinhar o surgimento do sentimento da família, paralelo à edificação e consolidação da educação teórica e técnica como modelo prioritário de ensino às crianças e jovens, em detrimento da aprendizagem tradicional medieval por meio do contato com os adultos (ARIÈS, 2006)¹²⁷.

Por sua vez, Conrad e Schneider (1992, p.147), especialmente no que se refere ao contexto estadunidense, afirmam que as crianças sempre apresentaram comportamentos que hoje poderiam ser classificados como desviantes. Diversas mudanças na percepção da infância acarretaram uma série de transformações nas formas como a sociedade lida com a mesma, passando a demonstrar uma preocupação com seu bem-estar. A mudança na definição

¹²⁶ O termo *judicialização da anormalidade* foi sugerido pelo Prof. Felipe Asensi, a partir da leitura de meu projeto, apresentado em minha banca de qualificação.

¹²⁷ Ariès (2006, p.143) afirma que: “O sentimento da família, que emerge assim nos séculos XVI-XVII, é inseparável do sentimento da infância. O interesse pela infância, [...], não é senão uma forma, uma expressão particular desse sentimento mais geral, o sentimento da família. A análise iconográfica leva-nos a concluir que o sentimento da família era desconhecido da Idade Média e nasceu nos séculos XV-XVI, para se exprimir com vigor definitivo no século XVII” (ARIÈS, 2006 p. 143).

de comportamentos, posteriormente denominados de desviantes, está ligada aos empreendimentos morais de reformadores ao longo dos séculos, que passaram a definir determinados comportamentos como delinquentes. Um dos pontos capitais para essa transformação é a ideia de uma infância inocente e dependente, que vêm consolidando-se por volta do século XIX. Esta conotação atribuída à infância é também uma concepção amplamente trabalhada por Ariès (2006), ligada intrinsecamente ao “novo sentimento da infância”, para usar sua expressão. Logo, a infância é tida como um “período de dependência”, como apontam Conrad e Schneider (1992) e, mais, “The dependent status of children increases the propensity of arousing a protective response in society”, assim, “The child-protective response of society aligns with the protective-preventive response of medicine” (CONRAD; SCHNEIDER, 1992, p.170).

Nesse sentido, Conrad e Schneider (1992) sublinham o elevado grau de negligência, abandono e maus-tratos físicos que marcaram a história da humanidade, em diferentes sociedades, em relação aos bebês e às crianças. Era usual o infanticídio, seja sob a forma ritual ou qualquer outra, assim como o abandono de crianças à sua própria sorte. A maioria das crianças abandonadas morria no seu primeiro ano de vida. Na Europa era comum a utilização da roda dos expostos, na qual as crianças eram depositadas sem a necessidade de identificação de quem as abandonava. Do mesmo modo, os maus-tratos físicos também perseveravam, pois eram constituintes de sociedades marcadas por um caráter absolutista e autoritário. Portanto, os corpos das crianças eram propriedades de seus pais e estavam sob a jurisdição de sua soberania, para que estes fizessem o que quisessem com aqueles. A marcha moral pela “salvação” e “proteção infantil” surgiu inicialmente voltada para a defesa contra os perigos morais nas quais as crianças pobres estavam imersas, já que seu meio era considerado moralmente defeituoso. Desta forma, os maus-tratos físicos relacionados à infância só se evidenciaram em fins do século XIX e meados do século XX. Foi devido ao trabalho de radiologistas estadunidenses que se pôde configurar o que se convencionou chamar de “*battered child syndrome*” e que possibilitou a medicalização e intervenção sobre a infância abusada no contexto estudado (CONRAD; SCHNEIDER, 1992).

Dessa forma, pode-se subdividir o impacto da ação dos “salvadores de crianças”, em sua cruzada moral sobre o tratamento da delinquência, em três fatores: (i) extensão da preocupação pública com o bem-estar da criança; (ii) desenvolvimento de uma ideologia do bem-estar da criança baseada no modelo médico-preventivista; (iii) institucionalização das reformas na criação do tribunal de menores (CONRAD; SCHNEIDER, 1992, p.150). A partir do estatuto de crianças delinquentes e dependentes, o tribunal de menores consolidou práticas

voltadas à “proteção infantil” que visam resguardar seu “melhor interesse”. Desse modo, em relação ao contexto estadunidense, segundo Conrad e Schneider (1992), com a emergência histórica de uma criança dependente e pura, que necessitava de proteção para crescer de acordo com os preceitos morais e sociais vigentes, passa-se a combater a negligência da qual esta é vítima. Surgem, então, grupos de reformadores interessados em defender os *interesses da criança*, ou seja, aquilo que seria melhor para sua vida e posterior desenvolvimento.

Como foi trabalhado anteriormente, por um lado, Jéssica poderia ter sido internada através de argumentos que se sustentam na sua “proteção” e no seu “melhor interesse”, entretanto, isso não foi constatado. Tanto a análise do processo judicial quanto a entrevista com a psicóloga da Vara, evidenciaram que a internação psiquiátrica compulsória de Jéssica não foi delimitada dentro do escopo das práticas de proteção, nem a nível formal, pelos órgãos judiciais. O Sumário Psicossocial que *informa*, na primeira internação, ao Juízo que Jéssica “é” portadora de um transtorno (neste momento, “transtorno de personalidade e humor”), designa uma “reorganização de sua personalidade” através de um “tratamento”. Estas proposições expressas pela psicóloga da Casa de Passagem, no documento da assistência social, são operacionalizadas pelo Juízo no sentido da contenção do “risco” iminente que enunciavam. Desse modo, diferentemente do que fora trabalhado no estado da arte, no qual os adolescentes internados compulsoriamente têm sua internação justificada com o rótulo de “proteção” e “melhor interesse” (REIS, 2012; REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014), no que tange ao caso Jéssica, observam-se práticas que primam pela prevenção de um “risco social” unicamente operando a partir de uma lógica eminentemente preventivista.

Como foi trabalhado no estado da arte, os comportamentos desviantes de crianças e adolescentes, em contexto nacional, são controlados, muitas vezes, por meio das internações psiquiátricas, especialmente por via judicial, tendo em vista sua “proteção” ou “direito à saúde” (BLIKSTEIN, 2012; REIS, 2012; SCISLESKI, 2006). No entanto, como lembra Blikstein (2012), por exemplo, esta aspiração é apenas uma fachada, pois se sustenta no sentido de controlar arbitrariamente os comportamentos de determinadas populações. Assim como Reis (2012) e Reis, Guareschi e Carvalho (2014), sustentam que o discurso da proteção da infância e adolescência, na realidade, traveste práticas que incrementam a *vulnerabilização* destes grupos. Nas palavras da *curadora especial* entrevistada, a IPC no caso Jéssica é uma violência mais do que uma proteção.

Essas pesquisas são precisas ao localizar a IPC como fenômeno de cunho alegadamente protetivo, mas que na realidade expõem sua população alvo ainda mais à vulnerabilidade, incrementando *práticas de desproteção e vulnerabilização*. O que estaria em

consonância com os pressupostos históricos relacionados à instalação da assistência à infância pobre e desvalida no Brasil e à edificação do tribunal de menores, pois como salienta Rizzini (1995, p.149) “o bem-estar da criança jamais foi o único interesse em jogo, pois a própria necessidade de se defender também o bem-estar da sociedade configura-se como uma dualidade inerente ao problema”. No entanto, apesar dessas práticas de IPC parecerem reatualizar ou reinscrever a lógica do Código de Menores (1927 e/ou 1979) nas práticas pós-ECA, como salienta Schuch (2005), e afirmar o travestimento de práticas e procedimentos protetivos, não aponta para uma especificidade destas internações. Dito de outra forma, o estado da arte aponta, de forma geral, para resultados que localizam a IPC em um conjunto de práticas sociais de controle, que não protegem de fato, mas como afirma Zimmer (2011), fazem parte do *deixar morrer foucaultiano*. Porém, por mais que esta informação seja útil do ponto de vista filosófico e científico, ela pouco inova, pois não consegue explicar o que há de particular ao fenômeno da IPC. Portanto, resta perguntar: haveria um traço distintivo que constituiria a IPC? Traço esse não abarcado por outras práticas punitivas e de segregação social, legitimadas como protetivas?

Explorando ainda mais esta linha de raciocínio, como sustenta Knauth (2012, p.549): “Em termos de infância e de adolescência, observa-se a tendência de constituir crianças e adolescentes como ‘sujeitos de direitos’ que, em função de sua vulnerabilidade, requerem intervenções especiais para protegê-los”. Este ponto pode ser de especial importância para a articulação proposta nesta pesquisa, pois Jéssica foi internada pelo médico do hospital para *protegê-la* de si mesma e aos outros à sua volta, no que se refere à sua primeira internação psiquiátrica. Como foi visto no capítulo 2, Júlio interna a adolescente sob a alegação de uma conduta de “risco para si e terceiros” atrelada ao diagnóstico de psicose não-orgânica não-especificada (F29). Desse modo, pode-se afirmar que o *melhor interesse* que sustenta as *práticas de proteção e cuidado* desta população deve ser ressaltado nesta análise como alicerçado em uma lógica preventivista/terapêutico-curativa, operacionalizada por mais de um agente ou instituição em campo. Como o caso Jéssica demonstra, é essencialmente uma instituição de saúde mental que a interna pela primeira vez através de uma IPI. Até aquele momento, o Juízo tinha uma vaga noção sobre o caso.

Consequentemente, cabe ressaltar, um dos pontos cruciais de minha pesquisa, que dentre os discursos de proteção da criança, pode-se observar uma “oscilação entre a defesa da criança e a defesa da sociedade contra essa criança que se torna uma ameaça ‘à ordem pública’” (RIZZINI, 1995, p. 111). Foi a partir da promulgação do Código de Menores de 1927, que adveio a consolidação das leis de assistência e proteção à infância no Brasil, e

assim, a *judicialização* da mesma. Esse código acabou por incorporar “tanto a visão higienista da proteção do meio e do indivíduo como a visão jurídica repressiva e moralista” (FALEIROS, 1995, p. 63). Rizzini (1995, p.123, grifo meu) também assinala que a “infância foi nitidamente *judicializada*” na década de 20, do século passado, no Brasil. São duas as características desta *judicialização*: (i) escrutínio da vida do menor e (ii) o controle sobre sua família¹²⁸. Da mesma forma, faz-se necessário frisar que a emergência desses ideais de bem-estar, salientado por Conrad e Schneider (1992), são também institucionalizados em legislações e regras internacionais que visam sua consecução como, por exemplo, as paradigmáticas Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) e as Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça da Infância e da Juventude – Regras de Beijing (1985), dentre outras.

Com processo de redemocratização do Brasil explicitado, principalmente, através da Constituição Federal de 1988 e a partir da década de 90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹²⁹ traça uma nova configuração dos saberes e práticas em torno do campo de atenção à infância e adolescência no Brasil. Ao contrário do que se poderia esperar, a dicotomia entre jovens “em perigo” e jovens “perigosos” acabou por acentuar a periculosidade do jovem, além de individualizar ainda mais a problemática da delinquência. O que legitimou a *judicialização* das questões concernentes à infância e juventude em território nacional (SCHUCH, 2005). A hipótese da autora, de suma relevância para este empreendimento científico, consiste na ideia de que a distinção de políticas para “crianças e adolescentes sujeitos às medidas de proteção especial” e para “adolescentes sujeitos às medidas sócio-educativas”, “vem aumentando consideravelmente o estigma colocado sobre aqueles jovens considerados ‘infratores’ [...] assim como culpabilizando as famílias que recorrem ao abrigo de seus filhos” (*idem*, p.71)¹³⁰.

¹²⁸ A autora enfatiza o aspecto de mecanismo de controle exercido pelo Tribunal de Menores em relação às famílias pobres no Brasil no início do século XX, ou seja, seu ponto de vista parece mais próximo da concepção adotada por Donzelot (1980) na análise do contexto francês.

¹²⁹ O Estatuto “integra o processo de disseminação global dos chamados ‘direitos da criança’ que, no bojo da emergente retórica universalista dos ‘direitos humanos’, visa ampliar a noção de cidadania para todas as crianças e adolescentes e a participação da família e da comunidade nas políticas de atenção aos direitos da criança e do adolescente” (SCHUCH, 2005, p. 24).

¹³⁰ Continuo citando Schuch (2005, p.71): “Em ambos os processos, o que se torna evidente é que há, em paralelo, uma ênfase na ‘infância universal’ e uma especialização das políticas e dos aparatos administrativos para o atendimento de personagens menos ambíguos do que o ‘menor’: as crianças ‘perigosas’ e as crianças ‘em perigo’. Se, de um lado temos a proposição de uma universalidade da infância, de outro lado temos a reinstalação da desigualdade de sua existência”.

3.1.1 Assistir, recolher e controlar perigos

Segundo Foucault (2002/1975, p. 387), a infância é “uma das condições históricas da generalização do saber e poder psiquiátricos”, tornando-se a condição de psiquiatrização geral das condutas humanas¹³¹. Destacam-se dois fatores fundamentais em relação à difusão do saber-poder psiquiátricos: de um lado, a família apresenta-se como conectada ao novo sistema de controle e de poder e, por outro lado, a infância é compreendida como sendo essa condição de generalização do saber e do poder psiquiátricos. De forma geral, pode-se afirmar que a contextualização dos pressupostos históricos que fundamentam a psiquiatrização das condutas anormais e seu controle social é sobremaneira importante na compreensão de práticas atuais de controle social a partir de mudanças e transformações nessas mesmas práticas.

Foucault (2002/1975), ao analisar o caso Charles Jouy no contexto do século XIX na França, ressalta que tudo terminaria com algumas bofetadas no que se refere à menina que masturba o idiota¹³². No entanto, a família da menina chama o prefeito, que por sua vez apela ao judiciário. A história de Jouy desemboca em um primeiro exame psiquiátrico, realizado por Béchet. Mas, um segundo exame é solicitado. O que a segunda avaliação, feita por Bonnet e Bulard, sinaliza mais claramente? Que Charles Jouy é infantilizado. Novidade para o campo da psiquiatria, segundo Foucault. Eles afirmam: “Ele agiu [...] como vemos agir com frequência entre si crianças de sexo diferentes” (BONNET; BULARD apud FOUCAULT, 1975, p.375). Este fenômeno não se constitui como uma “supercodificação externa”, mas como um apelo que vem de dentro. De onde exatamente? Da família. É de uma demanda social, primeiramente da família e depois da aldeia e do prefeito, que sejam corrigidos, seja pelo tribunal, seja pelo asilo psiquiátrico, tanto a menina quanto Jouy. O que se depreende da leitura de Foucault é a existência de um forte apelo pela intervenção dessas instâncias de controle médicas ou judiciárias.

¹³¹ Constata-se que sua posição teórica é fundamentalmente diferente de Conrad e Schneider (1992), pelo menos neste ponto, que postulam uma expansão da jurisdição médica em direção à infância e suas condutas desviantes. Pode-se afirmar que uma aproximação existente entre estes autores consiste em argumentar que as condutas psiquiatrizadas já fizeram parte de comportamentos tidos como regulares ou comuns. Esses comportamentos, portanto, tinham uma solução pela via da família ou comunitária (CONRAD; SCHNEIDER, 1992).

¹³² Em meio ao contexto rural francês, por volta de setembro-outubro de 1867, uma menina que costumava masturbar os garotos da vila em que morava por alguns trocados, exerce a mesma conduta com Charles Jouy que possuía cerca de 40 anos na época. Este fato que em outro momento poderia não ter qualquer repercussão, naquela situação foi tratado de maneira distinta. Entretanto, deve-se ressaltar que não se trata de um fenômeno ordenado e contínuo ao longo do tempo; Foucault (1975) sublinha a passagem na qual um camponês adulto soube do comportamento da jovem Sophie Adam e sua colega em relação a Charles Jouy e simplesmente as chamou de “capetinhas”. Ou seja, todas essas práticas sexuais eram concebidas como convencionais. Porém, a família da jovem Sophie Adam não encara dessa forma, fazendo apelo a outras instâncias de controle que possam agir sobre as condutas endiabradas de sua filha.

No caso de Charles Jouy, os psiquiatras, para tornar sua conduta psiquiatrizável, recorrem não a um processo patológico datado cronologicamente – como no caso Henriette Cornier¹³³ –, mas a um estado, ou seja, a “estigmas permanentes que marcam estruturalmente o indivíduo” (FOUCAULT, 1975, p.379). Assim, a noção de estado torna-se fundamental na psiquiatrização do indivíduo. Bonnet e Bulard descrevem tudo aquilo que deveria ser encontrado na disposição normal, mas que se encontrava disposto fora do lugar no corpo do imbecil. Todos os elementos trazidos das medições efetuadas da disposição anatômica dos órgãos e membros de Jouy formam junto com o ato uma “constelação polimorfa”. “O ato e os estigmas se referem [...] a um estado permanente, a um estado constitutivo, a um estado congênito” (*ibidem*). Temos, portanto, duas consequências do estado anômalo e permanente: (1) as aberrações do corpo – como consequência física e estrutural; (2) as aberrações de conduta – como consequências instintivas e dinâmicas. Desta forma, com o caso Jouy, “integra-se o delito a um esquema de estigmas permanentes e estáveis” (*idem*, p.380).

Sabe-se que os casos de Henriette Cornier e Pierre Rivière¹³⁴ traduzem a marca de processos patológicos representados pela exageração como distinção fundamental do funcionamento instintivo. Assim, “como consequência mesma desse excesso, uma cegueira que fazia que o doente não fosse capaz nem sequer de conceber as consequências de seu ato; ele não era capaz [...] de integrar seus mecanismos de controle a um cálculo geral de interesse” (FOUCAULT, 1975, p.380). Entretanto, o que marca e distingue o caso Jouy é a falta, ou seja, a interrupção do desenvolvimento. Todo o relato dos psiquiatras que avaliam Jouy e suas condutas é marcado por uma anomalia, segundo Foucault (*idem*), por uma espécie de desequilíbrio funcional. Este se relaciona a uma perda ou ausência de controle das instâncias superiores, no qual não se torna possível assujeitar as instâncias inferiores. Os instintos funcionam “anormalmente”, no sentido de que não são controlados ou assumidos

¹³³ Segundo Foucault (2002/1975, p.373-374), “a institucionalização da psiquiatria como ramo especializado da higiene pública e domínio particular da proteção social” e a “codificação da loucura como perigo social” constituem-se como razões teóricas e políticas importantes na generalização do poder psiquiátrico. Foucault considera o caso de Henriette Cornier, “criada que havia decapitado uma menina, praticamente sem dizer uma palavra”, como sendo um dos três grandes monstros que originaram a psiquiatria criminal. Com relação a essa aula, ressaltou as seguintes considerações: no que se refere ao empenho do aparelho médico, pode-se afirmar que houve um esforço na codificação da loucura como perigo social. Porém, antes deve-se lembrar que a psiquiatria é na realidade um ramo especializado da higiene pública e um domínio particular da proteção social. Isso ocorre através de duas codificações concomitantes da loucura: (i) como doença e (ii) como perigo social. Foi “preciso fazer a loucura aparecer como portadora de certo número de perigos, como essencialmente portadora de perigos e, com isso, a psiquiatria, na medida em que era o saber da doença mental, podia efetivamente funcionar com a higiene pública” (*idem*, p.149). A psiquiatria fez o saber, a prevenção e a cura da doença funcionarem como precaução social.

¹³⁴ Pierre Rivière fora um camponês que assassina brutalmente sua mãe, irmã e irmão. Consiste em um caso estudado eminentemente por Foucault e Castel que traduz o desenrolar da assistência na França em 1825, quando a relação social entre peritos e juízes era marcada mais por um conflito entre competências concorrentes do que uma aliança entre saberes e poderes.

pelas instâncias devidas, que colocariam barreiras à sua ação. Portanto, “o estado que permite psiquiatrizar Jouy é precisamente o que o deteve em seu desenvolvimento” (*idem*, p.383). A questão mais importante, nesse sentido, é que pouco a pouco o idiota será estigmatizado como perigoso.

Segundo Foucault (2006/1973, p. 154), em “O Poder Psiquiátrico”, a “vigilância da criança tornou-se uma vigilância em forma de decisão sobre o normal e o anormal”, fazendo com que se veja “emergir justamente toda essa psicologização da criança no interior da própria família”. A criança torna-se alvo da psiquiatria em dois sentidos: (a) sentido direto – “a instituição de lucro que se liga à psiquiatria vai efetivamente pedir à família que lhe forneça o material”; (b) sentido indireto – “deixe vir a você [adulto] suas lembranças de infância, e é assim que você será psiquiatrizado” (*idem*, p.155). A disciplinarização que se desenrola ao longo do século XIX tomará como objeto de saber a sexualidade da criança, o que se descortina no interior da família, fazendo da criança o cerne da intervenção psiquiátrica.

Já em outra aula deste curso, Foucault (2006/1974, p.255) inicia sua exposição afirmando que “essa difusão do poder psiquiátrico realizou-se a partir da infância, isto é, a partir da psiquiatrização da infância”. O princípio de difusão do poder psiquiátrico gira, então, em torno dos pares: hospital-escola ou instituição sanitária-sistema de aprendizagem. Ou seja, em paralelo à operacionalização do conceito de “normal”. Pode-se localizar dois caminhos desta psiquiatrização da infância: (a) o da descoberta da criança louca e (b) o da emergência da infância como lugar da fundação da doença mental (*idem*, p. 256). Para o autor, portanto, “a descoberta da criança louca foi afinal uma coisa tardia e muito mais o efeito secundário da psiquiatrização da criança do que seu lugar de origem” (*ibidem*). Pedia-se para o doente contar sua vida, “para captar nessa infância uma loucura de certo modo já constituída, [...] sinais de predisposição da loucura que já estigmatizavam a infância, em que se procuravam também sinais de predisposição hereditária” (*idem*, p.257). Portanto, a psiquiatrização da criança não passou pela criança louca, ela passou, sim, pela criança idiota. Foucault (*ibidem*) situa, desta forma, o seguinte problema: “o que é essa psiquiatrização da criança por intermédio de uma criança que é qualificada de não-louca?”.

Para Esquirol, a idiotia é um estado e não uma doença. A obra de Belhomme dá continuidade afirmando que a idiotia trata de um estado constitucional. Foucault (2002/1975, p.398) vem afirmar que a psiquiatria do final do século XIX tem como foco de ação a conduta anormal. Isso é essencialmente possibilitado pela criação da noção de estado no “que se refere à não-saúde mas que pode, ao mesmo tempo, acolher em seu campo qualquer conduta a partir

do momento em que ela é fisiológica, psicológica, sociológica, moral e até juridicamente desviante”. Esta noção de estado é fundamental, pois, por sua vez introduz a noção de desenvolvimento na psiquiatria. Esta noção de estado “faz do desenvolvimento, ou antes, da ausência de desenvolvimento o critério [distintivo] entre o que vai ser, de um lado, a loucura e, de outro, a idiotia” (FOUCAULT, 2006/1974, p.260). Por conseguinte, a noção de desenvolvimento possibilita erigir uma linha divisória entre o que é de fato uma doença e aquilo que consiste em uma não-doença, uma monstruosidade ou uma enfermidade.

A emergência de uma psicopatologia da idiotia e do retardo mental está eminentemente ligada à figura de Seguin. É ele que empreende uma distinção entre idiotas propriamente ditos e crianças retardadas: o idiota apresenta uma interrupção do desenvolvimento e o retardado possui um desenvolvimento mais lento, porém não estacionado, se comparado às crianças de sua idade, o que implica em um desenvolvimento contínuo. Essa dupla concepção da criança idiota e retardada traz, esquematicamente, seis noções relacionadas à prática de psiquiatrização da criança: (i) dimensão temporal – uma diferença substancial entre Esquirol e Seguin: o desenvolvimento não é mais binário, mas tomado com relação a um contínuo; (ii) norma – o desenvolvimento é uma espécie de norma; (iii) essa norma possui duas variáveis: (a) se estaciona neste ou naquele estágio ou (b) velocidade – com que se percorre esses estágios; (iv) dupla normatividade: (a) o adulto funciona como norma e a (b) variável lentidão é definida pelas outras crianças; (v) tanto a idiotia quanto o retardo não são mais definidos como doença: o idiota é um tipo de criança; (vi) instinto – “algo que se manifesta assim pelo fato da parada ou da extrema lentidão do desenvolvimento” (FOUCAULT, 2006/1974, p.266). “O instinto é aquilo da infância que [...] vai aparecer como não integrado, em estado selvagem, no interior da idiotia ou do retardo mental” (*ibidem*).

É a partir desta noção de instinto que vemos surgir um campo de anomalias. Assim, pode-se:

[...] ver, através dessa análise da debilidade mental, aparecer algo que vai ser a especificação, no interior da infância, de certo número de organizações, de estados ou de comportamentos que não são propriamente doentios, mas que são desviantes em relação a duas normatividades: a das outras crianças e a do adulto. Vemos aí surgir algo que é exatamente a anomalia: a criança idiota ou a criança retardada não é uma criança doente, é uma criança anormal (FOUCAULT, 2006/1974, p.266).

O instinto é o fenômeno positivo liberado pela anomalia. É “[...] precisamente o confisco dessa nova categoria da anomalia pela medicina, é a psiquiatrização desta que é o princípio de difusão do poder psiquiátrico” (*idem*, p.267).

Neste momento de sua explanação, Foucault passa para o eixo de análise da ordem institucional, ou antes, à anexação institucional da idiotia pelo poder psiquiátrico. Isto é, processo correlato à “[...] colocação do idiota no interior do espaço psiquiátrico [...]” (*ibidem*). O “refugio das casas de internação” são os imbecis no fim do século XVIII. No entanto, o autor ressalta que as crianças foram colocadas à parte neste processo e anexadas às instituições pedagógicas para surdos-mudos no fim do século XVIII. Este movimento não é contínuo e, portanto, observa-se as crianças sendo trazidas para o espaço asilar no instituto de “ortofrenia” de Voisin em 1834, instituição essa que era um “intermediário entre a pedagogia especializada dos surdos-mudos e o lugar psiquiátrico propriamente dito” (*idem*, p.268).

Desta forma, localizam-se com Foucault, dois momentos da anexação das crianças à instituição psiquiátrica ou espaço psiquiátrico: (1º) as crianças se encontram à parte do espaço de internação, localizadas nas instituições pedagógicas para surdos-mudos; (2º) estão no interior do espaço asilar – instituição de “ortofrenia” de Voisin (1834) para crianças pobres e deficientes mentais; no período de 1835-45 abrem-se as instituições para os débeis mentais, histéricos e epiléticos todos crianças. Portanto, na segunda metade do século XIX, as crianças idiotas estavam colonizadas no interior do espaço psiquiátrico.

Isto posto, retomando estes dois processos, de especificação teórica da idiotia e da anexação prática do idiota, este acoplamento, como tendo uma razão econômica, ou seja, o problema do custo da anomalia. Nos termos da lei de 1838: “a coletividade local era financeiramente responsável pelos que eram internados” (FOUCAULT, 2006/1974, p.277). Com relação a este ponto faz-se necessário sublinhar uma nota dos editores desta aula: “Bourneville ressalta as razões financeiras das resistências das administrações departamentais e comunais que, [...] retardam a admissão de crianças idiotas no asilo, até elas se tornarem um perigo” (EWALD; FONTANA, 2006, p. 295, nota 62). Então, temos a seguinte lógica operando: se perigoso então se interna. A prefeitura admite arcar com as despesas financeiras da internação, desde que o médico afirme a periculosidade do idiota. Desta maneira, “[...] **a noção de perigo se torna a noção necessária para converter um fato de assistência num fenômeno de proteção [...].** O perigo é o elemento terceiro que vai permitir que se deslanche o procedimento de internação e assistência [...]” (*idem*, p.278; grifo meu). Minha hipótese consiste em sustentar que parece ter sido o crescente processo de institucionalização (Centro de Acolhimento Familiar, FACO e abrigo), ainda nos momentos que antecederam a primeira

IP de Jéssica, que possibilitaram sua conseqüente psiquiatrização e medicalização. Por sua vez, esta psiquiatrização reificou e otimizou processos institucionais que visavam, antes de tudo, controlar e localizar Jéssica.

Foucault (2006/1974, p.278), portanto, procura situar o processo no qual o idiota vai se transformar num perigo, numa ameaça à ordem social: “[...] vocês veem se desenvolver pouco a pouco toda uma literatura médica que vai se levar cada vez mais a sério, que vai, digamos assim, estigmatizar o débil mental e fazer dele efetivamente alguém perigoso”. Foucault precisa que foi em 1894 que as crianças idiotas se tornaram efetivamente perigosas. “São todos esses [de caráter difícil, de inclinações terríveis] que se começa a internar por essa estigmatização do idiota, estigmatização necessária para que a assistência possa agir. Assim se demarca essa grande realidade da criança ao mesmo tempo anormal e perigosa [...]” (*idem*, p.279). Portanto, esta estigmatização é o fator que operacionaliza a assistência como ela se constitui na prática e não segundo aspirações ideais: assistir é recolher e controlar os perigos e os riscos submetê-los a um controle extenso e intenso. É nesse sentido que as práticas de controle social, no contexto atual brasileiro, parecem remeter a um *processo de judicialização da anormalidade*.

Desta forma, a noção de instinto faz vínculo entre o ‘tratamento moral’ de Seguin e a prática psiquiátrica, ou antes, isso implica que as crianças idiotas que estão confinadas no espaço asilar sofrem de uma perversão dos seus instintos. “É toda essa família assim reconstituída em torno do idiota que constitui exatamente a infância anormal. A categoria de anomalia é uma categoria que, na ordem da psiquiatria [...], não afetou de forma alguma no século XIX o adulto, afetou a criança” (*idem*, p.280). Portanto, esquematicamente tem-se que no século XIX: o louco era adulto e o anormal era criança. A tese principal de Foucault nesta aula parece ser que:

[...] é através dos problemas práticos suscitados pela criança idiota que a psiquiatria está se tornando algo que já não é o poder que controla, que corrige a loucura, ela está se tornando algo infinitamente mais geral e mais perigoso, que é o poder sobre o anormal, poder de definir o que é anormal, de controlá-lo, de corrigi-lo (FOUCAULT, 2006/1974, p.280).

Em suma, a dupla função da psiquiatria, a expressão de seu poder sobre a loucura e a anomalia, implica numa defasagem entre as práticas referentes às crianças loucas e às práticas referentes às crianças anormais. A loucura infantil ou mais propriamente uma criança louca constitui-se, segundo o raciocínio do autor, bem mais tarde no fim do século XIX com

Charcot e depois com Freud. Aqui vale ressaltar que no século XIX subjaz uma disjunção entre criança louca e criança anormal. Esta disjunção implica em duas consequências: (1ª) “[...] a psiquiatria vai poder agora se ligar a toda uma série de regimes disciplinares que existem em torno dela, em função do princípio de que somente ela é ao mesmo tempo a ciência e o poder do anormal” (p.281); (2ª) elaboração dos dois conceitos que permitirão a junção da criança anormal e do adulto louco: (a) a noção de instinto – de existência natural, mas de caráter anormal, de funcionamento anárquico, quando não reprimido e (b) a noção de degenerescência: “Será chamada de ‘degenerada’ a criança sobre a qual pesam, a título de estigmas ou de marcas, os restos da loucura dos pais ou dos ascendentes. A degenerescência é, [...] o efeito de anomalia produzido na criança pelos pais. E, ao mesmo tempo, a criança degenerada é uma criança anormal, cuja anomalia é tal que pode produzir, em certo número de circunstâncias determinadas e após certo número de acidentes, a loucura” (p.282). A degenerescência consiste na predisposição para a anomalia, fazendo da família o suporte da anomalia e da loucura.

A partir do que argumenta Foucault (1975) sobre a degenerescência, em sua aula de 19 de março de 1975 em “Os Anormais”, pode-se empreender certas analogias com comportamentos desviantes na atualidade¹³⁵ e com o contexto brasileiro, ou seja, tentar localizar a lógica estatal que opera com determinadas categorias (psiquiátricas ou jurídicas) um controle social seletivo. Sabe-se, a partir de Bonnet e Bulard, que os maus instintos “decorrem da sua interrupção de desenvolvimento original, e sabemos que eles às vezes são da maior irresistibilidade nos imbecis e nos degenerados” (BONNET; BULARD *apud* FOUCAULT, 1975, p.382). Analogamente, no que tange ao contexto analisado no século XIX, Foucault (2002/1975, p. 401) afirma que a degeneração “é a peça teórica maior da medicalização do anormal”. A partir da degeneração se dá a possibilidade de uma “ingerência indefinida” sobre as condutas humanas naquele contexto. É neste ponto que a psiquiatria do século XIX, deixa de se preocupar com a cura do doente e passa a se ocupar da proteção da sociedade. Por mais que, aparentemente, a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica tenham incluído dissonâncias no campo, fazendo da Psiquiatria um campo ainda mais heterogêneo e que, por conseguinte, não necessariamente compactua, monoliticamente, com

¹³⁵ Aqui almejo puramente uma analogia e não uma interpretação anacrônica. Da mesma forma que a sociedade e o Estado no contexto francês analisado por Foucault operacionalizam determinadas categorias em vias de possibilitar um controle social através de dispositivos psiquiátricos, por exemplo, a sociedade brasileira atual dispõe de uma gama de categorias que são mobilizadas no controle de determinadas populações. Assim, esta analogia visa, antes de mais, delimitar quais são as categorias mais usadas no caso Jéssica e que são operacionalizadas pelo Estado no intuito de controlar seus comportamentos e também de aloca-la onde possam se responsabilizar por ela.

formas despóticas de controle, as categorias psiquiátricas operacionalizadas na prática assistencial concorrem para este fim. Estas categorias médico-psiquiátricas e seu caráter performativo, por sua vez, não podem evitar serem manipuladas para os mais diversos fins, inclusive àqueles que nela estão em germe: o controle social acima do cuidado e tratamento terapêutico.

Ainda recorrendo ao curso sobre “Os Anormais”, pode-se afirmar que “o degenerado é aquele que é portador do perigo. O degenerado é aquele que, o que quer que se faça, é inacessível à pena. O degenerado é aquele que, como quer que seja, será incurável” (FOUCAULT, 1975, p.404). No contexto do século XIX na França, o degenerado porta, assim, o mal¹³⁶, aquilo do qual a sociedade busca se proteger.

Assim como visto com Blikstein (2012) no que se refere ao contexto nacional das crianças e adolescentes internados compulsoriamente, essas são classificadas como incuráveis ou intratáveis. Se o inassimilável no século XIX era o degenerado, agora resta pensar quais são as classificações atuais, no que se refere ao campo infanto-juvenil, que remetem ao que se constitui como intratável e inintegrável ao sistema social legitimado. Jéssica representa, na argumentação articulada de forma interinstitucional, um “risco para todos os municípios” e, portanto, suas condutas antecipam seu ser, apresentando-a de maneira antecipada a todos, seu tipo de pessoa é virtualmente conhecido e reconhecido a partir das categorias de risco que a nomeiam. Dito de outra forma, com Vicentin, Gramkow e Rosa (2010, p.62), “o controle social dos jovens e especialmente aqueles autores de ato infracional no Brasil tem se revestido de crescentes processos de criminalização, como as propostas pela redução da idade penal”. Assim sendo, para além de se constituir como um processo a mais na trajetória desses adolescentes, a psiquiatrização¹³⁷ de suas condutas visa, antes de tudo, ao seu encarceramento. Ou ainda, com Foucault, para se fazer *assistir*. As autoras, logo, dentre outros fatores, analisam a proximidade existente entre novas práticas de gestão de uma adolescência tida como incontrolável e intratável, estigmatizadas e tomadas a partir da correlação entre as noções de periculosidade e transtorno de personalidade antissocial (TPAS). “É o próprio percurso institucional, portanto, que dá forma e nome a um objeto socialmente perigoso e tudo que não está apto a ser sujeito a tratamento ou reabilitação, o que se apresenta como

¹³⁶ Sobre a constituição de um mal intrínseco e inerente às coisas e pessoas, a partir da transformação no “problema do mal” na passagem das concepções em Santo Agostinho para a visão de São Tomas de Aquino, ver “Genealogia do conceito de periculosidade” de Barros-Brisset (2010).

¹³⁷ “A psiquiatrização dos adolescentes caminha na direção do paradigma emergente de gestão dos chamados indesejáveis e perigosos marcado pelo recurso cada vez maior ao encarceramento em detrimento do investimento em políticas sociais e na radicalização da política punitiva como resposta ao aumento da desigualdade social, da violência e da insegurança” (VICENTIN; GRAMKOW; ROSA, 2010, p.66).

intratável é, por essa razão, perigoso” (*idem*, p.66). As pesquisadoras lembram, também, que o encaminhamento para a internação por indisciplina, como forma de punição e “sem justificativa técnica”, não é uma prática recente. No entanto, a internação via ordem judicial, em tempos de ECA e Reforma Psiquiátrica, tem se mostrado uma prática ou procedimento que se utiliza do aparato psiquiátrico como uma “forma ‘reciclada’ de sustentar a segregação” de jovens pobres e tidos como perigosos.

Quais os signos do desvio, então, na atualidade? Já foi visto no estado da arte, no que se refere aos comportamentos desviantes em crianças e adolescentes internados psiquiatricamente: (i) uso de drogas; (ii) cometimento de ato infracional; (iii) comportamentos agressivos e (iv) pertencer as camadas populares. Algumas categorias que merecem atenção no que tange o caso Jéssica são justamente: *agressividade*, *vulnerabilidade* e *risco*. Associada a essas categorias, a classificação etária é preponderante na construção de seu destino social. Como salientado por Scisleski (2006), Scisleski e Maraschin (2008), Scisleski, Maraschin e Silva (2008), o *percurso* ou *circuito institucional* dos adolescentes internados compulsoriamente sugere um “encadeamento de experiências”: (1) pobreza socioeconômica, (2) uso de drogas e (3) autoria de atos infracionais, (4) abandono social e (5) baixa escolaridade.

Os documentos analisados no capítulo 2 e que constam no prontuário médico-psiquiátrico revelam que Jéssica era rotineiramente rotulada como sendo “impulsiva” e “hipercinética”, apresentando-se com “baixo limiar a frustração” e constantemente “irritada”. Depreende-se dos documentos médicos que ela nunca conseguiria controlar-se adequadamente. Desse modo, percebe-se que não é a instância HP/CAPSi que deseja proteger o social em detrimento do tratamento de Jéssica, mas sim a relação complexa que existe entre Juízo, MP, CJ, CT e instituições de acolhimento. Todas essas instituições apoiadas, por sua vez, em diagnósticos psiquiátricos¹³⁸ ou administrativos (“surto”, “desafiador”) no sentido de subsidiar suas teses que visavam antes de tudo alocar Jéssica em um lugar onde se localizassem *responsáveis* por suas condutas (VIANNA, 2002). Desta forma, o diagnóstico de psicose não-orgânica não especificado (CID-10 F29), fornecido pelo HP, não parece legitimar ou possibilitar a intervenção do Juízo de forma isolada, ao contrário, só o faz em relação a toda uma constelação de categorias médicas, jurídicas, administrativas ou assistenciais. Ao que parece, o diagnóstico de psicose seria um ás na manga da administração jurídico-estatal,

¹³⁸ “Psicose não-orgânica não especificada” (F29); “transtorno misto de condutas e emoções não especificado” (F92.9), “transtorno de conduta não socializado” (F91.1); “transtorno de personalidade emocionalmente instável” (F60.3), dentre outros.

pois com ele “fechado” poder-se-ia legitimizar, talvez, mais facilmente as medidas tomadas. Segundo Keila, a psicóloga da Vara Protetiva original, na segunda internação não teria sido a “psicose” que teria municiado a argumentação da juíza titular, mas sim o fato construído nos autos: Jéssica é “um risco a vida de todos que estão a sua volta” na segunda internação. De igual modo, a *agressão* perpetrada pela “adolescente” contra a “diretora adjunta” de sua escola, que antecede a primeira internação psiquiátrica, impulsiona uma cadeia de eventos que vão contribuir para sua institucionalização em ambiente psiquiátrico, através de uma estigmatização sempre reforçada. Todos os comportamentos “impulsivos” ou “disruptivos”, como o prontuário não cansa de mencionar, de Jéssica ao longo de seus abrigamentos e internações psiquiátricas, só vão corroborar aos olhos dos aparelhos jurídico-estatais o perigo iminente e intrínseco à “adolescente”. Podemos ler, com Foucault (2002/1975; 2006/1973), que são através destes comportamentos ditados como “impulsivos” que irão legitimar a psiquiatrização de Jéssica e seu caráter anormal. O que obedece ao que Bentes (1999) denomina de *monstrualização* da criança e adolescente, imbricada na IPC.

Sobre esta questão, abordada acima, de como são usados os registros institucionais no ambiente do hospital para desqualificar e reificar o lugar desacreditado que ocupa o “doente mental”, vale lembrar-se da pesquisa clássica de Goffman. Segundo o autor, o dossiê tem como um de seus objetivos “mostrar as maneiras pelas quais se revela a ‘doença’ do paciente e as razões pelas quais era correto mantê-lo internado; isso é feito ao tirar, de toda a sua vida, uma lista dos incidentes que tiveram ou poderiam ter tido significação ‘sintomática’” (GOFFMAN, 2013/1961, p. 132-133). Desta forma, pode-se afirmar que as categorias mobilizadas no prontuário médico de Jéssica servem, primordialmente, para reiterar todo o processo de estigmatização que sofrera ao longo de sua trajetória de institucionalização, pois como havia dito Foucault (2006/1974, p.279) a estigmatização é “necessária para que a assistência possa agir”. Assim, em todos os tipos de estigmas “encontram-se as mesmas características sociológicas: um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros de seus atributos” (GOFFMAN, 2013/1963, p. 14). O que pode ficar evidenciado a partir das anotações do diário de campo onde uma agente administrativa, em sua recepção do pesquisador no hospital, afirma que não há o que pesquisar sobre Jéssica, pois ela seria “maluca e ponto”, não se fazendo necessário procurar “cabelo em ovo”. Para além destas concepções cotidianas sobre Jéssica, da mesma maneira os diagnósticos reafirmados em prontuário médico contribuíram para reificar este estatuto. Como ficou evidenciado no estado da arte, além de Goffman e Foucault, outro autor

relevante para se refletir sobre a constituição da internação psiquiátrica compulsória, seria Becker (1977).

Faz-se essencial destacar que o primordial não é o desvio em si mesmo, mas antes como se dá o acordo social feito entre o grupo em questão. Por exemplo, deve-se lembrar da passagem destacada por Becker (1977), que por sua vez, a recorta de um trabalho de Malinowski, na qual um rapaz joga-se de um coqueiro e morre ao ser exposto à vergonha que impunha a exogamia naquele contexto. Dito de outro modo, ser rotulado como desviante dependerá da resposta dada ao desvio pelas outras pessoas, assim, “só por que se infringiu uma regra não significa que os outros reagirão como se isso tivesse acontecido”, ou seja, “só por que alguém não violou uma regra, não significa que não será ameaçado, em algumas circunstâncias, como se o tivesse feito” (*idem*, p.62). Complementando o raciocínio do autor tem-se que o “grau em que um ato será tratado como desviante depende também de quem comete o ato e de quem sente que foi prejudicado por ele [...] De maneira semelhante, a lei é diferencialmente aplicada a negros e brancos” (*idem*, p.63). Portanto, mais do que seletividade na aplicação da IPC, existe uma seletividade inerente ao contexto geral e desigual de aplicação de leis. O caráter com que são escolhidos os trechos que figurarão nas páginas dos autos processuais relaciona-se também como esta seletividade geral que concerne à aplicação de regras ou leis. Estas considerações traçadas a partir deste trabalho de Becker, já são suficientes para corroborar os achados explanados no estado da arte: os processos judiciais e outros documentos analisados pelas pesquisadoras demonstraram a clara seletividade dos registros que compõe os documentos.

Por fim, gostaria de me reportar às considerações empreendidas por Castel (2013/1973) em suas análises do caso Pierre Rivière. Segundo o autor, é conferido à medicina mental, lembrando que se trata da primeira metade do século XIX, um poder “que recebe para administrar, em compatibilidade total com as normas dominantes, um setor particularmente difícil no domínio do que se chama hoje” de desviantes. (CASTEL, 2013/1973, p.365). O que está em jogo é uma nova maneira de intervir: a prevenção. A promessa ofertada pela psiquiatria é a prevenção do ato delituoso ou desviante, é instalar-se no espaço entre o antes e o depois. (CASTEL, 2013/1973, p. 347).

Mais do que estar em discordância com as regras, “não se espera que viva segundo as regras”, ou seja, a própria existência do marginal ou desviante é um perigo eminente ao restante do grupo do qual este se afasta e conseqüentemente ameaça. No caso de Pierre Rivière, o código penal francês da época não previa sua reclusão em um manicômio judiciário, este tipo de instituição estaria ainda por vir, entretanto esse fato não fez com que os

dispositivos envolvidos no caso deixassem de dar um destino ao assassino, mesmo que este fosse um alienado. As extravagâncias e excentricidades do jovem Rivière culminam em crime brutal. O que o impediria de agir assim novamente? Vários atores se colocaram essa questão nas páginas que constroem a história de Pierre. O desvio de Rivière é extravagante e seu exagero não passa despercebido. A sociedade “tem, pois, o direito de pedir, não a punição desse infeliz, já que sem liberdade moral ele não pode ter culpabilidade, mas seu isolamento por medida administrativa” (CASTEL, 2013/1973, p.345). Entre os modos de controle repressivo e curativo intervém o modo preventivo e assim abre-se um leque de possibilidades.

É interessante poder observar, já com Michel Foucault, que a disputa entre juristas e médicos enxerga nos mesmos gestos e nos mesmos escritos de Rivière fatos totalmente diversos e que apontam para objetivos distintos. Segundo o autor “há no fato do assassinato e no detalhe do que é acusado os mesmos sinais de loucura” e “há na preparação, nas circunstâncias do assassinato, e no fato de tê-lo escrito, as mesmas provas de lucidez”. (FOUCAULT, 2013/1973, p.286). Médicos tentam encaixar o discurso e os atos de Pierre Rivière num quadro nosográfico, mas no mesmo campo de combate os juristas se apoiam em relatos que apontam para lucidez e premeditação do acusado.

Em suma, pensando com Foucault e Castel, pode-se inferir que o embate que se sucedia na França, especialmente em 1825 no qual a medicina mental, ainda reivindicava certa legitimidade perante os tribunais, não é mais o mesmo no contexto atual e, sobretudo, na realidade social e cultural brasileira. A rivalidade inicial entre peritos e juízes, ressaltada por Castel, deu lugar, ainda na França do século XIX, à uma espécie de colaboração entre ambos, mas mudando o referencial de análise, ou seja, o Brasil na atualidade, vale frisar que estas querelas entre juízes e peritos parecem se complexificar. Existem grupos como, por exemplo, Valença *et al.* (2011, p.144) que demonstram seus interesses, posições e disposições no campo, ao afirmar que o papel da psicopatologia e da psiquiatria forense é auxiliar “o magistrado na determinação da responsabilidade penal”. Entretanto, a “atuação pericial” da perita, não municia os argumentos judiciais que visam, para *assistir*, estigmatizar Jéssica como perigosa.

Por fim, retomando a questão do papel da periculosidade na consecução da assistência como sendo parte de um furor preventivista que se faz operar a partir de categorias médico-psiquiátricas legitimadas socialmente, a partir do que fora explanado com Foucault, Vicentin *et al* (2010) e outros, parece que a categoria “impulsividade” teve um papel central em sua relação direta com o “risco-perigo” encarnado nas condutas desviantes de Jéssica. A discussão sobre a “impulsividade”, conclamada no prontuário médico da “adolescente”, em laudos do

CAPSi, em informações do Serviço de Psicologia da Vara e outros documentos, apontam para uma psiquiatrização da conduta na via dos transtornos impulsivos (TDAH, TC, TOD, por exemplo). Fica evidente que Jéssica fora rotulada com “transtorno de conduta não socializado” (F91.1), “transtorno misto de condutas e emoções” (F92.9), “transtorno de personalidade” (F60) e “transtorno de personalidade com instabilidade emocional” (F60.3). Este diagnóstico, “transtorno de personalidade com instabilidade emocional”, é interessante, sob o ponto de vista analítico, justamente, por enunciar “transtornos de personalidade” dos “tipos” “agressivo”, “borderline” e “explosivo”, mas que excluiria o diagnóstico de “transtorno de personalidade antissocial” (TPAS) (F60.2). Porém, o médico-HP3 que infere o tal F60.3 também seria o responsável por diagnosticar Jéssica, no que consta em *informação das comissárias de justiça, com psicopatia*¹³⁹. Apesar que não pretender adentrar nesta discussão diagnóstica, ressalto que todo este conflito entre classificações médicas, que permeiam o caso Jéssica, é inerente às disputas classificatórias em relação à mesma. Como Jéssica seria *psicopata*, categoria que fundamenta à classificação médica de TPAS, se o diagnóstico de F60.3 exclui esse último? Pouco importa, sob o ponto de vista da lógica que se descortina com as práticas jurídicas de controle da infância e juventude, pois o que interessa é *assistir riscos-perigos* iminentes. Reiterando o que foi mencionado acima, o Juízo sanciona o que Jéssica *de facto é* enquanto *pessoa perigosa*, mas somente, como lembra Donzelot (1980), em referência ao que todo um *complexo tutelar* lhe *informa* para tal. O hospital, principalmente em termos documentais *informa* o Juízo de todo o cotidiano de Jéssica no asilo, municiando suas argumentações que redundam na *periculosidade social* da adolescente.

3.2 Idade como marcador social

Como foi visto a partir da exposição do caso Jéssica, a “paciente” foi denominada como “adolescente” pela maioria dos agentes institucionais envolvidos, porém algumas contradições e nuances se apresentaram no que se refere a essa classificação etária. De igual modo, a psicóloga da Vara Protetiva original, Keila, concebe Jéssica como uma “criança normal”, assim como, em sua perspectiva a perita também teria feito¹⁴⁰. Como explanado, a

¹³⁹ O diagnóstico médico-psiquiátrico de “psicopatia” é o fundamento da nova classificação de TPAS. Portanto, diagnosticar uma pessoa com “psicopatia” implicaria, logicamente, descartar o “transtorno de personalidade com instabilidade emocional”, exatamente da mesma forma como classificar neste último, implica o descarte de TPAS.

¹⁴⁰ Segundo a psicóloga a juíza titular, na passagem da primeira para a segunda internação, “sustentava que ela era *psicótica*, e aí eu falei que não, que era uma *histerica*, né?! e aí a... psiquiatra corroborou isso, que era uma *criança normal*, que ela nem quis falar com ela – ‘ah, não quis falar comigo, não; ficou brincando, mas eu

diretora da escola municipal percebia Jéssica como tendo 17 anos em 2010, ou ainda, documentos da assistência social que preenchiam sua idade como sendo 17 anos, quando teria 12 anos na época, segundo a “ficha de primeira vez” do HP (ANEXO C), relatórios do CAPSi e outros documentos. Essa situação veio tocar particularmente em dois pontos: (1) o caráter relativo dos recortes etários utilizados no processo de classificação e categorização de pessoas e comportamentos (KNAUTH, 2012) e (2) a fronteira que limita a classificação etária ser na realidade objeto de disputas (BOURDIEU, 1983).

Por que Jéssica se constitui, tão imediata e naturalmente, como “adolescente” para a maioria dos agentes institucionais? Segundo o ECA, a “menina” seria classificada como *adolescente*. Mas, dentro do escopo da adolescência, porque recortam Jéssica como possuindo, em 2010, 17 anos, quando na realidade possuía 12 anos, segundo a maioria da documentação estudada, como ficou evidente na escola municipal ou em documentos da assistência social (Centro de Acolhimento Familiar e Abrigo Privado para Neuropatas p. ex.)? Um documento do Juízo denominou Jéssica como “criança” no ano de 2011, quando teria 13 anos. Baseados na aparência de seu corpo? Ou baseados em sua classe social, etnia, nível socioeconômico de sua família? Todos esses fatores concorreram no processo de uma classificação etária.

Alves (2004) mostra em seu artigo que os estudos sobre classificações raciais e étnicas e as teorias de gênero podem elucidar questões relacionadas ao “universo das classificações etárias”. Abordando as questões relacionadas à velhice, afirma que “é em torno do corpo que se constroem os saberes e visões acerca dos velhos e velhas” (*idem*, p. 357). Da mesma forma, pode-se empreender uma analogia: seriam em torno do corpo que se construiriam os saberes e visões acerca da infância e a vida adulta? Tentarei responder a esta indagação mais adiante, mas agora me deterei em situar, tomando como pressupostos, as proposições da autora.

Segundo Alves (2004, p. 357), o sexo, a idade e a cor da pele “são noções que remetem à naturalização do corpo”. O que fica evidenciado, portanto, é o empuxo para se tratar todas estas questões (sexo, cor, idade) de forma naturalizada, fazendo-se necessária uma postura, em ciências sociais, para colocar estas classificações em questão, situando-se desta

percebi que é uma *criança normal* – e que se ela continuasse internada, não, que se ela fosse desinternada, o número de medicamentos iriam diminuir” (Keila, psicóloga da Vara Protetiva original, Diário de Campo, 2015). Jamile, a perita, por sua vez, no documento não se utiliza deste termo – “normal” – para se referir à adolescente, mas enfatiza, tecnicamente, que sua conduta sugere “transtorno de conduta de não socializado” (F91.1) e descarta qualquer possibilidade de psicose. Keila, que verbalmente alegou a *normalidade* de Jéssica, por outro lado, em sua avaliação denominou a “criança” como “histérica”, não se utilizando do termo “normal” da mesma forma.

maneira na contramão tanto de uma série de pesquisas científicas quanto do senso comum. Cito Alves (2004): “O corpo é o ponto de chegada do exercício classificatório. O elemento central para as classificações de cor e sexo é a distribuição, socialmente aprovada, de atributos relativos a cada uma dessas posições”. “Se sexualidade e reprodução são as principais balizas entre as quais se constroem o fluxo entre a infância e a vida adulta”, então, quais seriam as nuances entre a infância e adolescência? Também seriam caracteres ligados à sexualidade e à capacidade reprodutiva, provavelmente. Não pretendo esquadrihar aqui, qual seria este marcador entre a infância e a adolescência, mas apenas me inspirar na pesquisa de Alves (2004) de maneira a poder compreender melhor a disputa ao redor das classificações etárias que nomeiam Jéssica e conseqüentemente permitem sua alocação nesta ou naquela instituição. Por exemplo, na terceira internação psiquiátrica Jéssica foi remanejada do Abrigo Privado III para a Casa de Passagem, pois como *adolescente* não poderia ficar alocada em um “abrigo” para “crianças”. Lembrando que esta situação aconteceu após, na versão dos autos, Aparecida abandonar sua “prole” em função de “ameaças” da milícia local.

A idade cronológica é um marcador social relevante para as sociedades modernas ocidentais. Ela é uma forma de reconhecimento social da maturação individual e implica um tipo específico de organização da estrutura social (FORTES, 1984). A idade cronológica estabelece o acesso individual a direitos e deveres político-jurídicos. O indivíduo e sua ordem de nascimento são as unidades básicas de referência para a relação entre o Estado moderno e os sujeitos sociais. O marcador cronológico se complementa e, várias vezes, entra em conflito com outros marcadores como, por exemplo, sexo, classe social e cor (ALVES, 2004, p. 358).

Desta forma, infere-se que o peso relativo existente entre as diferentes classificações relacionam-se, principalmente, em relação à autodenominação, à tentativa de enganar efeitos sociais advindos do envelhecimento, por exemplo, na construção de posições intermediárias, como observado nas classificações raciais, para se aproximar, assim, do pólo dominante ou mais legitimado. Dito de outra forma, as nomeações valem de acordo com seu contexto e, assim sendo, “as nomeações raciais não valem a mesma coisa que as nomeações sexuais” (ALVES, 2004, p. 358). Nas palavras da autora:

Os nomes usados atualmente para fazer referência à idade mais avançada das pessoas são: ‘terceira idade’, ‘velho jovem’ e ‘idoso’. Nomes que tentam mitigar o envelhecimento, construindo, assim como na nomenclatura racial, posições intermediárias que também são usadas situacionalmente e como formas de aproximar do pólo mais jovem (ou menos velho) do gradiente etário (*idem*, p.363).

Parece que o uso situacional da categoria *adolescente*, por parte dos agentes institucionais, ou seja, como categoria de heterodenominação ou do poder de nomeação oficial, como poderia se referir Bourdieu (1989), investe justamente de forma contrária à da explicitada acima: ao invés de amortecer os efeitos da adolescência, as intervenções do poder estatal investem na nomeação de Jéssica como “adolescente” mais do que como “criança”. Caso quisessem “proteger” Jéssica, classificá-la-iam de “criança”, pois estas parecem estar mais sujeitas à “proteção” do que os “adolescentes”, que estando mais próximos da maioria penal, ficam mais suscetíveis às punições como os adultos. A sociedade brasileira parece legitimar mais a punição de adolescentes do que de crianças. Entretanto, isso parece sempre fugaz, dada a contínua retomada pela diminuição dos limites de responsabilidade penal. Minha hipótese, portanto, é que esta posição dos agentes institucionais (assistentes sociais, juízas, promotoras ou comissárias de justiça) visa, essencialmente, categorizar Jéssica entre os “adolescentes”, pois assim, poderiam *responsabilizá-la* de forma socialmente legitimada. Ao passo que a classificação de “criança” implicaria mais em proteção do que em responsabilização ou culpabilização.

Outro ponto trazido pelo conjunto de análises empreendidas é a questão de gênero. Jéssica pareceu assumir relacionamentos com “meninas” ao longo de seu processo de institucionalização o que levou a algumas “preocupações” de alguns agentes institucionais com isso e de outros a certo alívio – “pelo menos, grávida ela não fica”.

Como visto, qualquer desvio de comportamento daquilo que foi estabelecido como normal faz suspeitar, nos termos de Foucault, de uma anomalia. Envolver-se em um embate físico com uma agente educacional, além de ser uma infração, quando formalmente reportada à autoridade policial, pode representar um desequilíbrio, uma disfunção dos padrões de normatividade. Jéssica, assim que adentra os portões do hospital, instituição que não concordava com sua internação, não se para de repetir as concepções que se tem com relação a ela e que evocam risco e perigo. Não se espera que uma “criança” ou uma “adolescente” agrida um adulto – ainda mais se dotado de autoridade estatal – em ambiente escolar, e esse comportamento, quando ocorre é imediatamente categorizado como anormal.

O Juízo “liberta” Jéssica com base na *determinação de acolhimento* de um desembargador, dito de outro modo, a “adolescente” sai do HP sem que o HC tenha sido *deferido*. Ou seja, em nenhum momento as ações do Juízo-MP-CJ foram desfavorecidas no seio do *campo jurídico*, sabendo-se que o STJ *indeferiu o pedido liminar de HC*, que situava tanto a Câmara Cível quanto o Juízo como *autoridades coatoras*. A visão do mundo que postula Aparecida como *negligente* – muito em parte por seus comportamentos moralmente

reprovados (como manter um relacionamento amoroso com um rapaz cuja idade alegada era de 16 anos, além disso, acusado de cometer abuso sexual com uma criança de dois anos e de ser traficante) – é apenas reificada e ratificada quando o STJ, passando a limpo as verdades dos autos processuais, confirma o que já fora aprioristicamente constatado: Aparecida, apesar de *genitora*, não pode ser considerada *mãe*, pelas autoridades judiciárias. Quando a *juíza titular* cumpre a *determinação* da Câmara Cível, portanto, e libera Jéssica, apenas sanciona uma *decisão judicial* superior à sua, mas que não modifica em nada as concepções sobre as *partes*, tanto sobre a “adolescente” quanto em relação a Aparecida. De forma geral, esta permanece aos olhos do Estado como um ser incapaz de exercer a maternidade, como alguém que teria uma “conduta inapropriada” para idade. Como foi dito pela defensora, nem a coordenadoria, nem a defensoria geral conseguiram restituir o *poder familiar* de Aparecida. Assim sendo, apesar de recorrerem ao máximo de artifícios que o jogo permite e postula de saída, os agentes jurídicos da defensoria não foram capazes, diretamente, de alterar o resultado do jogo, no que tange à *restituição do poder familiar* e ao deferimento de *pedido liminar de Habeas Corpus*.

Em suma, o Juízo alegava, repetidamente, nas audiências judiciais que Jéssica havia sofrido *negligência familiar*, especialmente, por parte de sua mãe. Esta hipótese nativa era traçada com base em relatórios sociais, sumários psicossociais e outros documentos elaborados essencialmente pelas equipes de assistentes sociais das instituições de acolhimento (públicas e privado-filantrópicas) envolvidas no caso. Estes documentos enunciavam um caráter desqualificado do papel materno desempenhado por Aparecida no cuidado com seus filhos e filhas, identificando uma falta de *responsabilidade*. Parece que em primeiro lugar a Vara julgou a conduta de Aparecida como totalmente desacreditada, assim, justificando uma ação que visasse *proteger* a adolescente e suas irmãs de uma mãe *negligente*.

Por fim, para tratar da caracterização das tomadas de *decisão jurídico-estatal* em relação às internações psiquiátricas compulsórias far-se-á necessário, para além do referencial já abordado até o momento, refletir com as formulações de P. Bourdieu sobre o campo jurídico e burocrático (Bourdieu, 1989; 2011) em “A força do direito” e “É possível um ato desinteressado?”. Porém, antes abordarei no tópico seguinte, algumas hipóteses e pressupostos de trabalho que ajudam a contextualizar historicamente as bases sociais em que estão fundadas as possibilidades da construção de práticas de controle e alocação de jovens como a IPC.

3.3 Ação jurídico-estatal

Como discutido no tópico 3.1 deste capítulo, a diferença na assistência aos “perigosos” e aos “em perigo” reificou o estigma encarnado na população alvo de políticas públicas de socioeducação. O caso Jéssica parece complexificar este fenômeno, pois mais do que restrita aos adolescentes em socioeducação, essa distinção nas políticas destinadas aos “perigosos” e aos “em perigo”, parece estigmatizar ainda mais, reificando as diferenças entre *agressivos* e *cooperativos*¹⁴¹. Em suma, a assistência para crianças e adolescentes em *medida de proteção especial* poderia ser caracterizada por procedimentos de cunho protetivo, enquanto a assistência aos adolescentes em *cumprimento de medida socioeducativa* se caracterizaria pelo cunho punitivo das *medidas* aplicadas. Ser classificado como *vulnerável* implicaria em *proteção*, ao contrário, ser categorizado como *infrator* levaria à punição e *responsabilização*. No entanto, parece que existem nuances importantes que devem ser analisadas. Mais do que um incremento da estigmatização de jovens infratores a distinção de políticas para “perigosos” e para os “em perigo” engendra *práticas de socioeducação*, incita a aplicação de *medidas* de cunho punitivo, impulsionando a carreira institucional do adolescente envolvido com *comportamentos agressivos* para a área infracional ou penal, refletindo sua criminalização.

Assim sendo, o tema da aplicação de *medidas judiciais* de cunho, pretensamente, protetivo, como as *internações psiquiátricas compulsórias*, no campo de atenção às crianças e adolescentes pode ser compreendido como fazendo parte de uma discussão mais ampla no que diz respeito à *judicialização da política e das relações sociais* no Brasil (WERNECK VIANNA *et al.* 1999; 2007). Como este fenômeno encontra-se imbricado em uma série de negociações no cotidiano dos serviços de atenção à infância e à juventude, que desembocam na formação de uma “rede de proteção integral”, na qual se baseia o “Sistema de Garantia de Direitos” desta população e seus familiares, abordar o tema da IPC a partir da *judicialização* se faz premente. Como fizeram, por exemplo, Reis (2012) e Reis, Guareschi e Carvalho (2014) que abordam a *judicialização das políticas públicas* ou a *judicialização do cuidado em saúde mental*, ou ainda, Zimmer (2011) que enfatiza a *judicialização da saúde e da vida* no que se refere às IPCs.

¹⁴¹ Este termo faz alusão às anotações no prontuário que pretendiam diferenciar comportamentos “agressivos” que geravam “tumulto” e “agitação” das condutas “cooperativas” ou “sem sinais e sintomas que justifiquem internação”, pois, por sua vez, não remetiam à ideia de “tumulto” ou transgressão. Em suma, ser “cooperativo” pode se constituir como indicio de “alta clínica”.

Por tais razões, vale ressaltar o debate conceitual sobre a polissemia em relação ao fenômeno da *judicialização*. Nota-se que subsistem, pelo menos, cinco termos com sentidos e usos diversos: (i) *judicialização* (WERNECK VIANNA, 1999; 2007; SCHUCH, 2005; 2010; BIEHL, 2009; 2013); (ii) *juridicização* (ASENSI, 2010); (iii) *juridificação* (HIRSCHL, 2010; NOBRE; RODRIGUES, 2011); (iv) *judiciarização* (RIFIOTIS, 2012); (v) *justicialização* (PIOVESAN, 2003)¹⁴². No entanto, não me deterei em sua distinção neste momento. Proponho, ao contrário, uma divisão esquemática em dois sentidos básicos atribuídos ao termo *judicialização*: (a) um grupo de autores (WERNECK VIANNA, *et al.* 1999; 2007) sustenta o papel central do juiz no processo de *judicialização da política e das relações sociais*; (b) outro grupo (ASENSI, 2010; SCHUCH, 2005; 2010; HIRSCHL, 2010; NOBRE; RODRIGUES, 2011; RIFIOTIS, 2012) se contrapõe ao primeiro, argumentando que existem outros atores, MP e DP, por exemplo, que seriam responsáveis pela efetivação de direitos através de um debate *jurídico*, mas não *judicial* na condução de processos que levariam à busca de consenso entre partes litigantes.

Tal exposição impõe uma reflexão conceitual acerca das dimensões da *política* envolvidas no fenômeno da *judicialização*. Frey (2000, p.216-217) estabelece, no âmbito da *policy analysis*, uma distinção teórica da *política* em três dimensões: (1) dimensão institucional *polity* (estrutura política) – “se refere à ordem do sistema político [...] e à estrutura institucional do sistema político-administrativo”; (2) dimensão processual *politics* (processos de negociação política) – “tem em vista o processo político [...] no que diz respeito à imposição de objetivos, dos conteúdos e decisões de distribuição”; (3) dimensão material *policy* (resultado material concreto) – “refere-se aos conteúdos, isto é, à configuração dos programas políticos, aos problemas técnicos e ao conteúdo material das decisões políticas”¹⁴³.

Dessa forma, pode-se observar que a dimensão material *policy* é a mais notadamente envolvida no processo de *judicialização da política e das relações sociais* no que tange à

¹⁴² Bourdieu (1988) usa o termo *juridicisation*, porém o excluí desta lista pois o autor concebe como sinônimos os termos judicial e jurídico. Ou seja, o termo *juridicisation* tem nele mesmo, implícita esta posição do autor, sendo incompatível com a análise aqui almejada. Além disso, a discussão acerca do processo de judicialização nas sociedades modernas ocidentais parece ter se complexificado cada vez mais, sendo, especificamente, esta discussão empreendida pelo autor por demais restrita: “É assim que a evolução recente do campo jurídico permite que se observe diretamente o processo de constituição apropriativa [...] que tende a criar uma procura ao fazer entrar na ordem jurídica um domínio da prática até então deixado a formas pré-jurídicas de solução de conflitos [...] cada ‘progresso’ no sentido da ‘juridicisation’ de uma dimensão da prática gera novas ‘necessidades jurídicas’, portanto, novos interesses jurídicos entre aqueles que, estando de posse da competência especificamente exigida [...] encontram aí um novo mercado” (*idem*, p.234).

¹⁴³ O alvo de análise de Frey (2000) são as políticas setoriais (políticas ambientais). Estas subsistem num contexto de “políticas setoriais novas e fortemente conflituosas”, que levam a processos de transformações radicais nos arranjos institucionais em todos os níveis da ação estatal em democracias delegativas, como no caso brasileiro.

atenção à infância e adolescência. A *decisão judicial* incide diretamente na constituição daquilo que se convencionou chamar “campo de atenção à infância e adolescência”; sob este ponto de vista, estas *decisões* não intervêm – num sentido de intromissão –, mas, antes, conformam à “atenção” propriamente dita às crianças e aos adolescentes.

Retornando ao trabalho de Schuch (2005, p.20), esta investigou a “nova configuração dos aparatos de atenção jurídico-estatal para infância e juventude pós-ECA”, levando em conta a “implantação das novas políticas sócio-educativas”, entendida em termos de lutas e confronto de ideias e autoridades. Como se configura o “campo de atenção ao adolescente infrator pós-ECA”? Segundo ela, a promulgação do ECA insere o “novo regime discursivo que introduz [...] numa economia geral dos discursos e práticas acerca da proteção e controle da infância e juventude” (*idem*, p.295-296).

Vianna (2002, p.5-6), a partir da análise de processos judiciais de guarda e adoção, buscou “descrever e compreender como se constroem formas específicas de regulação social, envolvendo a administração estatal” tendo como foco “o encontro entre o ‘tribunal’ e as *famílias*” (*idem*, p.16, grifo da autora). Procurou questionar “como são produzidos expedientes, estratégias e dinâmicas de gestão de *menoridades*” (*idem*, p.30; grifo da autora). O trabalho da autora traz um ponto importante para a reflexão que pretendo explorar: a “solução administrativa”, nos termos da autora, ou antes, a *decisão jurídico-estatal*, como a estou tratando, expressa nos autos processuais, visa para além de situar *objetos administrativos*, *alocar* crianças em *casas*. Ou melhor, localizá-las, fixá-las, inclusive com relação a uma rede de relações sociais que *cuide* ou se *responsabilize* por elas:

A fixação de *menores* em *casas* representa, desse modo, o objetivo último dos processos e, nesses termos, do próprio esforço administrativo em viabilizar os circuitos tutelares. Encontrar uma *casa* – aceitando circulações e acordos previamente feitos, entregando crianças institucionalizadas, destituindo e instituindo guardiães – significa produzir *locais* para essas crianças, em duplo sentido: *locais* físicos, dos quais em princípio não podem sair ou serem retiradas sem autorização legal, e *locais* sociais hierarquizados, de autoridade e obediência. Estar sob guarda é, dessa forma, estar também guardado, alocado e preso a um lugar e a um tutor (VIANNA, 2002, p.240, grifo da autora).

Desse modo, reitero que tomo suas análises como base de minha investigação, como explanado na Introdução desta dissertação. De outra forma ressalta-se que Vianna (2002) salienta como os processos de guarda ou adoção de crianças e adolescentes deixam transparecer uma disputa entre várias moralidades, dispostas a localizar quem ganharia o estatuto de *responsável* para cuidar e gerir uma criança/adolescente ou seriam destituídos

deste lugar de *responsável* perdendo assim a legitimidade perante a justiça e a sociedade na gestão das *menoridades*. Essa análise parece útil para pensar que os procedimentos de *decisão jurídico-estatal* de alocar Jéssica em *hospital* ou em *família acolhedora* demonstram a mesma racionalidade em jogo, procurando encontrar um “local mais adequado”¹⁴⁴, uma *casa* e um *responsável* para geri-la até sua maioridade. Como uma casa no sentido usual não foi possível de ser sustentada para a “paciente”, tendo em vista que a mesma circulou por quatro *famílias acolhedoras*, antes das internações psiquiátricas terem início, a *juíza titular* designa o *hospital* que deverá *guardar* Jéssica até que se ache “local mais adequado”. Como trabalhado no empreendimento do capítulo 2: tentou-se traçar uma trajetória da adolescente, fundamentada nas versões institucionais sobre o caso – casa do pai; *abrigo familiar*; casa da mãe; *família acolhedora*; *abrigo para adolescente*; *internações psiquiátricas* e demais transferências em instituições de acolhimento. Consequentemente, articulando os trabalhos de Scisleski (2006), Reis (2012) e Vianna (2002), pode-se entender que se torna inerente aos processos judiciais sobre crianças e adolescentes o esquadramento moral dos seus personagens principais, ou seja, as próprias crianças e seus familiares, guardiães oficiais, pais ou mães.

Analisando as condições de possibilidade históricas da emergência do tribunal de menores na França de 1899 a 1912, Donzelot (1980) elaborou uma importante tese sobre a constituição do que denominou “complexo tutelar” ou “polícia das famílias”. Essa justiça de menores acaba por funcionar como um permutador entre duas jurisdições: (a) a justiça penal comum e (b) a “jurisdição invisível das instâncias normalizadoras reagrupadas num único *complexo tutelar*” (*idem*, p.94; grifo meu). Segundo o autor, é a prevenção que se situa na base do caráter não público do tribunal de menores, o que implica uma diluição da pena. “A ação preventiva visa cercar o corpo delituoso em vez de estigmatizá-lo ostensivamente” (*idem*, p.89). Para o autor, “(...) a prisão fechada constitui (...) uma exceção. Quando aplicada, o mais frequente é que seja acompanhada de *sursis* (...). É nesse espaço aberto pelo caráter suspensivo da pena que se estabelece a medida educativa” (*ibidem*). Esta medida educativa é, consequentemente, “derivada da prisão”, possui “origem penal”. A medida educativa possui duas facetas: (a) “‘dá oportunidade’ ao menor culpado condenando-o apenas [às] medidas de controle”; (b) “dissolvendo a separação entre o assistencial e o penal” (*idem*, p.90). Frisa-se o seguinte: psicólogos/psiquiatras/psicanalistas e assistentes sociais, ou seja, os profissionais

¹⁴⁴ Em relação à 3ª IP o Juízo decidiu que “os documentos dos autos revelam a total impossibilidade de permanência de Jéssica em abrigos, pois pode matar crianças, adolescentes e funcionários, nos vários momentos de crise, ressaltando-se que tem forte compleição física, devendo a Saúde Mental indicar no prazo máximo de 30 dias local para sua internação psiquiátrica que seja mais adequado à sua idade ou fazer cadastramento em família acolhedora” (Decisão, *juíza titular*, 14/09/2011; grifo meu).

que compõem com o tribunal o tal *complexo tutelar* no contexto analisado pelo autor, edificam-se como agentes de execução de medidas judiciais para depois se converterem numa jurisdição semiautônoma; lembra-se que o juiz “só toma decisões por referência” (*idem*, p.94) ao que foi inquirido, categorizado e interpretado, de uma só vez. Entretanto, por uma questão econômica, nesta dissertação não se deterá em suas contribuições e, também, por adotar-se o ponto de vista trazido por Vianna (2002), que se contrapõe ao de Donzelot (1980), ao afirmar que mais do que controle sobre as famílias o expediente judiciário estabelece soluções administrativas possíveis: “não se trata de usar crianças para controlar famílias”, no sentido do controle capilar destas defendido por Donzelot, “mas sim de buscar famílias para controlar crianças” (VIANNA, 2002, p.237). O que é complementado por Schuch (2005, p.83) ao afirmar que “a ação tutelar brasileira não age através de uma imposição pedagógica que disciplina indivíduos e famílias, mas tolera diferenças porque justamente pode inscrevê-las em posições continuamente subordinadas”. Entendo que essas concepções não excluem o controle, exercido pelo Estado sobre as famílias, mas apenas frisam outros modos de funcionamento mais sutis deste controle seu foco e seus efeitos no Brasil.

No artigo “A força do direito” Bourdieu (1989/1988) tem como objeto de pesquisa o direito, mas partindo de uma posição que se distancia das posturas formalista e instrumentalista que, respectivamente, reivindica a autonomia da forma jurídica em relação ao mundo social e que toma o direito como reflexo/utensílio ao serviço dos dominantes. Com efeito, o autor frisa uma direção oposta à “ideologia profissional do corpo de doutores constituída em corpo de doutrina” (*idem*, p.210). O direito é visto, então, como um instrumento de dominação, um “*reflexo direto* das relações de força existentes, em que se exprimem as determinações econômicas e, em particular, os interesses dos dominantes” (*ibidem*; grifo do autor).

Segundo Bourdieu (1989/1988), em crítica aos marxistas estruturalistas, afirma que esses ignoraram tanto a “estrutura dos sistemas simbólicos” quanto a “forma específica do discurso jurídico” e, assim, “passaram em claro a questão dos fundamentos sociais” da autonomia relativa do direito, portanto, desconsideraram em sua análise as próprias condições históricas de possibilidade de emergência desta autonomia relativa. Nas palavras de Bourdieu (1989/1988), acaba-se por desconsiderar “um universo social autônomo, capaz de produzir e de reproduzir, pela lógica do seu funcionamento específico, um *corpus* jurídico relativamente independente dos constrangimentos externos” (*idem*, p. 210; grifo do autor). Com efeito, a “afirmação ritual da autonomia relativa das ‘ideologias’” empreendida pelos agentes do

campo jurídico tem ficado sem questionamento. Por isso, a proposta do autor visa, antes de tudo, levar em conta o que as visões internalista e externalista simplesmente rejeitaram:

[...] a existência de um universo social relativamente independente em relação às pressões externas, no interior do qual se produz e se exerce a autoridade jurídica, forma por excelência da violência simbólica legítima cujo monopólio pertence ao Estado e que se pode combinar com o exercício da força física (*idem*, p. 211).

A entrevista com Esther, psicóloga da Vara Protetiva atual, apesar de não se reportar ao *caso* Jéssica diretamente, evidencia essa questão do monopólio da violência física e simbólica, ao relatar um *caso* no qual um adolescente acaba morto, “tudo por causa de um cigarro de maconha”¹⁴⁵. A partir da entrada desse adolescente no *campo jurídico*, ou seja, a partir do momento em que sua vida é retraduzida e colocada em *causa* pelo Direito, sua trajetória termina tragicamente. O exemplo fornecido pela psicóloga parece ser esclarecedor no que tange ao uso autorizado das violências simbólica e física de forma contundente, nesse caso, pois o rapaz é morto pela polícia. Ressalta-se que, além da morte propriamente dita, o adolescente já havia sido vítima, do ponto de vista da psicóloga, justamente, de um *agente socioeducativo* “detentor da violência legitimada”. Da mesma forma, o *caso* Jéssica, apesar de ter um destino menos trágico, pode demonstrar a violência simbólica de nomeação exercida pelo Estado, que se concretiza para além da *suspensão do poder familiar*, e a própria violência física, legitimada social e juridicamente, exercida pela IPC, que remetia mais a uma *medida privativa de liberdade* (entrevista com psicóloga da Vara Protetiva original) ou uma *medida de segurança* (DORNELLES, 2012; PINHEIRO, 2012; SILVA, 2010). Ressalta-se que Jéssica teve seu nome próprio alterado duas vezes por decisão judicial: uma quando seu pai a registrou em 2010, também, por *determinação* do Juízo e outra vez quando ocorrera a terceira internação e houve *suspensão de poder familiar*¹⁴⁶.

Além disso, voltando às considerações traçadas por Bourdieu (1989/1988), este postula que o *campo jurídico* encontra-se duplamente determinado:

[...] por um lado, pelas relações de força específicas que lhe conferem a sua estrutura e que orientam as lutas de concorrência ou, mais precisamente, os conflitos de competência que nele têm lugar e, por outro lado, pela lógica interna das obras

¹⁴⁵ Esse *caso* não foi abordado ao longo do capítulo 2, mas vale ressaltar o que interessa em sua intercessão com o de Jéssica: a intervenção de agentes jurídico-estatais no destino social de crianças e adolescentes que transgridem normas e que estão sujeitos a medidas judiciais.

¹⁴⁶ Essa questão é complexa. Entretanto, friso que o pai quase teve *suspensão* seu *poder familiar*, juntamente com Aparecida, no entanto, *decide-se* pelo retorno ao sobrenome materno.

jurídicas que delimitam em cada momento o espaço dos possíveis e, deste modo, o universo das soluções propriamente jurídicas (*idem*, p. 211).

Em decorrência disso, por se subsumir a ordem simbólica das normas e das doutrinas e “a ordem das relações objetivas entre os agentes e as instituições em concorrência pelo monopólio do direito dizer o direito”, ou seja, por não situar em análise esta diferença, não se pode compreender “que o *campo jurídico* [...] encontre nele mesmo, quer dizer, nas lutas ligadas aos interesses associados às diferentes posições, o princípio da sua transformação” (*idem*, p.212; grifo meu).

Desse modo, ao abordar a divisão do trabalho jurídico, o autor define o *campo jurídico* como sendo¹⁴⁷:

[...] o lugar de concorrência pelo monopólio do direito de dizer o direito, quer dizer, a boa distribuição (*nomos*) ou a boa ordem, na qual se defrontam agentes investidos de competência ao mesmo tempo social e técnica que consiste essencialmente na capacidade reconhecida de interpretar (de maneira mais ou menos livre ou autorizado) um *corpus* de textos que consagram a visão legítima, justa, do mundo social (*idem*, p. 212; grifo do autor).

Ficando, assim, evidente a partir das entrevistas formais e informais, com agentes da DP/CDEDICA, da Área Técnica de Psicologia de Varas Protetivas ou mesmo com agentes do campo da saúde mental, como o médico do HP, por exemplo, que o conhecer/reconhecer o jogo é fundamental. Ou melhor, ser reconhecido e conhecer-se como pertencente ao jogo jurídico, ou seja, tendo incorporado um *habitus*¹⁴⁸ peculiar ao campo, torna-se preponderante no entendimento das alegações que são efetivamente *entranhadas* no processo judicial. Essa concorrência pelo “monopólio do direito dizer o direito” parece ter contribuído, no que se refere à distribuição mesma desta competência específica, para que a CDEDICA tenha sido convocada por agentes da saúde a entrar no caso. Fez-se necessário que um lutador à altura do Juízo entrasse na contenda para que o fim da partida seja, mais ou menos, alterado.

¹⁴⁷ De maneira semelhante, pode-se definir o *campo jurídico ou judicial* da seguinte forma: “O *campo judicial* é o espaço social organizado no qual e pelo qual se opera a transmutação de um conflito direto entre partes diretamente interessadas no debate juridicamente regulado entre profissionais que atuam por procuração e que têm de comum o conhecer e o reconhecer da regra do jogo jurídico, quer dizer, as leis escritas e não escritas do *campo*” (*idem*, p. 229; grifo meu).

¹⁴⁸ Desse modo, o tal sentido do jogo é sentido na pele, é incorporado, mais do que isso os agentes “estão presentes no *por vir*” em um *a fazer*. Por isso, ao mencionar a modalidade dóxica do que é diretamente percebido pelos agentes, faz-se necessário falar em *habitus*: “O *habitus* preenche uma função que, em uma outra filosofia, confiamos à consciência transcendental: é um corpo socializado, um corpo estruturado, um corpo que incorporou as estruturas imanentes de um mundo ou de um setor particular desse mundo, de um campo, e que estrutura tanto a percepção desse mundo como a ação nesse mundo” (BOURDIEU, 2011/1988).

Por outro enfoque, pode-se afirmar que o sentir-se “como um boneco na mão do juiz”, como referiu-se o Dr. Júlio, médico do hospital responsável pela IPI de Jéssica, reporta antes de mais nada ao sentir-se fora do jogo e, portanto, “na mão” daqueles que dele entendem e nele tramitam, ou seja, que possuem as categorias adequadas de percepção e apreciação que o jogo impõe. De igual modo, enquanto CAPSi e HP parecem negar¹⁴⁹, caprichosamente, do ponto de vista do Juízo, MP e CJ uma vaga de internação para Jéssica, os *requerimentos* ou *agravos impetrados* pela DP são juridicamente regulados; são embates entre contendores que autorizados e conhecedores da regra do jogo recorrem à mesma para regular seus conflitos. Enquanto, CAPSi e HP não possuem o sentido do jogo jurídico e, portanto, creem serem absurdas as decisões judiciais que se seguem, por outro lado, o Juízo e os *agentes coniventes*, como postularia uma lógica nativa, creem ser um absurdo uma “paciente-psiquiátrica” que “pode matar até crianças” ficar desalojada, estar sem lugar definido.

Como foi visto durante a exposição do processo judicial, fica clara a posição do Juízo, desde a primeira internação psiquiátrica de Jéssica, em aloca-la em um lugar e, dessa maneira, anexá-la a alguém. Isso pode ser facilmente comprovado, pela reiterada posição da *juíza titular* em afirmar que Jéssica, principalmente, a partir da segunda internação psiquiátrica, só sairia de “alta”, caso a saúde indicasse um lugar adequado para a adolescente (*família acolhedora, residência terapêutica*, por exemplo). Esta disposição dos argumentos que constam no processo judicial corrobora a tese de Vianna (2002), vista anteriormente, sobre a alocação de *menores* em redes sociais, visando pessoas que possam se *responsabilizar* por eles, ou seja, ao mesmo tempo disponibilizando-se *locais* sociais e físicos. O Juízo não descansa até conseguir alocar Jéssica, a cada momento do processo judicial, em um lugar que pareça mais “adequado”.

Assim, Bourdieu (1989/1988) afirma que juízes, advogados, defensores, promotores estão inseridos em um corpo hierarquizado encarregado de resolver os conflitos entre os intérpretes e suas interpretações. Desse modo, a relação *habitus-campo* “põe em prática procedimentos codificados de resolução de conflitos entre os profissionais da resolução regulada de conflitos”:

[...] a Justiça organiza segundo uma estrita hierarquia não só as instâncias judiciais e os seus poderes, portanto, as suas decisões e as interpretações em que elas se apoiam, mas também as normas e as fontes que conferem a sua autoridade a essas

¹⁴⁹ Lembro aqui a citação já empreendida no capítulo 2: “Dr. médico-HP3 informou a assistente social que o CAPSi é contra a internação de Jéssica naquela unidade hospitalar, mas que eles receberiam e que atenderiam à determinação judicial, não demonstrando Dr. médico-HP3 resistência alguma” (Informação, 21/02/2011, Comissariado de Justiça, assinado por duas comissárias de justiça; grifo meu).

decisões. É pois um campo que, pelo menos em período de equilíbrio, tende a funcionar como um aparelho na medida em que a coesão dos *habitus* espontaneamente orquestrados dos intérpretes é aumentada pela disciplina de um corpo hierarquizado o qual põe em prática procedimentos codificados de resolução de conflitos entre os profissionais da resolução regulada de conflitos (*idem*, p. 214; grifo do autor).

Quando a DP/CDEDICA *impetra* uma série de *habeas corpus*, como explanado no tópico sobre a terceira internação psiquiátrica de Jéssica, demonstra-se um embate entre a DP e o Juízo, através de um ofício datado de 02/12/2011, confeccionado por um desembargador de uma Câmara Criminal (“fls.544”), determinando “a imediata transferência da paciente para a Casa de Passagem, onde deverá prosseguir no tratamento ambulatorial” (Desembargador, Câmara Criminal, 02/12/2011)¹⁵⁰. Um embate, quase sem fim, que tem início em 2011, tendo uma sanção final em 2013, quando o relator *julga extinto o processo*.

A postura universalizante, característica do *campo jurídico*, é um produto da divisão do trabalho jurídico que decorre da lógica da concorrência entre as diferentes formas de competência (antagonistas e complementares), que conforma um capital específico:

A elaboração de um corpo de regras e de procedimentos com pretensão universal é produto de uma divisão do trabalho que resulta da lógica espontânea da concorrência entre diferentes formas de competência ao mesmo tempo antagonistas e complementares que funcionam como outras tantas espécies de capital específico e que estão associadas a posições diferentes no campo (*idem*, p.217).

Ao que parece, todo o corpo de documentos jurídicos expostos no capítulo 2 demonstram o conflito de competências ou a concorrência tão abordada pelo autor nesse artigo e em especial na citação recortada acima. A DP/CDEDICA constitui-se como um órgão destinado ao atendimento de adolescentes infratores, posteriormente estendendo sua jurisdição às crianças e adolescentes em *medida de proteção especial*, como exposto na entrevista com a *curadora especial*. No entanto, a legitimidade destes profissionais foi amplamente criticada e colocada à prova quando do início das atividades da coordenadoria em 2001. Portanto, essa entrevista, com a defensora, demonstra que para além da legislação que preconiza a *figura do curador especial*, existe toda uma série de conflitos entre os agentes sociais que compõem o campo em si mesmo. Não bastando que o ECA aponte em seu texto a

¹⁵⁰ Lembro aqui que a “manobra”, nos termos da psicóloga da Vara Protetiva original, da juíza titular para sustentar que a “adolescente Jéssica está internada no HP por decisão de Desembargador de Câmara Cível” e que a “*autoridade coatora* seria na realidade o desembargador da Câmara Cível, sendo notória a má-fé da Defensoria Pública, já que ingressou com o *habeas corpus* 48 horas após o indeferimento do *pedido liminar* no *Agravo de Instrumento*” (Dra. juíza titular ao Des. Câmara Criminal do TJERJ, grifo meu).

possibilidade de existência dessa *figura jurídica*, o *curador especial*, faz-se inerente ao campo um embate uma disputa entre as competências juridicamente sancionadas pelo Estado como portadoras legítimas desta posição, única, capaz de interpretar textos jurídicos homologadamente.

Desse modo, a posição da defensoria pública é claramente desprivilegiada, pelo menos com relação ao caso estudado, talvez não somente no momento de sua implantação institucional, mas durante o próprio desenrolar do jogo jurídico atualmente. Apesar de se constituir como uma instância em vias de ampliação institucional e, conseqüente, maior legitimação interna e externa ao *campo jurídico*, a defensoria possui em relação aos outros agentes sociais (CAPSi ou HP, por exemplo) envolvidos no caso Jéssica uma competência específica, ou seja, o *capital jurídico*, “forma objetivada e codificada do *capital simbólico*” (*idem*, p.108; grifo meu).

Dessa forma, por mais que os conflitos sejam inerentes às relações que constituem o *campo jurídico*, segundo o autor, pode-se constatar que esta gama de conflitos, implícitos ou explícitos, na realidade não excluem uma complementaridade das funções na divisão do trabalho jurídico. Portanto, as disposições e posições (éticas e políticas) no espaço social mantidas, à custa de uma série de disputas, pela defensoria pública não se fazem possíveis senão em relação aos seus concorrentes mais diretos, ou seja, o Ministério Público e o Juízo. Em suma, a “concentração do *capital jurídico* é um aspecto, ainda que central, de um processo mais amplo de concentração do *capital simbólico* sob suas diferentes formas, fundamento da autoridade específica do detentor do poder estatal, particularmente de seu poder, misterioso, de nomear” (*idem*, p.110; grifo meu).

Além deste tipo específico de capital, o *capital jurídico*, a defensoria parece ser portadora de outro capital relevante no campo de atenção infanto-juvenil: o *capital militante*. Schuch (2005) afirma que o *capital militante* caracteriza-se por ser um “tipo de capital que valoriza o ‘comprometimento’, o ‘engajamento’ a ‘entrega’ dos agentes ao seu trabalho” (*idem*, p. 301). Com o caso Jéssica, fica manifesto que a *curadora especial* concentra, claramente, estes dois tipos de capital, dada sua atuação altamente *engajada*. Desse modo, para além das proposições de Bourdieu, sobre o *capital jurídico*, a noção de *capital militante* cunhada por Schuch (2005), faz-se necessária para as análises que proponho e, portanto, vale ressaltar a correlação destes dois tipos de capital empreendida pela pesquisadora:

[...] para transformar em princípio legítimo na constituição de especialistas da produção simbólica, isto é, aqueles profissionais que tem o direito de poder enunciar

a verdade através da enunciação, como diria Bourdieu (1996), o *capital jurídico* tem que ser materializado individualizado e particularizado, através dos agentes, em situações concretas. É aí que entra um outro tipo de capital, que é aquele que se consubstancia nas noções de ‘vocação’ e ‘comprometimento pessoal’, e que chamarei de *capital militante*. [...] O exercício da ‘doação’, do ‘trabalho comprometido’ e do ‘servir’ aos direitos da criança e do adolescente e à sua proteção – afirmados porque identificados na noção de ‘vocação’ – consubstanciam-se no que chamo de *capital militante*, forma de capital que permite que o *capital jurídico* possa ser ‘des-universalizado’: exercido concretamente, de uma forma singular (SCHUCH, 2005, p. 131-132; grifo meu).

Logo, as atuações da defensoria pública, no que se refere ao caso estudado, podem ser caracterizadas como atuações verdadeiramente *engajadas*, *vocacionadas* ou *comprometidas*. Seu relato, aparentemente, biográfico-profissional, mas que na realidade aponta menos para a biografia individual da agente e mais para sua trajetória institucional. Ou seja, seu depoimento permite deduzir um grau de *comprometimento* e *engajamento*, no sentido postulado por Schuch, notório por seu *envolvimento* em uma cruzada política que se apoia na *doação* aos direitos de crianças e adolescentes. O que pode ser também verificado a partir da ampliação da atuação da coordenadoria, com o atendimento de crianças e adolescentes em *medida de proteção especial* e institucionalizadas; essa expansão em si pode ser lida como um índice desse *comprometimento* político-ideológico. Desse modo, pode-se observar uma *juridicização engajada* por parte dos atores da DP/CDEDICA em contraposição à *judicialização da anormalidade* operacionalizada pelo Juízo-MP-CJ-Abrigos (ou até mesmo pelo CAPSi na 4ª IP).

Em contrapartida, retornado à especificidade da atuação do detentor do poder estatal de enunciar ou nomear o outro, no que se refere ao veredito do juiz, é desta forma que se evidencia, segundo Bourdieu (1989/1988), que este veredito pertence aos atos mágicos com um poder de nomeação ou de instituição, uma eficácia simbólica particular, pois se fazem reconhecer universalmente de maneira socialmente legitimada:

O veredito do juiz, que resolve os conflitos ou as negociações a respeito de coisas ou de pessoas ao proclamar publicamente o que elas são na verdade, em última instância, pertence à classe dos atos de nomeação ou de instituição [...] ele representa a forma por excelência da palavra autorizada, palavra pública, oficial, enunciada em nome de todos e perante todos: estes enunciados performativos [...] são atos mágicos que são bem sucedidos porque estão à altura de se fazerem reconhecer universalmente, portanto, de conseguir que ninguém possa recusar ou ignorar o ponto de vista, a visão, que eles impõem (*idem*, p. 236-237).

Exatamente como Jéssica salienta, em entrevista informal, quando afirma para o pesquisador que não queria que esse contatasse sua mãe: “Ela nem é mais minha mãe! Não foi o que a *juíza* disse?!”. Como também foi visto nos autos processuais uma gama quase infinita

de categorias médicas, jurídicas e/ou administrativas que operacionalizadas pelo Juízo, MP e CJ instituem o que Jéssica “é”: uma “adolescente psiquiátrica”, uma “criança”, um “risco para todos os munícipes”, que “tem” esta ou aquela idade, que “tem” “transtornos de conduta” e/ou “psicose não-orgânica não especificada”, dentre outras afirmativas. Concluindo, de forma geral, em determinado momento, que não é capaz de conviver em *meio aberto*. Enquanto verdades ditas por autoridades estatais, porta vozes autorizados de dizer o outro a partir de um poder conferido pelo Estado e sancionados pelo Juízo, os poderes de descrição-prescrição inerentes a estas categorias são cada vez mais amplificadas de forma exponencial. Um verdadeiro ato de magia, como lembra o autor. Desse modo, o direito é a própria forma do poder simbólico de nomeação, que consagra a ordem estabelecida, ou seja, a ordem do Estado. Ressalta-se que a eficácia simbólica deste ato de nomeação está depositada em seu trabalho de codificação e ao seu reconhecimento social universalmente válido.

Em suma, venho marcar uma das questões mais relevantes quanto à *decisão judicial* que resolve manter internada a adolescente, desde sua primeira internação psiquiátrica de caráter legalmente involuntário, até suas outras três internações psiquiátricas: as disposições éticas e morais como fatores preponderantes na condução dos agentes jurídicos. Portanto, as decisões judiciais estão mais relacionadas às posições e disposições em campo do que com fatores puramente técnicos inerentes às normas jurídicas e ao campo do direito:

O trabalho de racionalização, ao fazer aceder ao estatuto de veredito uma decisão judicial que deve, sem dúvida, mais às disposições¹⁵¹ éticas dos agentes do que às normas puras do direito, confere-lhe a *eficácia simbólica* exercida por toda a ação quando, ignorada no que têm de arbitrário, é reconhecida como legítima (*idem*, p.225; grifo do autor).

Assim o veredito judicial, acaba por aglutinar toda a ambiguidade do *campo jurídico*. Sua eficácia é tributária das lógicas do *campo político* e do *campo científico*. Por fim, é a redefinição da experiência que está em jogo no litígio que implica na constituição do *campo jurídico*, ou seja, é seu princípio de realidade: o *campo jurídico* retraduz a experiência cotidiana do senso comum para *ponere causam*.

Encurralada entre diagnósticos, categorias administrativas e jurídicas, idade e outros marcadores sociais que a estigmatizam em larga escala, Jéssica vê-se empurrada a uma carreira institucional, um percurso institucional recorrente e recursivo que ao mesmo tempo em que coíbe os perigos que representa, os engendra a cada vez que os sanciona.

¹⁵¹ Mantenho o termo original “disposition” ao invés da opção por “atitude” desta edição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta dissertação, procurei compreender o processo de *decisão jurídico-estatal* concernido nas práticas de internação psiquiátrica compulsória infanto-juvenil a partir de um estudo de caso. Nesse sentido, a metodologia aqui empregada visou dar ênfase às lógicas morais imbricadas em amplas negociações e disputas entre agentes institucionais na concorrência, interdependente, por dizer as *verdades* sobre Jéssica. Ficou evidenciado, pelo conjunto de documentos (ata escolar, prontuário e autos processuais) e entrevistas realizadas que existem *verdades* mais *verdadeiras* do que outras. Dito de outro modo, o conjunto de argumentações enunciadas nos autos visa nomear Jéssica e Aparecida, assim como as versões de outros atores sociais, porém a *versão jurídico-estatal* tem um peso relativo maior na condução do destino da “adolescente”.

De forma geral, foi possível localizar, através do estado da arte, uma série de resultados relevantes na compreensão do fenômeno de IPC em relação à população infanto-juvenil. No entanto, constatou-se que embora condizentes entre si e corroborando, também, uma série de fenômenos associados ao caso estudado, alguns resultados são inespecíficos, ou seja, não podem elucidar questões exclusivamente relacionadas à IPC. Estes resultados inespecíficos poderiam ser elencados da seguinte forma: (1) a IPC traduz uma *demandas de institucionalização* (BLIKSTEIN, 2012); (2) assemelha-se mais aos *mecanismos de vulnerabilização e desproteção* (REIS, 2012); (3) consiste em *medidas de exceção* (CARLOS, 2011); (4) é operacionalizada a partir de *presunção de periculosidade* (DORNELLES, 2012) ou como *prognose de atos criminalizados* (REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014); (5) necessariamente envolve a noção de *risco para si ou terceiros*; (6) consiste em intervenção voltada para a “juventude perigosa” (SCISLESKI; MARASCHIN, SILVA, 2008); (7) possui caráter “majoritariamente penal” (CUNDA, 2011); (8) faz parte do *deixar morrer* (ZIMMER, 2011).

Desse modo, afirmar que a IPC se caracteriza como uma *demandas de institucionalização*, ou, ainda, que esta é uma lógica que informa e conforma o processo de internação compulsória, apesar de compatível com os dados empíricos e teóricos, não parece ser um traço isolado desta modalidade de controle social. As práticas protetivas de forma geral, por exemplo, o *acolhimento institucional*, também podem se constituir como, na realidade, *demandas de institucionalização*, isto é, de contenção perpétua e recorrente. De igual modo, várias práticas de controle social e punição de atos desviantes, associadas às

instituições totais, como o hospital psiquiátrico ou a prisão, podem ser consideradas *mecanismos* ou *práticas de desproteção e vulnerabilização*, porque otimizam o que alegam corrigir. Da mesma forma, as *medidas de exceção* podem ser descritas, como Carlos (2011) salienta, por uma série de espaços ou *zonas de indistinção* que tomam conta dos espaços sociais em democracias urbanas ocidentais. Alegar que a IPC é uma prática social voltada para o controle de jovens perigosos, igualmente, não acrescenta ao debate científico, pois a *medida socioeducativa de internação*, por exemplo, o seria da mesma forma.

É evidente que estas considerações são úteis, pois demonstram que outras *medidas de exceção* estão sendo edificadas, incrementando o controle penal que ascende sobre a população jovem pobre e tida como desviante. Esses fatos são notórios e faz-se de suma importância que sejam sublinhados e comprovados pelos reiterados estudos. No entanto, desejo salientar apenas que procuro debruçar-me sobre qual faceta destas práticas de IPC estaria ainda por ser revelada. Continuando, outrossim, a *presunção de periculosidade* (DORNELLES, 2012), a *prognose de atos criminalizados* (REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014) ou o envolvimento da noção de *risco para si ou terceiros* estão presentes em um vasto repertório de intervenções destinadas ao controle de minorias. Por fim, como comentado no capítulo 3, a ideia defendida por Zimmer (2011) de que a IPC faz parte do *deixar morrer*, apesar de válida, é por demais inespecífica, não adicionando nada de novo no campo do conhecimento. Se a IPC faz parte do *deixar morrer*, a *pena privativa de liberdade*, por exemplo, também faria, não sendo um traço distintivo desta *decisão jurídico-estatal*.

Finalmente, podem-se localizar na revisão de literatura empreendida alguns resultados específicos acerca da IPC: (1) *temporadas de correção* (CUNDA, 2011); (2) *moratória social* (SCISLESKI, 2006); (3) IPC/IPI como *instituição total* (MORAIS, 2013); (4) *judicialização da saúde e da vida* (ZIMMER, 2011); (5) *judicialização das políticas públicas e/ou judicialização do cuidado em saúde mental* (REIS, 2012; REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014); (6) *tratamento coativo* (BENTES, 1999); (7) *proteção forçada* (SALGADO, 2014).

Pareceu-me que tanto a ideia de *temporadas de correção* (CUNDA, 2011) e *moratória social* (SCISLESKI, 2006) dizem respeito ao mesmo ponto de análise: a concepção de que existe um tempo para se corrigir desvios e dominar outras subjetividades. A ênfase nestas duas noções parece estar situada no papel do tempo e sua relação com a sanção social imposta aos ditos delinquentes ou desviantes. Por exemplo, a palavra *moratória*, segundo o dicionário Houaiss, remete à imagem de uma dilação ou dilatação do tempo para se pagar uma dívida, ou

ainda, da suspensão deste pagamento. Portanto, as noções de *temporadas de correção* e *moratória social*, parecem remeter, tomadas lado a lado, à ideia de um tempo indefinido para que seja paga a dívida com a sociedade. Paradoxalmente, implicam em um tempo sem tempo, para se garantir certa correção de condutas tidas como desviantes.

Comparativamente à noção de Reis (2012), a ideia de Zimmer (2011) de uma *judicialização da saúde e da vida* é por demais generalista. A noção de *judicialização das políticas públicas* como sendo inerente ao processo de internação compulsória parece ser evidente a partir dos dados empíricos, assim como, a *judicialização do cuidado em saúde mental*. Esta última concepção relacionada à IPC, apesar de corroborada pela literatura estudada, parece desconsiderar a hipótese de que o próprio cuidado em saúde mental pode ser dependente do fenômeno de *judicialização*, quando atrelado a determinados marcadores sociais, pelo menos no que se refere à atenção infanto-juvenil. Parece ser o caso da infância e adolescência em *medida de proteção especial* ou em *medida socioeducativa* que, ao apresentar comportamentos tidos como desviantes associados a determinados marcadores sociais, acaba por se tornar alvo de um *complexo tutelar*. Quanto mais as políticas de assistência social parecem alcançar os cidadãos mais pobres, mais estes estão sujeitos ao escrutínio das instituições estatais e, assim, seus filhos e filhas, mais propensos à uma carreira institucional. O mais importante para a minha pesquisa, para além de identificar a presença de uma *judicialização do cuidado em saúde mental*, consiste em frisar que a *judicialização* configura a assistência às crianças e adolescentes, quando *vulnerabilizados*. Rastrea-se grupos *vulneráveis* em busca de anormalidades a serem controladas e contidas.

Por último, ambas as noções de *tratamento coativo* (BENTES, 1999) e *proteção forçada* (SALGADO, 2014) pressupõem que tratamento ou proteção denotam uma intenção verdadeira imbricada na prática em análise. Em outras palavras, “tratamento” é tomado como um ato terapêutico que visa *tratar* e “proteção” como uma ação que tem como alvo *proteger*. Ambas as ideias são passíveis de questionamento, partindo da discussão proposta por Honorato (2013), que marcou, em relação às internações involuntárias, o caráter incompatível da prática médica com a sanção penal ou a coerção. Quando um ato que visa *proteger, tratar* ou *curar* é utilizado para conter um perigo social, ele é destituído de seu caráter médico-terapêutico e, logo, associado à uma lógica jurídico-punitiva. Por isso, não existiria um *tratamento coativo* ou uma *proteção forçada*, dentro da lógica médica defendida por Honorato (2013). Seguindo este pensamento, as noções de *tratamento coativo* e *proteção forçada*, cunhadas pelas autoras, para analisar o fenômeno de IPC, mostram-se um tanto ambíguas.

Faz-se interessante marcar que o caso Champinha evidencia, assim como o de Jéssica, uma série de manobras ou mudanças nas *medidas jurídico-administrativas* que visam manter as condutas desviantes ou o perigo sob controle. Champinha teve seu percurso alterado desde uma *medida de internação provisória*, passando para uma *medida socioeducativa de internação*, indo para uma *medida protetiva de internação compulsória* e, finalmente, desembocando no *processo de interdição civil*, que foi o cume de sua institucionalização na Unidade Experimental de Saúde (CARLOS, 2011). De igual modo, Jéssica passou por uma *medida de acolhimento institucional* em abrigo familiar, ou seja, uma *medida protetiva*, até culminar em uma *internação psiquiátrica involuntária*, seguida por uma *internação psiquiátrica compulsória*, mais tarde, inclusive, passando por *medidas socioeducativas de internação*. Que fatores possibilitam essa transição? Um dos fatores é a *presunção de periculosidade*, claro, assim como o *risco* – ou, como sugerem Vicentin, Gramkow e Rosa (2010), o *risco-perigo*. Embora a transição de medidas jurídico-estatais não seja uma característica exclusiva da IPC, esta parece ser operacionalizada, dentre outros fatores, a partir da concepção e categorização dos adolescentes desviantes sob a égide da periculosidade.

Finalmente, parece interessante a concepção de Morais (2013), que ao se basear em Goffman, mas com o sentido ampliado, toma a IPC como uma “instituição total”. Contudo, essas medidas instituídas judicialmente não destinam esses adolescentes somente a uma instituição total, como o hospital psiquiátrico ou manicômio. Para além disso, os agentes institucionais fazem com que a *medida judicial de internação compulsória*, presente na lei como uma medida possível (BORUDIEU, 1989/1988), seja uma alternativa recorrente ao apontar tautologicamente para si mesma, a cada vez que *risco* ou *perigo* são acionados nas categorias de percepção e apreciação inerentes aos *habitus jurídicos* em campo. Se com Foucault, pode-se afirmar que a simples existência de uma lei que enuncie a internação psiquiátrica incita sua prática, por outro lado, com Bourdieu, pode-se frisar que esta é uma das opções no espaço dos possíveis. Por mais que a reflexão de Morais (2013) tenha se detido mais nos atos de *recolhimento*, implicados em movimentos de cunho higienistas a partir da resolução nº 20 SMAS/2011, a noção da IPC como *instituição total* parece demonstrar que o caráter *total* não reside nos muros da instituição, mas substancialmente nas *decisões jurídico-administrativas* que operacionalizam a assistência.

Para Dornelles (2012) e Silva (2010), como visto no estado da arte, a IPC é operacionalizada como a *medida de segurança*, o que leva a interpretá-la como uma espécie desta. Havia-se levantado duas questões acerca do caso Jéssica: o que se poderia dizer quando se tem uma *dupla inimizabilidade*, como em crianças e adolescentes, *inimizáveis*

necessariamente, mas que também recebem um diagnóstico de transtorno mental? Qual diagnóstico autorizaria, em tese, uma *inimputabilidade* a mais? Tentando responder a estas questões, penso que primeiro deve-se lembrar de que o fenômeno da IPC infanto-juvenil, de forma mais ampla, está usualmente referido à comportamentos ligados ao uso de drogas. A IPC geralmente estaria ligada a três *inimputabilidades*: a *inimputabilidade* infantil, a *semi-imputabilidade* ligada ao consumo de drogas e a *inimputabilidade* atrelada aos transtornos mentais e comportamentais associados. Evidentemente, esta última torna-se sujeita a questionamentos no sentido de se localizar qual o diagnóstico em questão confere ou não o tal caráter de inimputabilidade (como geralmente acontece com a esquizofrenia, mas aconteceria com um tipo de transtorno de personalidade, por exemplo?). Em suma, enquanto os casos estudados na revisão de literatura sugerem *tripla inimputabilidade*, o caso Jéssica, por não se referir ao uso de drogas, suscita uma *dupla inimputabilidade*.

Além disso, a questão da *fé pública* trazida por uma das psicólogas entrevistadas, toca na necessidade teórico-metodológica de se questionar o Direito, da forma como sugere Bourdieu, assim sendo, afastando-se das concepções propriamente jurídicas para interpretá-lo. Isso parece imprescindível, pois a *fé pública*, não sendo um instrumento propriamente jurídico, mas eminentemente burocrático, está em estreita ligação com o *campo jurídico*. Este postulado estatal, que em última instância enuncia a *verdade* concernida nos atos de agentes estatais, parece ser um dos fundamentos das discrepâncias e discricionariedades inerentes ao *campo do direito*, mas somente sob o ponto de vista fora do jogo jurídico. Por um ato de *fé*, atestada e compartilhada por todos os agentes estatais, torna-se *pública*, fazendo com que suas ações sejam tomadas como portadoras da *verdade* de forma imediata, pois está incorporada na relação *habitus-campo*. É tão imediato conceber como verdadeiro os enunciados de um juiz, advogado ou promotor, como de um agente de saúde ou de uma assistente social. Todas estas *verdades* que compõe o processo judicial serão efetivamente sancionadas enquanto tal se não forem contestadas no prazo devido, estipulado pelo Juízo, como mostrado no capítulo 2.

Outro tópico que vale ser ressaltado diz respeito à Lei de Entorpecentes, Decreto-Lei nº 891/1938, que dispõe, dentre outros assuntos, sobre a *internação obrigatória de toxicômano*. Esse documento não versa sobre a modalidade de IPC; incorrer nessa interpretação seria inequivocamente anacrônico. No entanto, como não fora revogado, esse instituto da *internação obrigatória de toxicômano* está situado no espaço dos possíveis, podendo ser utilizado nas mais diversas fundamentações jurídicas. Outro ponto que pode ser levantado é, justamente, que a própria existência dessa lei, que sobreviveu a uma série de

transformações legislativas e constitucionais importantes, pode ser lida como índice de uma lógica que perdura até os dias atuais.

O caso Jéssica ensina que o descrédito não se situa somente no lado mais estigmatizado do campo. Na mesma proporção em que Aparecida é desqualificada socialmente, em sua conduta tida como *negligente* pelos *órgãos jurídico-estatais*, constatou-se, a partir dos agentes entrevistados e do conteúdo dos prontuários e relatórios de saúde mental enviados, principalmente, ao Poder Judiciário, uma descrença do campo da saúde mental em relação à juíza titular. Sua desqualificação implica a redução de toda uma série de questões de cunho histórico, social e institucional a atributos de ordem “pessoal”, ou melhor, individual. Do mesmo modo, se observa entre os atores judiciários uma desqualificação da saúde por ser uma instância que se “negava” a internar Jéssica. Esses mexericos emergentes do campo acabam por concorrer para dizer a *verdade* sobre Jéssica. Como afirma Bourdieu (1989/1988, p. 247-248), “o verdadeiro responsável pela aplicação do direito não é este ou aquele magistrado singular, mas todo o conjunto dos agentes, frequentemente postos em concorrência, que procedem à detecção e à marcação do delinquente e do delito”. Desse modo, na mesma proporção em que Aparecida é desacreditada, os agentes da saúde mental parecem desacreditar, totalmente, o Juízo e seus “coronéis” (expressão usada por uma agente da justiça durante as entrevistas para se reportar aos comissários de justiça e promotores da infância e juventude). Todas essas disputas são índices pelo monopólio de dizer as *verdades* sobre Jéssica, ou seja, pelo poder de nomeá-la de forma reconhecidamente legitimada.

Em suma, depreende-se do caso estudado que uma *medida clínica* pode se transformar, através de expedientes administrativos, em uma *medida judicial por ordem judicial*. A “adolescente” não foi alocada no HP a esmo; ela já estava lá por um ato médico, mas foi mantida por *decisão judicial*. As medidas institucionais podem ser transformadas ao longo do tempo, transitando de uma *medida de proteção* a uma *medida de violação de direitos*, por exemplo. Isso não parece ser estanque, mas sim interdependente do campo de atenção infanto-juvenil, pois as medidas institucionais não mudam somente em um campo, à parte de outro. Ao contrário, o campo social mais amplo apresenta-se em constante intercomunicação. Por isso, uma ação no campo da saúde mental infanto-juvenil tem implicações no campo judicial e vice-versa: uma *internação psiquiátrica involuntária* pode ser transformada, por via burocrático-judicial, em uma *internação psiquiátrica compulsória*.

Quando abordei o caso Jéssica como sendo um “caso emblemático” não o fiz no intuito de situá-lo como exceção a uma regra apenas ou, ainda, para expressar o quanto este seria especial. Infelizmente, este caso, sob certo aspecto, é absolutamente banal. No entanto,

consegue-se deduzir uma série de inter-relações relevantes, do ponto de vista antropológico, que lança luz sobre instituições fundamentais em sociedades urbanas e capitalistas. No mínimo, o caso Jéssica pode ensinar que mesmo as instituições, política e ideologicamente, mobilizadas na “libertação” da “adolescente” não conseguem livrá-la de internações reiteradas, pois as categorias com que operam sua assistência *informam*, em última instância, *órgãos jurídico-estatais* que são *coniventes* entre si. A *judicialização da anormalidade*, da mesma forma, não fica depositada nas mãos das juízas do caso, pois, por vezes, a *decisão* pareceu ter sido enunciada pelo Ministério Público e, apenas, *acatada* pelo Juízo. Apesar da inter-relação entre autos processuais e prontuário médico incidir contundentemente na destinação física e social de Jéssica, a *juridicização engajada* de agentes da Defensoria Pública, legitimada técnica e socialmente, procurou mediar batalhas de maneira juridicamente regulamentada, tentando resguardar ao máximo os direitos de Jéssica. Se, por um lado, o caso parece banal dado o elevado número de crianças e adolescentes em situação semelhante, por outro, levanta elementos extraordinários: as contradições sobre os *fatos* e *provas* ao redor de Jéssica e Aparecida, os diferentes diagnósticos conferidos à “adolescente”, a querela em torno de sua idade e gênero, dentre outros conflitos que demonstram a sutileza com que opera a assistência programada para controlar e recolher perigos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. M. Algumas reflexões sobre sexo, idade e cor. In: *Caderno CRH*, Salvador, v.17, n. 42, p.357-364, set.-dez. 2004.
- ANJOS, T. “*Eu vou ter que ficar aqui até dezembro?*” *A internação compulsória de crianças e adolescentes e os seus desafios para a saúde mental*. 45 f. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro) Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2012.
- ASENSI, F. Judicialização ou juridicização? In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 (1), p.33-55, 2010.
- BARROS, D. M.; SERAFIM, A. P. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(4), p. 175-7, 2009.
- BARROS-BRISSET, F. O. Genealogia do conceito de periculosidade. In: *Responsabilidades*. Belo Horizonte, v.1, n°1, p.37-52, mar./ago.2011.
- _____. Um dispositivo conector – relato da experiência do PAI-PJ/TJMG, uma política de atenção integral ao louco infrator, em belo horizonte. In: *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(1), p.116-128, 2010.
- BATISTA E SILVA, M. *Entre o caso e os causos: a vida fora do Hospício no contexto da primeira condenação do Brasil por violação de direitos humanos*. [Trabalho Apresentado] XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais, Diversidades e (Des)Igualdades, Salvador, UFBA, realizado de 07 a 10 ago. 2011.
- BATISTA E SILVA, M.; RIOS, A. “*Direitos Humanos e Processos de Judicialização*”. (Notas de aula: 2º semestre de 2014).
- BECKER, H. *Uma Teoria da Ação Coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- BENTES, A. L. S. *Tudo como Dantes no Quartel D’abrantes: estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes através de encaminhamento judicial*. 1999. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 1999.
- BIEHL, J. The judicialization of biopolitics: Claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts. In: *American Ethnologist*, Vol. 40, n°3, 2013, p.419-96.
- _____. Judicialization of the right to health in Brazil. In: *The Lancet*, 373, 2009, p.2182-84.
- BIREME. *Biblioteca Virtual em Saúde*. Disponível em: <http://www.bireme.br/php/index.php>
Acessado em: 5 set.2015.
- BLIKSTEIN, F. *Destinos de crianças: estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em Hospital Público Psiquiátrico*. 2012. 93 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2012.

BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [1]: 33-50, 2013.

BOURDIEU, P. A juventude é apenas uma palavra. In: *Questões de Sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

_____. A força do direito. Elementos para uma sociologia do campo jurídico. In: *O Poder Simbólico*. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand, 1989.

_____. *Razões Práticas*. 11 ed. São Paulo: Papirus, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 7 abr. Seção 1 p.1.

_____. Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, RJ, 28 nov. Seção 1, p.23843.

BRITTO, R. C. A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. 2004. 212 f. Dissertação. (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2004.

BVS. *BVS Psicologia Brasil*. Disponível em: <<http://www.bvs-psi.org.br/php/index.php>>. Acessado em: 5 set. 2015.

_____. *LILACS*. Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

CARLOS, J. O. *Experimentos de Exceção: Política e Direitos Humanos no Brasil Contemporâneo*. 2011. 145 f. Dissertação. (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

CASTEL, R. Os médicos e os juízes. In: *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão...* Rio de Janeiro: Graal, 2013.

CIARALLO, C. R. C. A.; ALMEIDA, A. M. O. Conflito entre práticas e leis: a adolescência no processo judicial. In: *Fractal: Revista de Psicologia*, v.21, n.3, p. 613-630, set./dez. 2009.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M. H. B. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. In: *Saúde Debate*, V. 38, N. 101, p. 359-367, abr./jun. 2014.

COHN, G. Max Weber: muito além do estado nacional. In: ALMEIDA; JORGE E BADER; WOLFGANG (Orgs.). *O pensamento alemão no século XX: grandes protagonistas e recepção das obras no Brasil*. São Paulo: Cosac Naify, p. 27-46, 2009.

CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. *Deviance and Medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

COSTA, J. F. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 4 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

CUNDA, M. F. *Tramas empedradas de uma psicopatologia juvenil*. 2011. 126 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011.

DELGADO, P. G. G. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12): 4701-4706, 2011.

DESLANDES, S. F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MINAYO, M. C. (Org.) *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 33 ed. 2013.

DORNELLES, R. P. “*O círculo alienista*”: reflexões sobre o controle penal da loucura. 2012. 223f. Dissertação. (Mestrado em Direito, Estado e Constituição) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Estado e Constituição da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, Distrito Federal. 2012.

FALEIROS, V. P. Infância e Processo Político no Brasil. In: *A Arte de Governar Crianças. A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

FORTES, H. M. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. In: *Ver. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 10 (Supl.2): S321-S330 dez., 2010.

FOUCAULT, M. et.al. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão...* Rio de Janeiro: Graal, 2013.

FOUCAULT, M. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. *História da Loucura*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2005.

_____. *O Poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FRANÇA, G. L. Internação compulsória de dependente químico: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida? 2012. 61f. Monografia. (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito de Presidente Prudente, São Paulo, Presidente Prudente. 2012.

FREY, K. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. In: *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 21, jun., 2000.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. (Org.) *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 33 ed. 2013.

HARAYAMA, R. O Sistema CEP-CONEP e a ética em pesquisa como política pública de proteção do usuário do SUS. In: Ferreira, Jaqueline e Fleischer, Soraya (orgs.) *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 323-352.

HIRSCHL, R. The Judicialization of Politics. In: Gregory A. Caldeira, R. Daniel Kelemen, and Keith E. Whittington (Org.). *The Oxford Handbook of Law and Politics*, Oxford. 2010.

HONORATO, C. E. M. Vontade e juízo na avaliação psiquiátrica das internações involuntárias. 2013. 235 f. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2013.

KNAUTH, D. R. Idade e Ciclo de Vida. In: SOUZA LIMA, A. (Org.) *Antropologia e Direito: temas antropológicos para estudos jurídicos*. Rio de Janeiro; Brasília: Contra Capa; LACED; Associação Brasileira de Antropologia, v 1. p.546-551, 2012.

LOBO, L. F. A expansão dos poderes judiciários. In: *Psicologia & Sociedade*, 24 (n.sp.): 25-30, 2012.

MORAIS, D. R. D. Teoria ampliada do Estado e Biopolítica em tempos de *crack* na redemocratização. 2013. 258 f. Monografia. (Bacharelado em Administração Pública) – Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda. 2013.

MOREIRA, L. H. O.; LOYOLA, C. M D. Internação involuntária: as implicações para a clínica da enfermagem psiquiátrica. In: *Rev. Esc. Enferm. USP*, 45(3): 692-9, 2011.

NASCIMENTO, M. L. Abrigo, Pobreza e Negligência: percursos de judicialização. In: *Psicologia & Sociedade*, (n.sp.): 39-44, 2012.

NOBRE, M.; RODRIGUEZ, J. R. “Judicialização da política”: déficits explicativos e bloqueios normativistas. In: *Novos Estudos*, n.9, nov., p.5-20, 2011.

OPAS. *Bireme*. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/> . Acessado em: 5 set. 2015.

PILOTTI, F. Crise e Perspectivas da Assistência à Infância na América Latina. In: *A Arte de Governar Crianças. A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

PINHEIRO, G. H. A. O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. In: *Revista de Direito Sanitário*. USP, São Paulo, v. 12, n°3, p. 125-138. nov. 2011/fev. 2012.

PRADO FILHO, K. Uma genealogia das práticas jurídicas no ocidente. In: *Psicologia & Sociedade*, (n.sp.), p.104-111, 2012.

REIS, C. (*Falência Familiar*) + (*Uso de Drogas*) = *Risco e Periculosidade. A naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de internação compulsória*. 2012. 132 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 2012.

REIS, C.; GUARESCHI, N. M. F.; CARVALHO, S. Sobre jovens *drogaditos*: as histórias de ninguém. *Psicologia & Sociedade*, 26(n. spe.), 68-78. 2014.

RIFIOTIS, T. “Violência conjugal” e acesso a justiça: um olhar crítico sobre a judicialização das relações sociais. In: SOUZA LIMA, A. C. (Coord. Geral) *Antropologia e Direito: temas antropológicos para estudos jurídicos*. Rio de Janeiro: Contra Capa, LACED, ABA. 2012.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. CDEDICA. Disponível em: <http://www.portaldpge.rj.gov.br/Portal/cdedica/>. Acessado em: 27/11/2015.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura do Município do Rio de Janeiro. SMS. Saúde na Escola. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/saude-na-escola>. Acessado em: 26/11/2015.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. CEJA. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/institucional/ceja/papeldaceja.jsp>. Acessado em: 06/12/2015.

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado. Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul. Disponível em: http://www.stds.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=108. Acessado em 26/10/2015.

_____. Governo do Estado. Fundação de Atendimento Sócio Educativo do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.fase.rs.gov.br/wp/institucional/historico/>. Acessado em: 26/10/2015.

RIZINNI, I. Crianças e Menores do Pátrio Poder ao Pátrio Dever. Um Histórico da Legislação para a Infância no Brasil (1830 – 1990). In: *A Arte de Governar Crianças. A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

ROCHA, C. E. F. *Um breve comentário crítico sobre alguns entendimentos do conceito de judicialização à luz do curso “Direitos Humanos e Processos de Judicialização”*. Trabalho Final apresentado na disciplina eletiva “Direitos Humanos e Processos de Judicialização” do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde. 2014a.

_____. *O caso de uma adolescente de 13 anos: A internação compulsória e a produção de uma louca?* [Apresentação de Trabalho] Fórum Inter - Institucional para o Atendimento em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado e Defesa Civil Área Técnica de Saúde Mental, Superintendência de Atenção Básica – SAB Secretaria Estadual de Saúde – SES/RJ, 2011.

_____. *CAPSi e Psicanálise hoje!* [Apresentação de Trabalho] Semana de Psicologia Universidade Celso Lisboa, 2012c.

_____. *Passagem ao ato e o acolhimento à crise no CAPSi*. [Apresentação de Trabalho] Semana de Psicologia da Universidade Estácio de Sá – Campus R9, 2012b.

_____. *Passagem ao ato, adolescência, internação compulsória e o mandato do CAPSi algumas considerações a partir de um fragmento de caso clínico*. [Apresentação de Trabalho] 2ª Jornada de Psicologia – Psicologia em Movimento: diálogos (im)perfeitos. Universidade Federal Fluminense (UFF) – Pólo Universitário de Volta Redonda, 2012a.

_____. Um breve comentário sobre a Infância e a Psiquiatria à luz do curso “Saúde Coletiva”. Trabalho Final apresentado na disciplina obrigatória “Saúde Coletiva” do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde. 2014b.

ROCHA, C. E. F.; FIÃES, R. P.; VALENTE, V. A.; VALE DA ROCHA, M. *O Acolhimento à Crise no CAPSi*. [Apresentação de Trabalho] VII Encontro Estadual dos CAPSi Fórum Estadual de Saúde Mental Infante-Juvenil ATSM/SESDEC- RJ, UERJ, 2011.

SALGADO, M. A. *Como e por que as internações compulsórias de crianças e adolescentes são decididas? Uma análise de casos em hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro*. 2014. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2014.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C; Estudos de Revisão Sistemática: uma guia para síntese criteriosa da evidência científica. In: *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.11, n.1, p.83-89, jan./fev., 2007.

SCHUCH, P. *Práticas de Justiça: Uma Etnografia do “Campo de Atenção ao Adolescente Infrator” no Rio Grande do Sul, depois do Estatuto da Criança e do Adolescente*. 2005. 345 f. Tese. (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2005.

SCISLESKI, A. C. C. “Entre se quiser, saia se puder”: os percursos dos jovens pelas redes sociais e a internação psiquiátrica. 2006. 183 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 2006.

SCISLESKI, A. C. C.; MARASCHIN, C. Internação Psiquiátrica e Ordem Judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. In: *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p.457-465, jul/set., 2008.

SCISLESKI, A. C. C.; MARASCHIN, C.; SILVA, R. N. Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica. In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(2): 342-352, fev, 2008.

SILVA, H. C. Reforma Psiquiátrica nas Medidas de Segurança: a experiência goiana do PAILI. In: *Ver. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.* 20(1): 112-115, 2010.

SOARES, L. E. Conferência de abertura. *V Encontro Americano de Psicanálise de Orientação Lacaniana (ENAPOL) do Campo Freudiano nas Américas*. Rio de Janeiro nos dias 11 e 12 de junho de 2011.

TABORDA, J. G. V. *Percepção de coerção em pacientes psiquiátricos, cirúrgicos e clínicos hospitalizados*. 2002. 99 f. Tese. (Doutorado em Ciências Médicas) – Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre. 2002.

TREVIZANI, T. M. *Camisa de força para menores: a patologização de crianças e adolescentes (Hospício São Pedro, 1884 – 1929)*. 2013. 93 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2013.

VALE DA ROCHA, M. *O trabalho de intersectorialidade na construção permanente de rede, através de um caso de internação compulsória, acompanhado pelo CAPSi*. [Trabalho Apresentado] I Congresso Brasileiro de CAPSi – CONCAPSi, Rio de Janeiro, UERJ, 2013.

VALENÇA, A. M.; MENDLOWICZ, M. V.; NASCIMENTO, I.; MORAES, T. M.; NARDI, A. E. Retardo Mental: periculosidade e responsabilidade penal. *J. Bras. Psiquiatr.* 60(2): 144-147, 2011.

VARELLA, D. Drauzio. Internação Compulsória. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>. Acessado em: 23 jan. 2015.

VARGAS, M. A. O.; RAMOS, F. R. S.; GHIZONI SCHNEIDER, D.; SCHNEIDER, N.; SANTOS, A. C.; LEAL, S. M. C. Internação por ordem judicial: dilemas éticos vivenciados por enfermeiros. In: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1):119-125, 2013.

VIANNA, A. *Limites da Menoridade: tutela, família e autoridade em julgamento*. 2002. 334 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2002.

VIEIRA, M. Diário de campo numa instituição de justiça. In: Schuch, P et al. (orgs) *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010. p. 157-164.

VILAS BOAS, C. C.; CUNHA, C. F.; CARVALHO, R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. In: *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(2):225-233, 2010.

VIRGILI VASCONSELLOS, C. T. D.; LEMOS VASCONSELLOS, S. J. A doença mental feminina em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (1870 – 1910). In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(5), p.1041-1049, mai. 2007.

WERNECK VIANNA, L.; RESENDE DE CARVALHO, M. A.; MELO M. P. C. & BURGOS, M. B. *A judicialização da política e das relações sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1999.

WERNECK VINNA, L.; BURGOS, M. B. & SALLES, P. M. Dezessete anos de judicialização da política. In: *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, v. 19, n.2, 2007.

ZIMMER, F. *Internação compulsória uma nova porta de entrada legal para o asilo*. 2011. 97 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciência Humanas e Naturais, Vitória. 2011.

APÊNDICE A1 – SUMÁRIO DE RESULTADOS

	Autor(a)(s)	Nº de Casos	Faixa etária*	Comportamento Envolvido	Técnica de pesquisa	Sexo	Tipo de Interação	Metodologia de Pesquisa
1	ANJOS, T.	1	Adolescência	Agressividade	Estudo de caso	F	IPC****	Teórico
2	BARROS; SERAFIM	0	Adulto**	0	0	0	IPI	Teórico
3	BARROS-BRISSET	0	Adulto	Homicídio	0	0	MSEG	Teórico
4	BENTES	4	Infância e adolescência	Agressividade + Transtorno de conduta + PNE	Pesquisa documental (prontuários); Grupo Focal (com profissionais); Entrevista (assistente social e juiz)	M	IMJ	Quali-quantitativa
5	BLIKSTEIN	2	Infância e adolescência	Agressividade + F20- F29 + Transtorno de conduta	Pesquisa documental (prontuários)	M/F	IPC	Quali-quantitativa
6	BRITTO	0	Adultos	0	Análise de legislações	0	IPI	Qualitativa
7	CARLOS	1	Adolescência	“Homicídio”; “Estupro”; “Ato infracional”	Estudo de caso; Entrevistas; Análise de legislações e de notícias de jornal	M	MSE + IPC + PIC	Qualitativa
8	COELHO; OLIVEIRA	0***	Adulto	Uso de drogas (crack)	0	0	IPC	Teórico
9	CUNDA	2	Adolescência	Crack	Pesquisa documental; Entrevistas	F/M	IPC	Qualitativa
10	DORNELLES	3	Adultos	0	Argumentação jurídica	0	MSEG + IPC + MC + IPR	Teórica
11	FORTES	0	Adulto	0	0	0	IPC	Teórico
12	FRANÇA	0	Adultos	“Uso de drogas”; “Dependência química”; “Toxicomania”	Análise de legislações	0	IPC	Teórica

APÊNDICE A2 – SUMÁRIO DE RESULTADOS

	Autor(a)(s)	Nº de Casos	Faixa etária*	Comportamento Envolvido	Técnica de pesquisa	Sexo	Tipo de Interação	Metodologia de Pesquisa
13	HONORATO	0	Adulto	“Risco”	0	0	IPI	Teórica
14	MORAIS	0	Infância; Adolescência; Adultos	Crack	Pesquisa documental; Entrevistas	0	IPC/IPI	Qualitativa
15	MOREIRA; LOYOLA	0	Adulto	0	“Trabalho de Campo”; Grupo Focal (enfermeiros)	0	IPI	Qualitativa
16	PINHEIRO	0	Adulto	0	0	0	IPI	Teórico
17	REIS	14	Adolescência	Uso de drogas	Pesquisa documental (processos judiciais)	M/F	IPC	Quali-quantitativa
18	REIS; GUARESCHI; CARVALHO	14	Adolescência	Uso de drogas	Pesquisa documental (processos judiciais)	M/F	IPC	Qualitativa
19	ROCHA et al	1	Adolescência	0	Estudo de caso	F	IPC	Teórico
20	SALGADO	4	Infância e adolescência	Agressividade+ Uso de drogas + Tráfico de drogas + Transformo de conduta	Pesquisa documental (prontuários)	M/F	IPC	Qualitativa
21	SCISLESKI	8	Adolescência	Uso de drogas (crack) + F10-F19 + ato infracional	Pesquisa documental (prontuários); Oficina de percurso (jovens)	M/F	IPC	Quali-quantitativa
22	SCISLESKI; MARASCHIN	3	Adolescência	Uso de drogas(crack) + F10-F19 + ato infracional	Pesquisa documental (prontuários); Oficina de percurso (jovens)	M	IPC	Quali-quantitativa
23	SCISLESKI; MARASCHIN; SILVA	3	Adolescência	Uso de drogas(crack) + F10-F19+ ato infracional	Pesquisa documental (prontuários); Oficina de percurso	M	IPC	Quali-quantitativa

APÊNDICE A3 – SUMÁRIO DE RESULTADOS

	Autor(a)(s)	Nº de Casos	Faixa etária*	Comportamento Envolvido	Técnica de pesquisa	Sexo	Tipo de Interação	Metodologia de Pesquisa
24	SILVA	0	Adulto	Homicídio	0	0	Medida de segurança + IPC	Teórico
25	TABORDA	0	Adultos	0	Análise estatística	M	IPI	Quantitativa
26	TREVIZANI	0	Infância e Adolescência	Diagnósticos do século XIX	Pesquisa documental (prontuários, artigos e livros de época)	F/M	0	Teórica; Histórica
27	VALE DA ROCHA, M.	1	Adolescência	Agressividade	Estudo de caso	0	IPC	Teórico
28	VALENÇA, A. M. et. al.	1	Adulto	Homicídio	Estudo de caso	F	IPC	Teórico
29	VARGAS, M. A. O. et. al.	0	Adulto	0	10 entrevistas (enfermeiros)	0	IOJ	Qualitativa
30	VIRGILI VASCONSELLOS, C. T. D.; LEMOS VASCONSELLOS, S. J.	8	Adulto	“Loucura” + Agressividade	Pesquisa documental (prontuários e jornais)	F	IPI	Teórico, Histórico
31	ZIMMER	5	Adulto	0	Estudo de caso; Pesquisa-intervenção; Pesquisa documental	F/M	IPC	Qualitativa

* Do ponto de vista legal, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), crianças têm até 12 anos incompletos e adolescentes entre 12 e 18 incompletos, a partir de então sendo considerados adultos.

**Adulto – os trabalhos teóricos abordam o tema sem mencionar diretamente a faixa etária estudada; depreende-se que são adultos.

***\$íglas – Não cabe.

****\$íglas – constam em lista em anexo.

Entre aspas – categoria utilizada pelo autor.

Itálico – categoria depreendida da leitura, mas que não está explícita no texto.

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada “Internação psiquiátrica compulsória infanto-juvenil no Brasil: um estudo de caso”, conduzida por Carlos Emmanuel da Fonseca Rocha. Este estudo tem por objetivo compreender um modo específico de decisão judicial, a internação psiquiátrica compulsória de crianças e adolescentes, do ponto de vista dos profissionais envolvidos no caso estudado. Seus responsáveis legais estão cientes da realização desta pesquisa.

Sua participação não é obrigatória. Não tem nenhum problema em desistir de participar desta pesquisa.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa SERÃO CONFIDENCIAIS e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Ou seja, seu nome, da sua mãe ou de qualquer pessoa que esteja no(s) prontuário(s) NÃO será mencionado.

Essa pesquisa inclui riscos mínimos em sua participação, como fazer você ter lembranças difíceis ou desagradáveis.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos e instituições participantes.

Eu preciso ler e estudar o(s) seu(s) prontuário(s) médico(s) para fazer esta pesquisa. Você permite que eu leia seu(s) prontuário(s)?

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Carlos Emmanuel da Fonseca Rocha, pesquisador, endereço institucional: Rua São Francisco Xavier, 524, Pavilhão João Lyra Filho, 6º andar / bloco E – sala 6001, Maracanã, Rio de Janeiro CEP 20550-013, tel.: (21) 2334-0235, ramal 143, e-mail: carlos.efr@gmail.com e celular: (21) 97166-1511.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20559-900, telefone (21) 2334-0235, ramal 108. E-mail: cep-ims@ims.uerj.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Assinatura da participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE C – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Interação psiquiátrica compulsória infanto-juvenil no Brasil: um estudo de caso”, conduzida por Carlos Emmanuel da Fonseca Rocha. Este estudo tem por objetivo compreender um modo específico de decisão jurídico-estatal, a internação psiquiátrica compulsória de crianças e adolescentes, da perspectiva dos agentes envolvidos em um caso.

Você foi selecionado(a) por ser um dos agentes institucionais envolvidos no caso estudado. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em ser entrevistado, preferencialmente em seu local de trabalho (ou em outro local de sua escolha). As entrevistas foram estruturadas para duração máxima de 40 minutos e será conduzida pelo pesquisador identificado acima, estando presentes somente a dupla entrevistador-intervistado, havendo registro em áudio.

Essa pesquisa inclui riscos mínimos para o participante, como a possível mobilização de dilemas morais durante a entrevista, pois tocará em assuntos relacionados ao seu trabalho que, sob o ponto de vista sócio-antropológico, não são estritamente técnicos. A participação nesta pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para o participante.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos e instituições participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Carlos Emmanuel da Fonseca Rocha, pesquisador, endereço institucional: Rua São Francisco Xavier, 524, Pavilhão João Lyra Filho, 6º andar / bloco E – sala 6001, Maracanã, Rio de Janeiro CEP 20550-013, tel.: (21) 2334-0235, ramal 143, e-mail: carlos.efr@gmail.com e celular: (21) 97166-1511.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20559-900, telefone (21) 2334-0235, ramal 108. E-mail: cep-ims@ims.uerj.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

ANEXO A1 – ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Instituto de Medicina Social
Rua São Francisco Xavier, 524 / 7º andar / blocos D e E - Maracanã
CEP: 20.559-900 - Rio de Janeiro - RJ - BRASIL
TEL: 55 (21) 2587-7303/ 2284-8249
FAX: 55 (21) 2264-1142
End. Eletrônico: www.ims.uerj.br

IMS INSTITUTO
DE MEDICINA
SOCIAL

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2014.

Ofício nº 035 /IMS-UERJ/2014.

██████████ Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Desembargador ██████████

Estamos encaminhando carta do Comitê de Ética deste Instituto que solicita emissão de declaração de anuência para realização de pesquisa do pesquisador Carlos Emmanuel da Fonseca Rocha.

Atenciosamente,

Diretor do Instituto de Medicina Social da UERJ
Prof. Cid Manso de Mello Vianna

ANEXO A2 – ANUÊNCIA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Processo: [REDACTED]

DESPACHO

Considerando a anuência do MM Juiz [REDACTED] conforme fls.08, oficie-se em resposta dando ciência ao requerente, bem como comunicando que o mesmo deverá estabelecer contato diretamente com a Serventia para realização da consulta. Instrua-se o ofício com a cópia dos presentes autos.

Ao final, **arquite-se.**

Rio de Janeiro, 10 de Novembro de 2014.

[REDACTED]
Juíza Auxiliar da Presidência

ANEXO A3 – ANUÊNCIA



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Gabinete da Presidência
Departamento de Apoio à Presidência (DEPRE)
Divisão de Processos Administrativos da Presidência (DIPRA)

Ofício PRES/DIPRA nº. 216
Ref. Proc. 2014-158097

Rio de Janeiro, 19 de junho de 2015

Senhor Diretor,

Cumprimentando Vossa Senhoria e considerando os termos da solicitação datada de 10.06.2015, informo que foi autorizada a consulta ao processo [REDACTED], em curso na 1ª Vara da Infância, da Juventude e do Idoso da Comarca [REDACTED], pelo pesquisador Carlos Emmanuel Fonseca da Rocha, nos termos da manifestação do MM. [REDACTED], conforme mensagem eletrônica cuja cópia segue em anexo.

Atenciosamente.

[REDACTED]
Juíza Auxiliar da Presidência

Ao Ilustríssimo Senhor
Professor Doutor **ROSSANO CABRAL LIMA**
Coordenador Adjunto do Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Medicina Social da UERJ
Rua São Francisco Xavier, 524/ 7003-D – Maracanã
Rio de Janeiro – RJ
CEP. 20559-900

Av. Erasmo Braga, 115 – 10º andar – Mezanino – Lâmina I – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010
Tel.: + 55 21 3133-1857 / 2675 e-mail: gabpresdipra@tjrj.jus.br – PROT. 805

ANEXO B1 – TCI

OF. n°

DATA:

F.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

TERMO DE COMUNICAÇÃO DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA TCI n° /

(Art. 8º, § 1º, Lei nº 10.216 de 05/04/2001)

1 – PACIENTE - Nome _____
 - Identidade nº _____ Órgão exp: _____ U.F.: _____ CPF.: _____
 Data de Nas. ____/____/____ Estado Civil _____ Profissão: _____
 Cidade: _____ U.F. _____ Telefone _____
 Interditado? () Sim () Não () Informação Ignorada () Sim () Não Dados sobre INSS: _____
 Contexto Familiar () Abandono Familiar () Assistido Pela Família () Conflito Familiar
 () Falta de Suporte Familiar () Sem Família

Acompanhante/Responsável

Nome: _____ Grau de Parentesco _____
 Endereço: _____ Tel: _____

2 – Internação - Data: ____/____/____ Hora: _____ CID: _____

Motivo da Internação: _____

Justificativa da Involuntariedade: _____

Motivo de discordância do paciente quanto à internação _____

Antecedentes psiquiátricos _____

Tempo estimado da internação (dias) () 1 a 5 () 6 a 14 () 15 a 21 () 22 a 30 () mais de 30.

Observações: _____

Médico Responsável Pela Internação _____

Assinatura e Carimbo com nº de CRM

Responsável Técnico _____ Carimbo com nº de CRM

Nº do prontuário _____

Rio de Janeiro, de de 20 ____

ANEXO B2 – AIH



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da Saúde

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

UNIDADE	
NOME _____	CÓDIGO / CGC _____
ÓRGÃO EMISSOR	
NOME DO CLIENTE _____	
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____	MUNICÍPIO _____ UF _____
CEP _____	DATA DE NASC. _____
SEXO	
MASCULINO 1	FEMININO 3
CONDIÇÃO SEGURADO	
2	CÔNJUGE 4
FILHO 6	OUTRO CEP 8
NOME DO SEGURADO _____	
PIS/PASEP/Nº INDIVIDUAL _____	VINCULO COM A PREVIDENCIA
EMPREGADO 1	EMPREGADOR 2
AUTÔNOMO 3	DESEMPRE- GADO 5
APOSENTADO 7	NÃO SEGURADO 9
CGC DA EMPRESA _____	
CPF DO MÉD. SOLIC. _____	PRCC. SOLICITADO _____
CAR. INT. _____	DATA DE EMISSÃO _____
CPF DO MÉD. RESP. _____	ASSIN. MÉD. RESPONSÁVEL _____
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	CAUSA EXTERNA _____
CGC DA SEGURADORA _____	Nº DO BILHETE _____
SÉRIE _____	
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS _____ 	
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO _____ 	
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS _____ 	
DIAGNÓSTICO INICIAL _____	CLÍNICA
PROCEDIMENTO SOLICITADO _____	CIRÚRGICA 1
	OBSTÉTRICA 2
	CL. MÉDICA 3
	TISOPNEUMOL 4
	PSIQUIÁTRICA 5
	PEDIÁTRICA 7
	OUTRAS 9
ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR) _____	CPM _____
	DATA _____

ANEXO B3 – RESUMO



Secretaria
de Saúde

Resumo

Unidade	Nome	Matrícula
Clínica		Médico-Assistente
Diagnóstico		
Provisório		
Definitivo		
Acessórios		
Anátomo-Pathológico		
<input type="checkbox"/> Biópsia <input type="checkbox"/> Necrópsia		
Causa Mortis		
Exames complementares		
Laboratoriais		
Radiológicos		
Outros		
Tratamento		
Tipo (descrever) <input type="checkbox"/> Nenhum ou esclarecimento diagnóst. <input type="checkbox"/> Cirúrgico <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Clínico-cirúrgico		Resultado <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Não avaliado <input type="checkbox"/> Ineficaz <input type="checkbox"/> Outro (especificar)
Descrever		Especificar

ANEXO C – FICHA DE PRIMEIRA VEZ DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Unidade HP	Nome Jéssica Silva	Matrícula XXXXXXX
---------------	-----------------------	----------------------

Data de nascimento XX/XX/XXXX	Idade 12	Cor PD	Sexo F	E. Civil Solteira	Data registro 05-07-2010	Hora 22:28
Naturalidade Rio de Janeiro		Profissão Estudante		Segurador		Depend.
Residência [Endereço do Abrigo]			Bairro		Telefone [Do Abrigo]	
Identidade	Pai Henrique Alves					
Órgão Expedidor	Mãe Aparecida Silva					
Responsável [Educadora Social]					Educadora	
Endereço O mesmo					Telefone [o mesmo]	
Observações Sr. [X] (pai) [telefone celular e fixo]						

Data	Movimentação	Diagnóstico	Código
05.07.10 (23:00h)	Plantão-emergência		
	Vem com a mãe + educadora social do [Centro de Acolhimento Familiar]. Jéssica hoje subiu num telhado alto, tiveram que chamar os Bombeiros, que a tiraram do local “com mta dificuldade”. Está há um ano com a mãe neste Abrigo, antes morava com o pai e madrasta c/ 3 meio/irmãos. Há 3 dias o pai manifestou desejo de lavá-la de volta. Relata-se que também que se lançou de 1 escada de costas, e “só por milagre que não se feriu mto” (SIC), [ininteligível] à ausência/presença de educadora, com que tem relação mto próximas. Está sendo expulsa da escola “porque apronta mto” (SIC) (O pai batia e ofendia e a entregou a mãe, “porque estava aprontando” (SIC) calma, atenta, no decorrer da entrevista deixa de dar de ombros, e começa a falar (responder) sobre algumas coisas do dia a dia. Não dorme ou [rasura] dorme mto tarde “qualquer coisa acorda”. Fiz encaminh/ ref/contra-ref com emergência) para o CAPSi amanhã pela manhã.		
	Prescrevo Risperidona (2) ½	noite	
	Rivotril (2) ½		
	Médico-HP1		
	#Plantão#		
Ao Abrigo	Paciente menor de idade. c/ ideação suicida, não está fazendo uso regular de medicação, está agitada, agressiva, insone. Agredindo outras pessoas no Abrigo s/ noção de risco que impõe. PA = 130 x 80 mmHg Paciente lúcida [ininteligível]		
14/10/10 às 19:30			