v.27,nº57
julho a dezembro de 2025
Brasília DF

SER Social

ISSN: 2178-8987

Entre manicômios e prisões: o lugar do parecer técnico na área de saúde mental

Between mental hospital and prisons: the place of technical advice in the area of mental health

Entre manicomio y prisiones: el lugar de la asesoría técnica en materia de salud mental

DOI: 10.26512/ser_social.v27i57.52477

Ana Carolina Becker Nisiide
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4369-1617
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2655948233259179
Email: acnisiide@gmail.com

MINICURRICULO: Graduada em Psicologia e em Serviço Social. Doutora em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Professora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Maria Lucia Boarini
Universidade Estadual de Maringá
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8649-706X
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1192677828169850
Email: mlboarini@uol.com.br

MINICCURICULO: Doutora, Mestre e graduada em Psicologia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá.

Recebido em: 01 de fevereiro de 2024
Aceito em: 18 de fevereiro de 2025

RESUMO

Objetivando compreender a relação entre o parecer técnico na área da saúde mental e os mecanismos de controle e aprisionamento dos indivíduos considerados indesejados pelo circuito produtivo, realizamos uma pesquisa documental baseada nos acórdãos – levantados por meio do descritor "psiquiátrica" –, que tramitaram entre os anos de 2001 e 2017, na segunda instância do Tribunal de Justiça do Paraná (TJ/PR) e que eram de acesso público. Verificamos a predominância de ações envolvendo a reclusão pela via penal, seja em presídios ou complexos médicos penais, seja para tratamento de saúde, amparados em pareceres técnicos que fundamentaram as decisões judiciais. Com a crise aguda do capital, observamos que a ampliação dos mecanismos de controle e de repressão da classe trabalhadora por meio do encarceramento se dá entrelaçada com o campo da saúde mental, sob a justificativa do adoecimento psíquico ou da incapacidade de autocontrole do comportamento.

PALAVRAS-CHAVE

Prisão, Manicômio Judiciário, Internação Psiquiátrica, Poder Judiciário.

ABSTRACT

Aiming to understand the relationship between technical opinion in the mental health's area and the mechanisms of control and imprisonment of individuals considered unwanted by the productive circuit, we carried out a documentary research based on the judgments selected from the descriptor "psychiatric", which were processed between 2001 and 2017, in the Appellate court of the Court of Justice of Paraná (TJ/PR) and which were publicly accessible. We verified the predominance of actions involving imprisonment by criminal means, wheter in prisions or penal medical complexes, or for health treatment, supported by technical expertise that supported the judicial decisions. With the acute crisis of capital, we observed that the expansion of control and repression of the working class through incarceration is intertwined with the field of mental health, either under the justification of psychological illness or the inability to control impulsive behavior.

Keywords

Prision, Judicial Asylum, Psychiatric Hospitalization, Judiciary.

Resumen

Con el objetivo de comprender la relación entre los informes técnicos del área de la salud mental y los mecanismos de control y encarcelamiento de individuos considerados indeseados por el circuito productivo, realizamos una investigación documental con los fallos hallados bajo la descripción "psiquiátricos", que fueron tramitados entre 2001 y 2017, en la segunda instancia del Tribunal de Justicia de Paraná (TJ/PR), y que estaban disponibles al público. Hemos verificado una predominancia de acciones que implicaban reclusión por vía penal, ya sea en prisiones o complejos médicos penitenciarios, o por tratamiento médico, amparadas en informes técnicos que fundamentaron las decisiones judiciales. Con la crisis aguda del capital, observamos que la ampliación de los mecanismos de control y represión de la clase trabajadora a través del encarcelamiento se manifiesta entrelazada al campo de la salud mental, ya sea bajo la justificativa de padecimiento psiquiátrico o incapacidad de mantener el autocontrol sobre el comportamiento.

Palabras clave

Prisión, Hospital Psiquiátrico Penitenciario, Internación Psiquiátrica, Poder Judicial.

INTRODUÇÃO

O uso de critérios que estabelecem a normalidade e o patológico no campo da saúde mental são, de longa data, documentados[1]. Esses critérios estão intimamente relacionados a formas determinadas de organização política, econômica e social que, em sociabilidades divididas em classes sociais, podem ser analisados como mecanismos de controle das subjetividades, em especial dos considerados disgênicos, desajustados e anormais.

No modo de produção capitalista, os critérios de normalidade têm íntima relação com os padrões de produção social da riqueza. O que se impõe é a categorização dos aptos e inaptos para a vida produtiva, que delega aos indivíduos, a partir de uma lógica meritocrática, a responsabilidade por atingir um suposto ideal de normalidade.

Objetivando compreender os mecanismos de controle dos indesejados e como isso se enlaça com o campo da saúde mental, este texto se fundamenta em parte dos dados da pesquisa de doutoramento ********[2], que discutiu a judicialização[3] da saúde mental no Paraná. Esses dados gerais trouxeram inquietações que dizem respeito aos mecanismos de controle da classe trabalhadora sob a justificativa do adoecimento psíquico ou da incapacidade de autocontrole do comportamento. As atualidades dessas práticas, com o aumento das formas de encarceramento das "classes perigosas", instigaram-nos a escrever este artigo.

Quando demos início a nossa pesquisa sobre a judicialização da saúde mental, tínhamos por hipótese que entraríamos em contato com diversos processos atinentes ao acesso ao direito à saúde pela via do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, iniciamos a nossa pesquisa documental levantando os acórdãos processuais que tramitaram na segunda instância do Tribunal de Justiça do Paraná (TJ/PR), a qual revelou 316 processos.

Ao iniciarmos a leitura e tabulação desses acórdãos, separando-os a partir da temática central sobre a qual girava o processo, percebemos que a realidade era outra. Apesar de relevantes, os processos relativos à saúde pública não foram os mais expressivos em termos numéricos, disputando espaço com celeumas da área criminal, de saúde mental do trabalhador e de acesso a bens e serviços privados de saúde. Na área criminal, despontaram os acórdãos sobre progressão de regime (27,9%) e inimputabilidade penal e reclusão em manicômio judiciário (16,8%). Na área trabalhista e previdenciária, foi encontrado

1 Foucault (2017) traça essa história retratando como ao longo dela a compreensão e o tratamento destinado à loucura se modificam conforme se alteram as formas de produção e reprodução da riqueza.

2 O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

3 O termo judicialização é aqui utilizado para debater as constantes demandas que chegam ao judiciário, dentre elas as de saúde mental, e a influência que essa instituição tem na deliberação sobre situações da vida social, política, econômica e cultural. "Em resumo, podemos dizer que a judicialização envolve essencialmente transformar algo em um processo judicial" (VALLINDER, 1995, p. 13, tradução nossa), sendo que esse fenômeno não é recente já que, no século XIX, filósofos já demonstravam preocupação em relação a organização e funcionamento do aparato jurídico.

um total de 13,7% dos acórdãos estudados. E, no âmbito da saúde, destacaram-se as solicitações de medicação (6,5%), irregularidades em hospitais (4,4%), avaliação psiquiátrica (4%) e embates envolvendo internação psiquiátrica devido a transtorno mental e/ou uso e abuso de substância psicoativa (10,6%)[4].

As demandas jurídicas levantadas no Paraná não divergiram expressivamente dos dados nacionais. Os casos mais demandados à justiça de segundo grau no Brasil são da área cível e do trabalho e processos criminais (CNJ, 2021). Todavia, chama a atenção que esses processos também sejam expressivos no recorte da saúde mental, em especial diante do descritor "psiquiátrica", utilizado para seleção da amostra.

Ao invés de acessarmos uma maioria de processos envolvendo "internação psiquiátrica", "medicação psiquiátrica", "avaliação/consulta psiquiátrica", deparamo-nos com uma série de acórdãos criminais e trabalhistas. Ademais, aqueles relativos à saúde pública e privada se destacaram pelas ações envolvendo internações psiquiátricas. Esses dados revelaram um aspecto cada vez mais premente na sociedade tardo-capitalista e que será objeto da nossa análise: o aumento das estratégias de controle pela via do enclausuramento, tendo por sustentação, nesse caso, o adoecimento psíquico.

Os mecanismos coercitivos não são recentes. Foucault (2017), ao tratar da história da loucura, retratou que, com a entrada na modernidade e em nome da racionalidade, a miséria e a loucura foram vigiadas e enclausuradas. Associados à periculosidade, o pobre e o louco passam a ser objeto da prisão e do hospício.

Todavia, diante da crise estrutural do capital que se arrasta desde os anos de 1970[5], as formas de repressão e de controle vão ganhando nuances distintas. Netto (2012), ao tratar das transformações societárias engendradas pelo capitalismo nessa sua fase tardia, cita como a indústria bélica ganha força a partir da militarização da vida social, tanto pela via da oferta de serviços de segurança e vigilância como pelo adensamento da função repressiva do Estado. A repressão e o controle recaem fortemente sobre as chamadas classes perigosas, aqueles que carregam o estigma da anormalidade e a população excedente.

METODOLOGIA

Este texto aborda, sustentado no materialismo histórico-dialético, os mecanismos de controle da população sobrante pela via do encarceramento em presídios, manicômios judiciários e hospitais psiquiátricos. Objetivamos compreender de que modo o parecer técnico na área da saúde mental dá suporte a essas formas de reclusão a partir do

4 Destacamos outras demandas de pouca representatividade numérica, tais como: seguros, erro médico, isenção fiscal, imóvel de clínica/hospital, dano moral, patrimonial e/ou físico, honorários advocatícios, prova pericial, passe livre, justiça gratuita, pagamento de dívida bancária, incapacidade civil e penhora/apreensão de bens.

5 Não se pode falar em um equilíbrio do modo de produção capitalista, já que, dialeticamente, cada período de equilíbrio produz consequentemente um período de desequilíbrio, gerando, assim, a sua própria negação e trazendo como consequência as crises cíclicas do capital. Conforme Mészáros (2011), desde 1970, vivencia-se uma crise estrutural que é intensa, contínua e universal, afetando todo o sociometabolismo do capital.

binômio saúde/doença mental, já que o parecer técnico expressa a opinião especializada emitida por perito no assunto.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e documental, que se vale dos acórdãos judiciais que foram publicados na segunda instância do TJ/PR[6] e que estão disponíveis publicamente, selecionados a partir do descritor "psiquiátrica", entre os anos de 2001 e 2017 – período de promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, n. 10.216/2001, até a data de coleta dos dados.

Com o uso desse descritor, foram selecionados 316 acórdãos. A partir de uma primeira leitura, foi possível organizar as demandas que chegam ao judiciário conforme a temática/ reivindicação principal que norteava o processo, ou seja, aquilo que estava colocado em evidência e que motivou o debate judicial entre as partes. Após selecionadas as demandas, identificamos que a maioria dos processos dizia respeito a distintas formas de reclusão. Assim sendo, foram objetos deste estudo 90 acórdãos sobre progressão de regime; 54, sobre inimputabilidade e manicômio judiciário; e 35, envolvendo internação psiquiátrica.

Esses dados foram analisados com base na técnica de análise hermenêutica-dialética, seguindo a trajetória de ordenação, classificação e análise dos dados (MINAYO, 1993). Dessa forma, os acórdãos foram submetidos a nova leitura, organizados e tabulados utilizando informações como compreensão da decisão em segunda instância, apelado e apelante, indicação de laudo de profissional de saúde, indicação de internação, condição de saúde, dentre outros elementos mais pontuais identificados no corpo do acórdão, como número processual, cidade de origem, dentre outros. Essas informações foram quantificadas, classificadas em unidades de análise e analisadas à luz do referencial teórico-crítico.

Por fim, vale destacar que, para Sidou (2016), o acórdão é a peça escrita que contém o julgamento proferido por tribunal. Assim sendo, ele não expressa o processo na sua totalidade, mas fragmentos que embasaram a decisão judicial. Dentre esses fragmentos, destacou-se a relevância que os pareceres técnicos dos profissionais de saúde mental, especialmente médicos, psicólogos e assistentes sociais, tiveram nas deliberações jurídicas. Apesar de não acessarmos esses pareceres na sua totalidade, esses excertos permitem um vislumbre, mesmo que parcial e mais genérico, da sua relevância na decisão dos juízes nos casos que envolvem a saúde mental.

O CONTROLE DA POPULAÇÃO SOBRANTE

Nos primórdios do modo de produção capitalista, o desemprego já fazia parte do cotidiano da classe trabalhadora. Engels (2010), ao discutir a situação dos operários ingleses, explicita como os trabalhadores estão à mercê do desemprego e de condições degradantes de vida: "[...] o East End de Londres é um pântano cada vez maior de miséria e desespero, de fome nos períodos de desemprego e de degradação física e moral quando há trabalho [...]" (ENGELS, 2010, p. 354).

6 Os acórdãos processuais públicos da segunda instância podem ser acessados por meio do sítio eletrônico: https://www.tjpr.jus.br/jurisprudencia.

A "questão social"[7], decorrente da lei geral de acumulação capitalista, sucede do acúmulo de riqueza em um polo e da consequente produção da pobreza no seu polo oposto. Enquanto o capital se avoluma, a partir da exploração do trabalho, a incorporação da força de trabalho não se dá na mesma proporção. Esse movimento gera uma superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, pronto para ser explorado, mas não incorporado pelo capital.

Essa superpopulação relativa, na análise de Marx (2013), possui três formas: flutuante, latente e estagnada. A população flutuante é composta pelos trabalhadores empregados ou desempregados conforme as oscilações e necessidades da produção. Já os trabalhadores latentes se originam dos trabalhadores rurais que migram para cidade em virtude dos avanços das forças produtivas. Por fim, a população estagnada diz respeito aos trabalhadores de ocupação irregular, com péssimas condições de vida, salariais e de trabalho.

Marx (2013, p. 719) retrata como esse "[...] sedimento mais baixo da superpopulação relativa habita, por fim, a esfera do pauperismo [...]". Esse lupemproletariado é formado, primeiro, pelos aptos ao trabalho. São trabalhadores que se veem assolados pelo pauperismo nos momentos de crise e absorvidos parcialmente nos períodos de retomada da economia. Em segundo lugar, Marx (2013) cita os órfãos e filhos de indigentes, que são candidatos ao exército industrial de reserva, absorvidos em tempos de prosperidade. E, em terceiro lugar, identifica os sujeitos que não são incorporados pelo capital, o peso morto do proletariado: "[...] os degradados, maltrapilhos, incapacitados para o trabalho [...]" (MARX, 2013, p. 719).

Trindade (2017), reafirma a heterogeneidade da superpopulação relativa e chama a atenção para o potencial desse conceito, que está "[...] justamente na transversalidade que as relações de trabalho precárias alcançam na atualidade, alastrando-se pelas várias camadas de trabalhadores, com exceção daqueles que possuem vínculos empregatícios mais 'estáveis' [...]" (TRINDADE, 2017, p. 232).

O crescimento do desemprego e a precarização das condições de trabalho e de vida, só pode ser compreendido ao levarmos em conta a crise estrutural vivida e as estratégias colocadas em curso para valorização do capital. Dados do Credit Suisse (2022) revelam a alta desigualdade de renda na América Latina, especialmente no Brasil, "[...] onde o coeficiente de Gini de riqueza foi de 89,2 em 2021, acima dos 84,5 em 2000, e um dos valores mais altos do mundo [...]"[8] (CREDIT SUISSE, 2022, p. 61, tradução nossa).

Além da desigualdade, do acesso limitado à renda e de condições de vida degradantes, os trabalhadores brasileiros convivem com o desemprego ou sua ameaça constante.

7 A questão social "[...] está elementarmente determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho – a exploração [...]" (NETTO, 2001, p. 45). De acordo com Marx (2013, p. 210), a produção da pobreza é correspondente a acumulação do capital, já que "[...] a acumulação da riqueza num polo, é, portanto, ao mesmo tempo à acumulação da miséria, tormento de trabalho, escravidão, ignorância, brutalização e degradação moral no polo oposto, isto é, do lado da classe que produz seu próprio produto como capital [...]". Dessa forma, a apropriação privada da riqueza socialmente produzida se vincula diretamente às expressões da questão social vividas pelos trabalhadores no modo de produção capitalista.

8 *"Where the wealth Gini coefficient was 89.2 in 2021, up from 84.5 in 2000, and one of the highest figures around the world".*

Apesar dos dados de desemprego arrefecerem para um total de 9,7 milhões de brasileiros em idade produtiva, é evidente que a superpopulação relativa brasileira é substancial (IPEA, 2022). Ademais, cresce o número de trabalhadores terceirizados, subempregados e em condições de trabalho desprotegido, o que evidencia que, mesmo empregados, esses trabalhadores garantem renda e sobrevivência às custas da saúde física e mental, sem garantias de proteção social futura[9].

Nessa conjuntura, a questão que permanece é: quais estratégias o capital lança mão para controle dessa população sobrante – os desempregados, os subempregados, o lupemproletariado – que se avoluma nessa fase tardo-capitalista?

ENCLAUSURAMENTO E SAÚDE MENTAL

Os gastos com o exército industrial de reserva são, em sua maioria, transferidos do capital "[...] para os ombros da classe trabalhadora e da pequena classe média [...]" (MARX, 2013, p. 719). O Estado sempre teve um traço intervencionista tendencioso aos interesses burgueses[10]. No capital de monopólios, sua intervenção se dá no âmbito político e social, no sentido de garantir os superlucros das grandes corporações e a reprodução da classe trabalhadora. O Estado é então

> [...] obrigado não só a assegurar continuamente a manutenção e a reprodução da força de trabalho, ocupada e excedente, mas é compelido (e o faz mediante os sistemas de previdência e segurança social, principalmente) a regular a sua pertinência a níveis determinados de consumo e a sua disponibilidade para a ocupação sazonal (NETTO, 1992, p. 23).

No período tardo-capitalista, Netto (2012) aponta redimensionamentos na função do Estado. O fundo público é direcionado prioritariamente para a valorização do capital e, em outra medida, o Estado é desqualificado e minimizado nas suas funções protetivas. As políticas sociais[11] mínimas são focalizadas na pobreza, decaindo na responsabilização da

9 O aprofundamento sobre a reestruturação produtiva e as suas consequências para o mundo do trabalho pode ser encontrada em Antunes (1995; 2018).

10 Compulsoriamente, contribui-se para formação do fundo público por meio da destinação de parcela da mais-valia socialmente produzida para o Estado, "[...] ou seja, é parte do trabalho excedente que se metamorfoseou em lucro, juro ou renda da terra e que é apropriado pelo Estado [...]" (BEHRING, 2010, p. 20). Somado a isso, os trabalhadores pagam direta e indiretamente impostos tributados dos seus salários e das mercadorias que consomem, em que "[...] a exploração do trabalho na produção é complementada pela *exploração tributária* crescente nesses tempos de intensa crise e metabolismo do capital [...]" (BEHRING, 2010, p. 21, grifos do autor).

11 Com a emergência da classe trabalhadora no cenário político e do acirramento da luta de classes, as expressões da "questão social" são escancaradas, exigindo a intervenção do Estado por meio de medidas protetivas. O Estado se torna palco de disputas, e como meio de apaziguamento desse embate responde atendendo, em parte, às demandas dos trabalhadores por intermédio da implementação de po-

família e da sociedade civil pela proteção social dos indivíduos. Além de restringir as possibilidades de acesso a direitos sociais amplos, o Estado reforça o discurso e as práticas repressivas e de enclausuramento como mecanismo de garantia da ordem social, judicializando as expressões da questão social e criminalizando a pobreza.

Ao estudarmos a judicialização da saúde mental, verificamos que as demandas levantadas revelaram a predominância de ações envolvendo a restrição da liberdade de ir e vir, seja pela via prisional, seja pela internação psiquiátrica. Indivíduos que cometem atos infracionais ou aqueles acometidos pela loucura são reclusos em prisões, manicômios judiciários e hospitais psiquiátricos, o que é justificado pela necessidade da proteção de si mesmo e/ou da sociedade. A exemplo disto, citamos o Acórdão 405.851-5/PR (BRASIL, 2007, p. 3), em que o profissional da saúde cita que o atendimento em um Serviço de Pronto Atendimento de pacientes em sofrimento psíquico "[...] coloca em risco a integridade física e emocional não só de seus funcionários, mas também dos pacientes e crianças que ali são atendidos [...]". Nesse discurso, os que sofrem psiquicamente não são tomados nem por pacientes, mas fazem parte de um grupo específico que precisa ser tratado e isolado dos ditos sãos.

Para Baratta (2002), no âmbito dos sistemas repressivos, o contexto social e econômico e as suas repercussões no mundo do trabalho influenciam diretamente nas formas de controle da população sobrante e na intensificação da repressão como mecanismo de domínio da classe trabalhadora. O encarceramento impõe um disciplinamento necessário ao capitalismo, que se aplica aos que cometem uma transgressão e são encarcerados, mas também regulam todo um modo de vida para os demais sujeitos. Baratta (2002), com base em Foucault, afirma que esse disciplinamento tem uma função direta, que é a de alimentar o poder econômico e político que a indústria da criminalidade movimenta, e, indireta, dando uma falsa sensação de justiça ao punir a ilegalidade visível e camuflar as suas reais causas.

Na pesquisa que realizamos, ficou evidente que a avaliação no âmbito da saúde mental é utilizada como um dos mecanismos que pode corroborar com a manutenção do enclausuramento, em especial quando tratamos dos crimes mais gravosos. Apesar da nova redação da Lei de Execução Penal, n. 10.792/03, tornar o preenchimento do quesito subjetivo pela via do exame criminológico facultativo, percebemos que a maioria dos processos movidos pela defesa questionava a impossibilidade da progressão de regime devido à avaliação desfavorável do quesito subjetivo[12]. Diante dessa demanda, os desembargadores decidiram, prioritariamente, acatar o parecer dos técnicos que realizaram o exame criminológico. Nesse caso, dos 90 processos, foram identificadas 69 solicitações de pareceres médicos, 62 pareceres psicológicos, 13 pareceres sociais e 6 pareceres pedagógicos.

líticas sociais compensatórias – o que, contraditoriamente, auxilia na reprodução do sistema mediante a garantia de mínimos sociais. Um debate aprofundado sobre esse tema pode ser encontrado em Behring (2008) e Vieira (2009).

12 Dos 90 processos de progressão de regime, 69 foram movidos por detentos/réus que tiveram a sua solicitação de progressão negada em primeira instância, especialmente pelo não cumprimento do requisito subjetivo via exame criminológico. Os outros 21 processos foram movidos pelo MP, na sua maioria questionando a liberação dos detentos e solicitando a revisão da sentença.

A alta taxa de pareceres desfavoráveis à progressão de regime pode ter relação com o tipo de delito cometido. De modo geral, os que demandaram essa avaliação envolviam grave violência. Para Wacquant (2001), a gravidade crescente das infrações tem relação com a melhoria da acolhida das vítimas, facilitando as denúncias e aumento das estatísticas. Sem desconsiderar a relevância do acolhimento das vítimas ressaltamos que, para Netto (2012), caminhamos para a barbárie e não para a civilidade. De fato, diante do apresentado sobre o atual contexto de produção e reprodução da vida dos indivíduos nesta sociedade, podemos inferir como a reificação e o fetiche da mercadoria impactam na objetificação do humano e na consequente barbarização da vida e das relações sociais e afetivas que ele estabelece.

Essa análise mais acurada para determinados tipos de delitos não se dá apenas em relação aos profissionais que tecem os pareceres, mas está enraizado na própria estrutura jurídica. A exemplo disso, o Procurador de Justiça do Acórdão 1.490.009-9/PR (2016), que pediu a suspensão da progressão de regime, a qual contou com avaliação positiva psicológica, social, pedagógica, disciplinar e ocupacional, afirmou a necessidade de avaliação psiquiátrica por se tratar de grave crime de lesão corporal e atentado violento ao pudor. Perante essa solicitação, o desembargador relator reafirma: "[...] é evidente o sério desvio de personalidade que ostenta o sentenciado, motivo pelo qual entendo imprescindível a realização do exame psiquiátrico para atestar o efetivo cumprimento da condição subjetiva [...]" (BRASIL, 2016, p. 9).

Não se desconsidera a necessidade do olhar multidisciplinar, a cautela profissional e nem a gravidade de delitos, por vezes envolvendo grave violência. Todavia, direcionamentos nesse sentido colocam em xeque o discurso do aprisionamento como medida de reabilitação. Se o sujeito está imobilizado no ato praticado, a que serve o sistema prisional? Como é possível incluir, excluindo? Como aponta Baratta (2002), a entrada no sistema carcerário promove uma "desaculturação" ao afastar o sujeito da sociedade, retirando o senso de realidade e formando uma noção ilusória do mundo externo que desadapta o sujeito da vida em liberdade. Ocorre também uma "aculturação" na qual o indivíduo se adapta aos certames da vida penitenciária, assimilando sua subcultura.

Exames clínicos revelaram os efeitos negativos do aprisionamento na subjetividade, afirmando a impossibilidade de ele ser uma medida educativa e ressocializadora (BARATTA, 2002). Essa situação se agrava com o uso de práticas punitivas, como o isolamento. A pesquisa de Oliveira e Damas (2016) mostra que o principal desencadeador das queixas de saúde na prisão decorre do impacto psicológico derivado do encarceramento, que pode se agravar gerando transtornos mentais graves.

Além do mais, indivíduos aprisionados apresentam maior risco de suicídio que a população em geral. Em vista disto, é relevante o acesso dos detentos a serviços de saúde mental, o que está preconizado no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Entretanto, "[...] os sistemas prisionais não avançaram muito neste sentido e o motivo de impedimento mais alegado para deficiência na criação desses serviços é o custo [...]" (OLIVEIRA; DAMAS, 2016, p. 158), expresso na distribuição desigual do orçamento público. Assim sendo, evidencia-se a fragilidade de um acompanhamento continuado e, em especial, das possibilidades da reflexão e responsabilização sem decair em um vazio pu-

nitivista em que o aprisionamento acaba por produzir sofrimento e reproduzir aquilo que condena, a violência.

AS PRISÕES DA LOUCURA

As fragilidades da rede de proteção social somadas as condições insalubres do aprisionamento também se expressam no âmbito dos manicômios judiciários. Como pontua o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2015), há um ***mix*** entre a repressão carcerária e o direito à saúde, unindo aquilo que denomina como o pior dos presídios, associado ao pior hospital psiquiátrico, que resulta nos manicômios judiciários como espaço para "tratamento" do louco infrator. Apesar de a nomenclatura adotada atualmente no Paraná para designar essa instituição ser hospital de custódia (Complexo Médico Penal do Paraná), manteremos o uso do manicômio judiciário por compreender que a lógica institucional ainda resguarda traços da sua origem.

No levantamento de acórdãos paranaenses, um total de 43 envolvem a inimputabilidade e a reclusão em manicômio judiciário (MJ) e versam sobre demandas distintas que abarcam esses temas como centrais. Notamos que a maioria dos processos dessa área (49%) são movidos por indivíduos inseridos no MJ contra o Ministério Público, solicitando a absolvição ou o cumprimento da pena em hospital psiquiátrico e/ou serviços substitutivos de saúde mental com base na Lei n. 10.216/2001. Diante disso, a argumentação jurídica segue o mesmo raciocínio: se os laudos dos profissionais de saúde mental – principalmente o médico e o psicológico –informam que a periculosidade não foi cessada, mantém-se a internação, alegando-se que a referida lei da Reforma Psiquiátrica não substitui o Código Penal e demonstrando que a primazia ainda recai sobre o âmbito penal e não da atenção psicossocial.

A periculosidade continua a ser clamada como forma de classificação desses sujeitos e sob a justificativa de defesa da sociedade. A chamada "presunção da periculosidade" é questionada em relatório do CFP (2015), o qual constata que muitos sujeitos que estão no MJ cometeram delitos pouco gravosos como furtos, danos ao patrimônio e porte de pequena quantidade de drogas; ou seja, estão sendo internados indivíduos que pouco perigo apresentam. Apesar dessa constatação, o CFP (2015) fez uma ressalva quanto ao perfil desses pacientes, já que 41,18% das instituições pesquisadas não repassaram esses dados.

As informações levantadas nesta pesquisa vão na contramão do explicitado pelo CFP, já que 76% dos delitos informados nos processos de pacientes internados no manicômio judiciário paranaense e que recorreram à justiça de segunda instância para sua soltura se deu devido ao crime de homicídio. Esses dados podem representar uma particularidade das demandas judiciais do Paraná, que encontra maior empecilho para liberdade dos sujeitos que cometeram atos mais gravosos, ou, mesmo, contradizer os dados levantados pelo CFP, já que existe uma lacuna estatística no seu relatório.

É premente que a aproximação dos princípios da Reforma Psiquiátrica e do lema "por uma sociedade sem manicômios" chegue aos manicômios judiciários, aproximando a prática jurídico-penal da psicossocial e permitindo uma práxis que rompa com a aferição

de periculosidade, como algo natural ao sujeito em sofrimento psíquico que cometeu um crime. Na análise dos acórdãos, fica clara a posição jurídica de buscar na periculosidade do individuo o fundamento para manutenção da reclusão ou soltura, como na citação do Min. Marco Aurélio, o qual afirma que "[...] tanto a internação em Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico como o acompanhamento médico-ambulatorial pressupõe, ao lado do fato típico, a periculosidade, ou seja, que o agente possa vir a praticar outro crime [...]" (BRASIL, 2006, p. 4).

A aferição da periculosidade é o elemento jurídico balizador e o parecer técnico fundamental na sustentação das decisões judiciais. Todavia, a chamada "aferição de periculosidade" se constitui em uma tarefa hercúlea ao buscar prever futuristicamente a probabilidade de reincidência criminal desse sujeito. Ao embutir a periculosidade no sujeito, reforça-se o estigma do louco perigoso. Além disso, retira-se de cena os determinantes objetivos que influenciam na saúde mental e no ato infracional, atribuindo ao ato cometido ou à psicopatologia do sujeito os motivos e as perspectivas futuras de voltar a transgredir.

O estudo desses acórdãos e da verificação da periculosidade, a partir dos pareceres técnicos como critério para reclusão/soltura do louco infrator, convoca-nos à reflexão sobre a individualização e análise do sofrimento psíquico como algo inerente ao sujeito e distante das determinações sociais. Ao louco infrator resta o controle do Estado, representado pela norma jurídica e pelo saber psiquiátrico/psicológico, para que se mantenha a ordem e o resguardo da sociedade – o que explica a grande preocupação em relação à "periculosidade" que ele pode representar e não às possibilidades de atenção psicossocial que lhe são exigidas para a vida em liberdade, e, mais, sinaliza o limite para extinção de instituições totais e punitivas dentro do modo de produção capitalista.

A INTERNAÇÃO COMO TRATAMENTO DA LOUCURA

Os acórdãos estudados relativos à saúde pública[13] tinham por principais demandas as internações psiquiátricas e a solicitação de medicações. Dentre os embates que envolviam a internação, 74% diziam respeito à internação compulsória[14]. As celeumas envolveram, geralmente, o Ministério Público, o estado do Paraná e os municípios, no sentido de garantir uma vaga de internação ao usuário em crise. Nessas situações, pautados pelo laudo médico, a questão que se coloca é o acesso do usuário ao direito à saúde, o qual deve ser garantido pelo Estado. A maioria desses processos retrataram que as internações via judiciário vêm ocorrendo por causa da impossibilidade dos municípios e do estado em proverem a atenção adequada aos usuários. Em virtude da falta de suporte

13 Os acórdãos que tratavam da saúde privada também tinham a predominância de embates envolvendo internação psiquiátrica, porém eles não serão debatidos neste ensaio.

14 Na Lei n. 10.216, de 2001, estão previstas como modalidades de internação a voluntária, a involuntária, e a compulsória. Na internação voluntária, há o consentimento do paciente, que deverá assinar uma declaração atestando sua escolha por esse tipo de tratamento. A internação involuntária ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, cujo término somente ocorrerá por solicitação escrita do familiar ou responsável legal, ou ainda quando houver manifestação do médico responsável pelo tratamento. A internação compulsória, por sua vez, é decorrente de ordem judicial, após a emissão de parecer médico que ateste a necessidade da medida – o que justifica a sua prevalência nesta pesquisa.

para os momentos em que a internação é indicada, o MP acaba por solicitar a internação compulsória como medida para garantir o direito à saúde. Muitos municípios recorreram dessas ações, pedindo a redução do valor da multa no caso do descumprimento da determinação judicial.

Esse cenário revela os percalços da efetivação de uma política de saúde universal perante austeros investimentos e em uma organização social individualista. Como constatado por Sousa e Jorge (2019), as fragilidades na gestão e na assistência dos serviços substitutivos e a falta de suporte médico, em especial nos momentos de surto, são apontadas pelos trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como os motivos para o encaminhamento de usuários aos hospitais psiquiátricos.

De modo geral, não se levanta nesses processos se o hospital psiquiátrico é o espaço adequado para o atendimento. Foi verificada uma ação movida pelo Ministério Público (MP) que versava sobre irregularidades diversas em dois hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS. O MP, corroborado com o ofício do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN/PR), da ata da Assembleia de Usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e de relatório enviado pela Comissão de Humanização, levou a juízo um total de 26 seis irregularidades e a partir disso obteve liminar para que os hospitais fizessem as adequações necessárias (BRASIL, 2015).

Com exceção desse caso, as demandas que chegam ao judiciário são tratadas de forma individualizada e amparadas no laudo do médico – profissional que, conforme a Lei n. 10.216/2001, é o responsável pela indicação terapêutica da internação. Tendo essa referência, os processos analisados revelaram que o principal balizador para a tomada de decisões e argumentação jurídica para internação foi o parecer técnico, especialmente o do médico psiquiatra. Além do médico, outros profissionais da rede foram acionados, como psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros – o que também revela o envolvimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nas solicitações das internações, reforçando o estudo de Sousa e Jorge (2019).

A partir do Acórdão 1.615.961-4/PR (BRASIL, 2017), é possível visualizar a importância da avaliação dos profissionais de saúde mental no direcionamento dos processos. Nesse caso, houve a solicitação do MP de internação compulsória, a qual não foi acatada devido ao laudo médico que informava que o paciente havia aderido ao tratamento ambulatorial. Seguindo os preceitos legais, tomou-se a internação como última medida.

Todavia, nos demais acórdãos se sustentou a necessidade da internação. É necessário pontuar que existem casos que precisam de internação e, diante da análise apenas de fragmentos dos processos e laudos, não nos compete questionar a sua indicação. Afinal, existem situações de gravidade que podem surgir e que merecem acompanhamento contínuo. Todavia, algumas questões, como as apontadas por Souza (2015), devem ser avaliadas. O autor, ao estudar internações compulsórias, questiona o número de internamentos que são adotados como primeira medida ou que não encontram respaldo na RAPS. Nesse sentido, Souza (2015) verificou que as internações têm aparecido no serviço com uma aparência de centralidade e não de excepcionalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma análise geral dos acórdãos levantados ao longo da nossa pesquisa evidenciou a predominância de ações envolvendo a reclusão pela via penal e da saúde, enlaçados na saúde mental por meio das análises tecidas nos pareceres técnicos. Ao sujeito em sofrimento psíquico se mantém antigas formas de exclusão por meio dos hospitais psiquiátricos. Os aprisionados se mantêm reclusos por não atingirem critérios subjetivos que lhe permitam a progressão de regime, evidenciando a não cessação de sua periculosidade.

Pensar em uma política permanente de atenção à saúde mental do sujeito aprisionado é premente. A avaliação das condições subjetivas desses sujeitos não pode ser uma forma de punição ou simples perpetuação do aprisionamento. Está claro que o aprisionamento não é terapêutico e nem reabilitador, logo, como os profissionais de saúde mental podem se engajar em atendimentos e avaliação que prevejam a efetiva superação da vulnerabilidade que repercutiu no aprisionamento? A manutenção de avaliações subjetivas e verificações de periculosidade não estão se mostrando efetivas na construção desse caminho.

Por outro lado, não podemos desconsiderar que existem situações gravosas, crimes envolvendo grave violência que necessitam de um olhar mais acurado. Não desprezamos a necessidade de internação em momentos de crise, porém questionamos a manutenção de mecanismos que, em nome da razão, da saúde e da ciência, perpetuam longas internações em espaços que servem mais ao controle e à punição do que efetivamente possibilitam saúde mental.

A verificação de que os sujeitos estigmatizados pelo sofrimento psíquico ainda sofrem com a segregação social nos indica que a forma como a sociedade lida com as diferenças tem íntima relação com a forma mercadoria, suas implicações na padronização da subjetividade humana e o controle do exército industrial de reserva, o que traz impactos para as análises construídas pela ciência e para forma como lidamos com a loucura, sustentando velhas práticas de controle dos considerados disgênicos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1995.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

BARATTA, A. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal**: introdução à sociologia do direito penal. Rio de Janeiro: Editora Revan e Instituto Carioca de Criminologia, 2002.

BEHRING, E. R. Crise do capital, fundo público e valor. *In:* BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. de M. dos; MIOTO, R. C. T. (Orgs.). **Capitalismo em crise, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Lei n. 7.210, de 11 de julho 1984.** Institui a Lei de execução penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 25 jan. 2023

BRASIL. **Lei n. 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. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=EA90695223A7EFA66ED6E52978BAEC71.proposicoesWeb1?codteor=288138&filename=LegislacaoCitada+-PL+4938/2005. Acesso em: 20 jan. 2023

BRASIL. **Acórdão 310.169-3/PR** (2006, 03 de março). Relator: Desembargador Gil Trotta Telles. 1a Câmara Criminal. Disponível em: https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1466217/Acórdão-310169-3.

BRASIL. **Acórdão 405.851-5/PR** (2007, 10 de dezembro). Relator: Desembargadora Anny Mary Kuss. 4a Câmara Civil. Disponível em: https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1635823/Acórdão-405851-5.

BRASIL. **Acórdão 1.375.615-9/PR** (2015, 1º de dezembro). Relator: Desembargador Carlos Mansur Arida. 5a Câmara Civil. Disponível em: https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12057664/Acórdão-1375615-9.

BRASIL. **Acórdão 1.490.009-9/PR.** (2016, 23 de junho). Relator: Desembargador Rogério Kanayama. 3a Câmara Criminal. Disponível em: https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12182767/Acórdão-1490009-9.

BRASIL. **Acórdão 1.615.961-4/PR** (2017, 23 de outubro). Relator: Juiz Hamilton Rafael Marins Schwartz. Disponível em: https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=pesquisar.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções aos manicômios**: Relatório Brasil 2015. Brasília, DF: CFP, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Justiça em números 2021**. Brasília, DF: CNJ, 2021. 340p.

CREDIT SUISSE RESEARCH INSTITUTE. **Global Wealth Report 2022**: Leading perspectives to navigate the future. [*S.l.*]. Global Wealth Report: 2022.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010. 388p.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Carta de Conjuntura**: desempenho recente do mercado de trabalho e perspectivas. n. 54, Nota 32. IPEA: 1 trim. 2022. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/220328_cc_54_nota_32_mercado_de_trabalho_novo.pdf. Acesso em: 30 out. 2022.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 689-723.

MÉSZAROS, I. A origem da reprodução sociometabólica do capital. *In*: MÉSZAROS, I. **Para além do capital**: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2011. p. 94-132.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. HUCITEC/ABRASCO: São Paulo/Rio de Janeiro, 1993.

NETTO, J. P. As condições histórico-sociais da emergência do Serviço Social. *In*: NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da "questão social". **Temporalis**, Vitória, ano II, v. 3, p. 41-51, 2001.

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012.

BIBLIOGRAFIA – AUTORES

OLIVEIRA, W. F. de; DAMAS, F. B. **Saúde e Atenção Psicossocial nas Prisões**: Um olhar sobre o sistema prisional brasileiro com base em um estudo em Santa Catarina. São Paulo: Hucitec Editora, 2016.

SIDOU, J. M. O. **Dicionário Jurídico**: Academia Brasileira de Letras Jurídicas. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2016.

SOUZA, B. R. de. Internação psiquiátrica compulsória: estudo exploratório a partir da experiência no anexo judiciário no CRATOD. **Revista Jurídica**, Curitiba, v. 8, 2015. p.149-170

SOUZA, F. S. P. de; JORGE, M. S. B. O Retorno Da Centralidade Do Hospital Psiquiátrico: Retrocessos Recentes Na Política De Saúde Mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2019. doi: https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00172.

TRINDADE, H. Crise do capital, exército industrial de reserva e precariado no Brasil contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade** [online]. 2017, n. 129, pp. 225-244. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0101-6628.106. Acesso em: 29 nov. 2022.

VALLINDER, T. When the courts go marching in. *In*: VALLINDER, T.; TATE, N. **The Global Expansion of Judicial Power**: The Judicialization of Politics. New York: 1995, New York University.

VIEIRA, E. **Os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2009.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2001.