

*Questões sobre
a população
prisional no Brasil:*
**Saúde, Justiça e
Direitos Humanos**

Angelica Espinosa Miranda,
Claudia Rangel e
Renata Costa-Moura
(Organização)

1ª EDIÇÃO
Volume 2

Vitória, ES
PROEX
2016

Equipe técnica do projeto
Análise epidemiológica
da situação de saúde
na população privada
de liberdade no Brasil:
Dados de Bases de Informação

Angelica Espinosa Miranda
Departamento de Medicina Social,
Universidade Federal do Espírito Santo

Eliana Zandonade
Departamento de Estatística,
Universidade Federal do Espírito Santo

Francisco Job Neto
Área Técnica Saúde Prisional,
Secretaria de Assistência à Saúde,
Ministério da Saúde

Renata Costa-Moura
Departamento de Psicologia,
Universidade Federal do Espírito Santo

Victor Eloy da Fonseca
Sonho Nosso – Frente de
Apoio Comunitário

Financiamento:
Ministério da Saúde

Endereço Eletrônico:
www.proex.ufes.br

Conselho Editorial

Breno Segatto (UFES)
Brunela Vicenzi (UFES)
Flávia Mayer dos Santos Souza (UFES)
Gloria C. Aguilar Barreto
(Universidade Nacional Caaguazú)
Gustavo Menendez (Universidad Del Litoral)
João Frederico Meyer (UNICAMP)
Mariana Duran Cordeiro (UFES)
Maurice Barcelos da Costa (UFES)
Pat Moore (Universidad Pablo Olavides - ESP)
Pedro Florêncio da Cunha Fortes (UFES)
Regina Lúcia Monteiro Henriques (UERJ)
Ubirajara de Oliveira (UFES)
Renato Tannure Rotta de Almeida (IFES)
Sergio Mascarello Bisch (UFES)
Tânia Mara Zanotti G. Frizzera Delboni (UFES)

Organização

Angelica Espinosa Miranda,
Claudia Rangel e
Renata Costa-Moura

Projeto Gráfico

Farley Souza
Iury Borel

Diagramação

Farley Souza

Editora PROEX/UFES

Av. Fernando Ferrari, n° 514,
Goiabeiras
CEP 29.075-910 Vitória-ES

Telefones:

(27) 4009-2336
(27) 4009-2778

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Q5 Questões sobre a população prisional no Brasil : saúde, justiça e direitos humanos / Angelica Espinosa Miranda, Claudia Rangel e Renata Costa-Moura (organização). - Vitória : UFES, Proex, 2016.
192 p. : il. ; 22 cm. - (Saúde prisional ; n. 2)

ISBN: 978-85-65276-31-3

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). 3. Direitos humanos. 4. Prisioneiros - Saúde e higiene. I. Miranda, Angélica Espinosa Barbosa, 1965-. II. Rangel, Claudia, 1960-. III. Costa-Moura, Renata. IV. Série.

CDU:378

SUMÁRIO

04 APRESENTAÇÃO

08 **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP):**
um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro-
Marden Marques Soares Filho

38 **Situação de Saúde na população privada de liberdade no Brasil-** *Angelica Espinosa Miranda, Eliana Zandonade, Francisco Job Neto*

54 **Quatro críticas à medida de segurança:**
da insegurança da medida à desmedida do sistema-
Clécio Lemos

69 **Considerações sobre os dilemas e vulnerabilidades a que as**
“Pessoas Adultas Portadoras de Transtorno Mental em
Conflito com a Lei”, estão expostas no sistema prisional-
Bruno da Silva Campos, Renata Costa-Moura

83 **Drogas ilícitas e seu tratamento na política criminal e penitenciária:** *reflexões iniciais sobre*
possíveis responsabilidades- **Daniel Reis**

94 **Da necessidade de formação sobre o funcionamento do**
Sistema Único de Saúde - SUS *acerca das políticas de controle*
sobre as drogas destinado aos operadores do sistema de
justiça criminal- **Pablo Ornelas, Rosa Ramiro de Ornelas,**
Rosa Élcio Cardozo, Miguel Eviner Intra

115 **Práticas sociais de lazer de jovens encarcerados no**
sistema prisional APAC: *quanto ao futebol e a capoeira-*
Walesson Gomes da Silva, Walter Ernesto Ude Marques

140 **Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade:**
uma experiência de capacitação na modalidade à distância-
Sheila Rubia Lindner, Deise Warmling, Carolina Carvalho
Bolsoni, Elza Berger Salema Coelho

156 **Psicanálise e Direitos Humanos – dispositivos conectores na**
Cidade - Entre a pessoa criminalizada e a resposta política na
interface Saúde Mental e Justiça Criminal-
Renata Costa-Moura

APRESENTAÇÃO

Claudia Rangel*

A Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal, define, em seu capítulo II, seção I, que a assistência ao preso, ao internado e ao egresso é dever do Estado, devendo ser esta assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. Já no artigo 14 da seção III, a Lei estabelece que a assistência à saúde do preso e do internado deve ser de caráter preventivo e curativo, e compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico, além de assegurar o acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido (parágrafo 3).

Segundo o CNJ, entre 2004 e 2014 houve um crescimento de 111% da população prisional, com 710 mil pessoas presas, incluindo aquelas em prisão domiciliar (BRASIL, 2014), o que colocou o país em quarto lugar no ranking mundial de encarceramento. No entanto, o aumento do aprisionamento não veio acompanhado da criação de uma estrutura que atendesse

**Mestra em Educação e Jornalista especializada em Mídia, Novas Tecnologias e Gestão da Informação.*



devidamente a essa população. A superlotação e os sérios problemas de infraestrutura dos presídios aumentaram em muito os problemas do aprisionamento em massa, e um dos mais graves deles é o aumento de doenças infectocontagiosas dentro dos estabelecimentos penais.

Em 2012, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça criaram um grupo de trabalho interministerial e o Comitê Técnico Intersectorial de Saúde no Sistema Prisional com o objetivo de estabelecer uma Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional, visando garantir o acesso da população carcerária ao Sistema Único de Saúde. Como resultado dessa iniciativa interministerial foi publicada, em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP -, e instituído o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), vinculado à PNAISP, que tem como objetivo redirecionar os modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, atendendo aos preceitos da Lei Antimanicomial.

A presente publicação trata da questão da saúde da população privada de liberdade no Brasil. Tem por objetivo contribuir para a implementação de políticas públicas voltadas para o atendimento às graves questões de saúde no âmbito do sistema prisional, apresentando um complexo (mas incompleto) mosaico de questões que envolvem o sistema prisional brasileiro.

O primeiro capítulo desta publicação trata exatamente da contextualização teórica e histórica dos programas e políticas citados. Nele o autor trata da construção da PNAISP e da necessidade de inclusão das pessoas privadas de liberdade no Sistema Único de Saúde. O segundo capítulo faz uma análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil, apresentando um estudo financiado pelo Ministério da Saúde em 2015, com base nos dados de notificações epidemiológicos dos sistemas de informação de saúde e do sistema prisional no período de 2007 a 2014.

O jurista Clécio Lemos trata, no terceiro capítulo, das medidas de segurança previstas no Código Penal brasileiro e na Lei de Execuções Penais e da aplicabilidade delas no âmbito do sistema prisional, bem como das questões que envolvem os hospitais de custódia. O capítulo 4 nos traz a realidade dos internos em presídios comuns que sofrem ou são acometidos de transtornos mentais e que não encontram no sistema prisional tratamento condizente com suas necessidades.

O capítulo 5, transcrito da fala do autor no “Seminário Direitos Humanos e Justiça Criminal: Responsabilidades em debate”, realizado em 2015, na Universidade Federal do ES, introduz a relação entre a criminalização das drogas e o encarceramento em massa no Brasil. Tema que é abordado também no capítulo 6, que trata da questão da necessidade de formação dos operadores do sistema de justiça criminal para o entendimento do funcionamento do SUS e da necessidade de uma política de controle de drogas focado na saúde e não na criminalização.

O capítulo 7 nos apresenta uma experiência de prática de lazer para jovens apenados no sistema APAC de Minas Gerais, mostrando que algumas soluções humanitárias e ressocializadoras têm surgido no âmbito do sistema prisional.

No capítulo 8 somos apresentados a uma proposta de capacitação de agentes de saúde do sistema prisional, com o relato da experiência das coordenadoras do curso de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, um curso na modalidade à distância da Universidade Federal de Santa Catarina, apontando uma possibilidade de contribuir para a formação dos agentes de saúde prisionais e para a humanização e universalização do atendimento de saúde no sistema prisional.

O último capítulo trata do acesso à saúde mental da pessoa criminalizada, por meio dos recursos da Psicanálise associados aos Direitos Humanos.

Boa leitura!

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP):

um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro

Marden Marques Soares Filho¹

RESUMO

Esse artigo apresenta estratégias políticas para a saúde pública das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional e o seu desafio para o Sistema Único de Saúde Brasileiro, fazendo ampla discussão sobre a saúde pública brasileira, tendo como norte conceitos filosóficos e sociológicos em que se teoriza sobre justiça, democracia e política pública. Foram apresentados de maneira crítica e sistemática a realidade do sistema prisional brasileiro, assim como o direito à saúde no Brasil, materializada na Constituição Federal de 1988, como grande marco regulatório e todas as suas normas infraconstitucionais, trazendo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional como resposta concreta de promoção e defesa do direito humano à saúde para esse sistema.

¹Mestre em Ciência Política, com foco em Direitos Humanos, Cidadania e Violência pela UNIEURO/DF. Membro do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT) e Assessor do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Penitenciário (DMF) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

INTRODUÇÃO

Importante iniciar este artigo, fazendo uma breve introdução sobre o conceito de justiça com equidade e democracia, para em seguida discorrer sobre o espaço pelo qual esta proposta se fundamenta.

Discutir-se-á, então, a questão da justiça com equidade esboçada nos primeiros capítulos do livro “Uma teoria da justiça” de John Rawls. Então, surgem questionamentos que partem do pressuposto de que as pessoas são diferentes e a sociedade é plural. Mas como tratar essas diferenças sob a ótica do utilitarismo? Como os segmentos privados de liberdade pautam as suas demandas às instituições? Para tanto, entraremos no campo dos conceitos de equidade, justiça e democracia, para esse autor, além de discutir brevemente sobre os mecanismos de participação social.

No que se refere à teoria da justiça, em John Rawls (2002), partiremos das contribuições também de Shapiro (2006), Schumpeter (1947), Thompson (2004) e Manzano Filho (2007). Sobre o conceito de movimentos sociais utilizaremos Gohn (2006) e Carvalho (1998).

Segundo Shapiro (2006), em seu livro intitulado “Os fundamentos morais da política”, o utilitarismo é definido como um tipo de ética normativa, com origem nas obras dos filósofos e economistas ingleses do século XVIII e XIX, Jeremy Bentham e John Stuart Mill, segundo a qual uma ação é moralmente correta quando tende a promover a felicidade e condenável se tende a produzir a infelicidade, considerada não apenas a felicidade do agente da ação, mas também a de todos afetados por ela.

Então, para Shapiro (2006), o estado civil nasce para garantir os direitos naturais e é baseado no consenso, de onde deriva a tese fundamental de que o poder do estado é essencialmente limitado. É limitado primeiramente porque pressupõe os direitos naturais e não pode violá-los; é limitado em segundo lugar porque o consenso é dado aos governantes somente sob condição de que exerçam o poder dentro dos limites estabelecidos.

Um governo legítimo nada mais é, nesse entendimento, do que um contrato não entre governantes e governados, mas entre homens igualmente livres, entrando agora no foco das primeiras discussões sobre “o que é justiça”, dentro de uma concepção iluminista de que a liberdade individual possibilita que os homens construam as estruturas legais a partir daquilo que é entendido como direito natural. Em outras palavras, o iluminismo racionalizou o ocidente, retirando os impulsos e a subjetividade romântica dos indivíduos, dando ao mesmo tempo uma liberdade individual na construção do Estado, e conseqüentemente da política.

Nesta discussão, o conceito de justiça aparece no intuito de pensar em uma sociedade justa. Shapiro (2006) nos traz a idéia, por exemplo, de justiça social, levando-se em consideração o Estado como elo fundamental, mostrando as origens da legitimidade das ações estatais. Neste sentido, o elo entre justiça e política é o Estado Democrático de Direito.

Dentro desta concepção de justiça, em um Estado Democrático de Direito, democracia e liberdade não podem ser usadas para negar os direitos das minorias, conforme será melhor debatido no decorrer deste artigo.

A concepção de liberdade individual no contexto do iluminismo trouxe o utilitarismo, que considera que o valor ou o “desvalor” moral de uma ação ou instituição depende das conseqüências que essa ação ou instituição acarreta para que seja possível um estado de coisas que se julgue bom ou mau (maniqueísmo). A questão é que, a partir daí começam as divergências para definir que estados de coisas são bons ou maus, intrinsecamente considerados (juízo de valor moral). Shapiro (2006) nos traz a concepção de “porções de felicidade”. E por felicidade entendemos a soma de prazeres, ou de satisfação de interesses ou determinadas preferências. Portanto, as teses utilitaristas poderiam ser legitimadoras do poder do Estado.

Neste sentido, existe uma forte presença do utilitarismo, principalmente no que concerne a busca da garantia de di-

reitos para as pessoas privadas de liberdade, que aparece na forma institucional e que toma nas sociedades democráticas a relação política entre o cidadão e o Estado, e entre os próprios cidadãos.

Rawls (2002) inicia a discussão sobre justiça criticando o utilitarismo, entendendo que este foi concebido como um critério geral de moralidade, conforme discutido em Shapiro (2006). Pode e deve ser aplicado tanto às ações individuais quanto às decisões políticas, tanto no domínio econômico quanto nos domínios sociais ou jurídicos.

Rawls (2002) entende também que o utilitarismo está presente no nosso cotidiano para respaldar as instituições simplesmente por pautar as demandas oriundas da maioria da população. Em outras palavras, o bem estar. Porém, estas instituições agem de forma injusta por garantir o direito apenas para aquela maioria visível, que pauta questões puramente normativas.

Ora, diante de uma sociedade que possui normas e instituições que prezam por valores utilitaristas, a igualdade é entendida como um preceito moral. Nessa reflexão, entende-se também que a sociedade é plural e que o fenômeno do movimento social, diante dessa perspectiva, em um processo democrático e participativo, tende a pautar as instituições com as suas demandas sobre iniquidades e desigualdades.

Esse movimento social possui demandas específicas de denúncia contra a violência, os maus tratos e a ausência de direitos considerados básicos, além do enfrentamento do preconceito e da discriminação social como causadora de sofrimento psíquico intra e extra-muros e, em último caso, a reincidência como justificativa da ausência de proteção social.

Diante dessa discussão sobre participação social no Brasil, tendo Rawls (2002) como um teórico do campo do liberalismo, entende-se que as regras que regulam as instituições deveriam ser diferente do que realmente são. Para ele, “indivíduos equitativos” partiriam de um ponto de vista

social moral, onde a democracia se daria de forma realmente representativa.

Nesse contexto, ou autor faz uma crítica quanto ao modelo dos partidos políticos, do sistema eleitoral e do voto, numa democracia representativa, onde a sociedade é o fenômeno e a representatividade de toda uma população se dá por meio desses partidos políticos (das instituições políticas).

Então, para Rawls (2002), existem dois princípios na discussão de igualdade que ordenam a sociedade (assim como as instituições e as leis) e a forma pela qual se estabelece: o primeiro refere-se ao fato de que os meus direitos tem que ser iguais aos direitos dos outros, no mesmo peso e na mesma medida; e o segundo entende-se que deve aceitar as desigualdades, mas essa diferença tem que ser vantajosa para todos de uma maneira geral.

Nessa discussão, entende-se que o conceito de política fundamenta-se em poder, procedimento e dominação, onde o procedimento, neste caso é a democracia, que se dá por meio de instituições que tem o conhecimento e o poder de dominar por meio da utilização da “máquina pública”.

Voltando um pouco à discussão das representações políticas, apresentadas anteriormente, a crítica que John Rawls (2002) faz ao utilitarismo no sistema democrático reflete diretamente a função dos partidos políticos. Os partidos conseguem representar as vontades da comunidade privada de liberdade? Ou até mesmo da reivindicação de seus familiares? Em um espaço que se faz prevalecer a regra da maioria, acredita-se que não!

Conforme esclarece Schumpeter (1947), em seu livro intitulado “Capitalismo, socialismo e democracia”, a regra da maioria é legitimada pela ação do voto, como se entende em nosso sistema de eleições, onde nem todos os partidos tem a mesma “porção” de direitos, mesmo entendendo que a democracia ainda é o sistema mais eficaz para representar as vontades populares e assim concretizá-las.

Diante disso, John Rawls (2002) entra com a discussão de igualdade formal como crítica à democracia, entendendo aqui que para além dessa igualdade vão existir várias desigualdades. Ele critica essa democracia porque os direitos de um determinado grupo social não têm o mesmo peso que de outros grupos, daí o surgimento da “bandeira” da promoção da equidade, da luta pela equidade ou pela redução das iniquidades. Bandeira esta que pode ser apropriada e levantada pelo movimento pela promoção e defesa dos direitos das pessoas privadas de liberdade.

No enfoque da ciência política e das representações sociais, vale à pena entrar na discussão de democracia deliberativa e democracia representativa, conforme expõe Gutmann e Thompson (2004):

“A democracia deliberativa afirma a necessidade de justificar as decisões tomadas pelos cidadãos e pelos seus representantes. Espera-se que ambos justifiquem as leis que querem impor uns aos outros. Numa democracia, os líderes devem dar razões que justifiquem as suas decisões e responder às razões que, por sua vez, são apresentadas pelos cidadãos. Mas a deliberação não é necessária para todos os assuntos, nem é necessária em todas as situações. A democracia deliberativa deixa lugar para outros processos de tomada de decisão — incluindo negociações entre grupos e operações secretas ordenadas pelo poder executivo —, desde que tenham eles próprios usados estas formas de justificação num momento qualquer do processo deliberativo. A sua primeira e mais importante característica é, então, o requisito de fornecer razões” (2004: 03).

Já Manzano Filho (2007) diz que a democracia representativa pode ser explicada como:

“(...) o ato de um grupo ou pessoa ser eleito, normalmente por votação, para “representar” um povo ou uma população, isto é, para agir, falar e decidir

em “nome do povo”. Os “representantes do povo” se agrupam em instituições chamadas Parlamento, Congresso ou Assembleia da República. O conceito moderno de democracia é dominado pela forma de democracia eleitoral e plebiscitária majoritária no Ocidente, a que chamamos democracia liberal ou democracia representativa. Apesar de sua aceitação generalizada – sobretudo no pós-Guerra Fria – a democracia liberal é apenas uma das formas de representação balanceada de interesses, compreendida num conceito global de isonomia. A moderna noção de democracia se desenvolveu durante todo o século XIX e se firmou no século XX e está ligada ao ideal de participação popular, que remonta aos gregos, mas que se enriqueceu com as contribuições da Revolução Francesa, do Governo Representativo Liberal inglês e, finalmente, da Revolução Americana, que foram experiências de libertação do Homem e afirmaram da sua autonomia” (2007: 34).

Esses autores corroboram com as idéias de Rawls (2002), acerca de que o conceito de Democracia Deliberativa contraria o de Democracia Representativa, esta última por haver de fato maior “representatividade” ou participação popular. Em Rawls (2002), no “mundo real”, ou seja, no mundo concreto dos acontecimentos políticos, econômicos e sociais, a democracia se sustenta no direito positivista. Para ter uma construção de algo considerado universal, a democracia tem que produzir algo também universal. Então, o autor faz a seguinte relação: moral versus equidade versus justiça social. Em outras palavras, para se conquistar um direito humano violado é necessário pautar um desejo que seja universal e de cunho moral para que, de forma equânime, possa-se chegar a uma justiça social.

A questão crucial nessa discussão é que direito não é valor universal, diferentemente do valor humano, então, a natureza genérica do homem é a noção de direito. O problema é que a noção de direito e de democracia caminham para a positivação e para a racionalização, diferentemente do direito huma-

no que se opõe à noção de direito e, conseqüentemente, ao respeito à diversidade de sujeitos.

Este cenário é propício ao surgimento de políticas públicas que busquem a garantia dos direitos, outrora violados, a segmentos que não tiveram o mesmo nível de oportunidades garantido à grande maioria. Então, o Estado jamais vai interpretar vontades substantivas, mas assegurar o direito de pauta que pode ser reivindicado por meio da referida participação social, exercida principalmente por meio do controle social, em espaços de diálogo e negociação com a gestão.

Diante dessa discussão sobre democracia e justiça, muito se tem escrito sobre a crise do sistema penitenciário e a falência da pena de prisão. Parece que já há um consenso a respeito. É extremamente sério o atual quadro deste sistema, marcadamente punitivo e que atua no contexto de um conjunto arcaico. Na visão foucaultiana (1977) e na prática do trabalho diário nos presídios, este sistema apenas segrega temporariamente o condenado pela ótica exclusiva da repressão. As conflitantes metas: punir, prevenir e regenerar não alcançam os fins a que se propõem.

Nos países latino-americanos com sérios problemas econômicos e sócio-políticos, a prisão torna-se objeto de urgente e indispensável intervenção. Isto porque a seletividade do sistema penal se exerce, majoritariamente, sobre as populações menos favorecidas econômica e socialmente, bastando conferir com os dados do Censo Penitenciário Nacional de 1994: 95% das pessoas privadas de liberdade são pobres. Essa realidade permanece praticamente a mesma.

Numa visão mais goffmaniana (1982), soma-se os problemas decorrentes da superpopulação carcerária (causada principalmente pela inoperância tolerada do Estado) com os fenômenos da institucionalização e estigmatização do preso e do ex-presos (quando de seu retorno à comunidade livre), em que temos em nosso atual sistema penitenciário, centrado na pena de prisão em regime fechado, uma das mais cruéis violências praticadas com aval institucional.

Essas pessoas pobres, amontoadas e aprisionadas, sob o estigma da lei penal, que lhe dificulta cada vez mais a reinserção social (na realidade a própria inserção social, pois de fato nunca foram socializados), o ex-presos dificilmente fugirá de comportamentos considerados ilícitos como estratégia de sobrevivência, engrossando o círculo perverso da reincidência criminal que já atinge uma alta cifra no país. É importante frisar que toda a sociedade se vitimiza com a reincidência criminal na medida em que se ressentida da violência praticada pelo ex-presos.

Deixando de lado considerações críticas sobre o próprio conceito de “ressocialização”, não se pode, ao mesmo tempo, segregar pessoas e obter sua reeducação, numa lógica perversa de confinar para reintegrar.

Muito mais que o ideal de “ressocialização”, que pressupõe a ideologia do tratamento, deve se substituir pelo conceito de reintegração social onde há a suposição de um processo de comunicação entre a prisão e a sociedade, objetivando uma identificação entre os valores da comunidade livre com a prisão e vice-versa.

Neste sentido e visando alcançar uma eficaz integração social daquele que foi condenado a uma sanção penal, torna-se imprescindível maior aproximação e conseqüente envolvimento da comunidade na busca da solução de seus conflitos sociais. E a participação da sociedade civil organizada, rompendo as grades das ilegalidades cometidas atrás dos muros da prisão, sem dúvida traria maior transparência e responsabilidade àqueles que detêm o poder de custodiar.

Nesse sentido, a participação da sociedade na política penitenciária pode ajudar a dirimir a situação de violação dos direitos humanos da pessoa privada de liberdade que desrespeita impunemente a Constituição Federal de 1988; a Lei de Execução Penal; Regras Mínimas da ONU para o Tratamento de Reclusos, adotadas em 31 de agosto de 1955, pelo Primeiro Congresso das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e o Tratamento dos Delinqüentes; Regras Mínimas para o Tra-

tamento do Preso no Brasil. Resolução n.º 14, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC), de 11 de novembro de 1994 (DOU de 02.12.94); Conjunto de Princípios para a Proteção de Todas as Pessoas Sujeitas a Qualquer Forma de Detenção ou Prisão — Resolução n. 43/173, da Assembleia Geral das Nações Unidas — 76ª Sessão Plenária, de 9 de dezembro de 1988; Princípios Básicos Relativos ao Tratamento de Reclusos, ditados pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, visando a humanização da justiça penal e a proteção dos direitos do homem; Princípios de Ética Médica aplicáveis à função do pessoal de saúde, especialmente aos médicos, na proteção de prisioneiros ou detidos contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas cruéis, desumanos ou degradantes. Resolução n. 37/194, da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 18 de dezembro de 1982, etc.

Diante desse cenário de ausência de direitos das pessoas privadas de liberdade, mesmo havendo pífias ações isoladas de políticas públicas nas unidades prisionais, ainda não há nenhum tipo de direcionamento ou ordenamento hobbesiano (1997) do caos social.

As dificuldades de acesso de grande parte da população privada de liberdade a qualquer forma de cuidado agravaram os defeitos do modelo penal. Além disso, o recurso quase que exclusivo à reclusão prolongada resultou em processos de estigmatização e acentuação do isolamento desta clientela no que diz respeito à inserção social.

O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Trata-se de um universo amplo e complexo: os contextos penais estaduais mantêm sob custódia mais de 607.000 pessoas, sendo 41% delas ainda sem condenação definitiva, além de cerca de 4.400 pacientes judiciários (em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e unidades prisionais comuns). Em tais sistemas prisionais atuam, cotidianamente, 108.000 profissionais, sendo estes compostos por agentes de segurança (aproximadamente 68%), profissionais das equipes de saúde, educação, trabalho, serviços social, além

de apoio administrativo e gestores, de acordo com dados do Relatório INFOPEN/2014, do Ministério da Justiça.

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (jan/2013), existem cerca de 2.720 unidades que mantêm pessoas sob custódia, em todos os estados, entre Penitenciárias, Cadeias, Delegacias, Casas de Albergado, Colônias Agrícolas, centros de remanejamento e detenção provisória, Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Tais estabelecimentos localizam-se em mais de 1880 municípios. Alguns municípios e as capitais são sedes de Comarcas e em regiões cognominadas carcerárias, que concentram complexos penais.

Mesmo diante de tantas urgências, iniciativas têm sido tomadas, principalmente no âmbito da saúde pública brasileira, para a criação de condições favoráveis à realização de estudos, debates e pactuação de estratégias e de agendas orçamentárias e, evidentemente, à produção das intervenções necessárias, mesmo que ainda em baixa escala.

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A promulgação da Constituição Brasileira de 1988, também conhecida como a “Constituição Cidadã” (pelo fato de ter incluído em seu âmbito mecanismos de democracia direta e de democracia participativa) em seus marcos histórico, jurídico e ético-político, possibilitou a ampliação da mobilização social e o aprofundamento dos debates em torno das conquistas sociais e políticas, ao garantir às instituições governamentais e não-governamentais a adoção de medidas voltadas à valorização da diversidade e ao exercício dos direitos humanos. Porém, a persistência da violação de direitos humanos, ainda constitui um desafio para a sociedade e o Estado brasileiro.

No início dos anos 90 surgiram as leis infraconstitucionais do SUS por meio das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90. Estes regulamentos apresentam, entre outras questões importantes para a organização da saúde pública no Brasil, os seus princípios éticos: a universalização, a integralidade e a igualdade; e os seus princípios normativos: a descentralização e a

participação social.

Importante destacar que para Costa (2006), o conceito de equidade em saúde não se apresenta como princípio ético na Lei 8.080/90, como muitos autores insistem em apresentar, mas sim a igualdade. A equidade aparece à partir da participação social no campo da saúde por meio da democracia participativa. Isso significa que para promover a equidade em saúde é necessário que hajam movimentos sociais em situação de vulnerabilidade e exclusão social em espaços de constante diálogo com a gestão pautando as suas diferenças.

“A promoção da eqüidade na saúde não deve se restringir à mera oferta de tratamento igualitário a todos, mas deve sustentar a disposição de fornecer orientação para que os serviços ofereçam o respeito traduzido em práticas e atitudes, destinados a cada cidadão em suas necessidades. Estas necessidades são geradas em virtude de suas diferenças, e os serviços devem criar condições concretas para que estas necessidades específicas sejam atendidas. Recuperar o sentido de eqüidade na saúde, como capacidade de reconhecimento das diferenças e singularidades do outro e oferecimento de ações de saúde pertinentes a estas necessidades. Significa, portanto o respeito às subjetividades e ao direito à saúde de cada pessoa, cada segmento da população brasileira, segundo as suas particularidades e singularidades” (2006).

A participação social na gestão e monitoramento das políticas de saúde é um dos princípios do SUS e a principal ferramenta para promoção da equidade na saúde, por meio da vocalização, por parte de diferentes grupos sociais, de suas particularidades nas condições de vida e de saúde.

A saúde é um direito constitucional, e deve ser assegurada universalmente e integralmente. Os próprios processos discriminatórios e a violência dirigida às pessoas privadas de liberdade são fatores determinantes de agravos à sua saúde, o que evidencia a necessidade de se acentuar os esforços do

setor saúde na premissa da humanização da atenção. A equidade em saúde, torna-se, então, um princípio ético-político que norteia o cuidado, as ações políticas e estratégias, resgatando-se assim, o sentido vivo da justiça e o conceito ampliado de saúde. Demanda, assim, iniciativas políticas e operacionais concretas, de natureza intersetorial e interinstitucional que visem à proteção dos direitos humanos, entre eles o direito à saúde.

A afirmação do princípio da equidade reforça o direito universal à saúde, ao reconhecer nas situações de iniquidades e nas determinações sociais da saúde, que afetam as pessoas privadas de liberdade, os efeitos perversos que os processos de discriminação e de exclusão têm sobre sua saúde. Suas diretrizes e objetivos estão, portanto, voltados para o enfrentamento das iniquidades em saúde, a partir do reconhecimento dessas diferenças.

Nesse sentido, a oferta de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado são fundamentais para garantir o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde e à qualidade da atenção prestada. Faz-se necessário para tanto, além da implantação de serviços de atenção básica nas unidades prisionais, ações de educação permanente para os trabalhadores e gestores em serviços penais (diretores, agentes penitenciários e trabalhadores da saúde) sobre o direito à saúde e sobre estratégias de cuidado para os agravos prevalentes da população privada de liberdade, para que este cuidado seja compatível com as suas reais necessidades.

Para Aldé (2001), em sua tese de doutorado intitulada “A construção da Política”, “Maquiavel aconselhava ao príncipe que conhecesse os costumes e opiniões do povo; um certo grau de consenso sempre foi vantajoso para o exercício do poder. E, muito antes da atual democracia representativa, vox populi já era vox Dei. Manter favorável a “opinião popular”, nas palavras de Maquiavel, sempre tornou a política menos onerosa, tanto em termos financeiros quanto em termos sociais”.

Ainda segundo Aldé (2001), à medida que se expande os di-

reitos políticos e civis no Brasil, ao longo dos últimos dois séculos, a questão das idéias que o povo tem sobre a política ganha novos contornos. A necessidade de conquistar e manter o favor popular, a ser periodicamente confirmado por meio das eleições, torna seu conhecimento cada vez mais importante tanto em termos estratégicos, para a condução do Estado e organização da sociedade, quanto em termos normativos, na medida em que é preciso incorporar este novo ator político, o cidadão comum, ao modelo de democracia a ser adotado como legítimo, com as implicações decorrentes de suas características específicas. O papel mais ativo previsto para o cidadão pelos modelos democráticos traz novos problemas, principalmente em relação ao conhecimento sobre a política como pré-requisito para sua participação, ainda que mínima, em uma esfera pública definida como racional e tendendo ao bem comum. A capacidade e disposição das pessoas comuns para buscar e obter conhecimentos sobre a política, bem como os processos e condições envolvidos nesta busca, passam ao primeiro plano da reflexão sobre a política e sociedade contemporâneas.

Estamos assistindo, desde os anos 90, a uma generalização do discurso da “participação”. Os mais diversos atores sociais, tanto na sociedade como no Estado, reivindicam e apóiam a “participação social”, a democracia participativa, o controle social sobre o Estado, a realização de parcerias entre o Estado e a sociedade civil.

Para Carvalho (1998), “Participação”, democracia, controle social, parceria, não são, porém, conceitos com igual significado para os diversos atores e têm, para cada um deles, uma construção histórica diferente. Esta generalização e essa disputa de significados nos colocam, inicialmente, a necessidade de refazer alguns percursos que construíram conceitos e práticas de participação social no Brasil. Pode-se dizer de início, no entanto, que a participação democrática nas decisões e ações que definem os destinos da sociedade brasileira tem sido duramente conquistada por esta mesma sociedade, de um Estado tradicionalmente privatista, que mantém relações simbióticas e corporativas

com grupos privilegiados.

Nessa discussão que envolve participação e democracia, pode-se afirmar que o resultado da luta política da população pelo direito à saúde no SUS apresenta como princípio normativo a participação e o controle da sociedade sobre as políticas de saúde. Fortalecer a participação social é estratégia fundamental para a promoção da saúde dos indivíduos e das coletividades humanas, pois resgata a capacidade do cidadão de refletir e atuar sobre sua saúde e de sua comunidade, e ainda permite à gestão do sistema de saúde executar ações com base nas reais necessidades da população.

Esta crescente participação representa o envolvimento da sociedade brasileira com a temática da saúde. Representa também a complexidade do processo de participação democrática, pois implica no compromisso de garantir a representatividade real da sociedade na deliberação de diretrizes necessárias e oportunas para a qualidade de vida da população brasileira.

Neste sentido, cabe destacar a importância institucional do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, que conta com diversas frentes de trabalho, dentre elas, o custeio de serviços de saúde para atendimento a populações em condições persistentes de vulnerabilidade e iniquidade, com ações voltadas para promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado para grupos populacionais específicos, tais como: mulheres, crianças, adolescentes, pessoa com deficiência, bem como as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional e no sistema socioeducativo.

O Ministério da Saúde compreende que a interlocução de diferentes grupos populacionais em condições de vulnerabilidade ou em processo de exclusão com a gestão é necessária para a promoção da equidade na saúde. Conquistar o SUS que queremos requer ampla mobilização dos mais diversos segmentos da sociedade civil para a defesa do direito e a promoção da equidade em saúde.

A luta pelos direitos humanos das pessoas privadas de liber-

dade vem se fortalecendo no país, especialmente por meio da estruturação de grupos e movimentos organizados. Essa mobilização social tem se expressado em vários eventos de repercussão nacional como também na inclusão do tema nas agendas de representantes do executivo e do judiciário, além dos governos sensíveis às questões sociais.

A atuação dos movimentos organizados, de forma geral, abrange questões relevantes nas áreas da saúde, da educação, dos direitos humanos, dos direitos sociais e civis, buscando enfrentar as consequências da situação de discriminação e marginalização histórica da sociedade brasileira.

O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

Em seu art. 1º, a Lei 7.210/1984, a Lei de Execução Penal (LEP), determina que “a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”. Esta é uma assertiva que vem como um imperativo: humanizar a sanção penal, com a prescrição de mecanismos concretos e serviços penais para garantia de direitos e criação de condições favoráveis para a “reparação” da pessoa custodiada, com consequente integração social positiva em sua vida pós-prisional. Em seus arts. 10 e 11, o texto da LEP preconiza: “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”.

Cabe destacar que, por meio da Portaria Interministerial MS/MJ 1.777, de 09/09/2003, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), responsável por tornar mais congruentes a legislação penal e o SUS, dando alguma visibilidade à população custodiada no âmbito da política nacional de saúde. Tal Plano, ainda que subfinanciado e com baixa cobertura assistencial (cerca de 30% da população presa tem a garantia de atenção das equipes habilitadas), representa, a nosso ver, uma das mais significativas experiências de humanização no sistema de justiça criminal do país.

No Brasil, encontram-se qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), 100% dos estados e o Distrito Federal, o que representa 271 equipes de saúde no sistema penitenciário, habilitadas e ativas (CNES, julho/2013), em 239 unidades básicas de saúde prisional em penitenciárias, em 154 municípios.

Esse total de equipes consideradas elegíveis ao PNSSP podem garantir acesso a aproximadamente 30% (200.000 pessoas), do total de pessoas sob custódia no país, num custo estimado de quase um milhão de reais por mês. Porém, esse número de equipes está em constante diminuição, com prazo para a sua extinção até dezembro de 2016, devendo ser substituídas gradativamente por equipes da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Com o processo de redesenho do PNSSP, ocorrido de 2011 a 2014, foi publicada a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é garantir o acesso efetivo e sistemático da população que se encontra sob custódia do Estado, às ações e aos serviços de Saúde, com a mobilização de recursos financeiros mais significativos, bem como a alocação de estratégias de gestão e fortalecimento de capacidades locais. Essa nova Política passa a ditar que toda unidade prisional passa a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à saúde, cuja responsabilidade pelas ações de Atenção Básica a serem ofertadas no âmbito do sistema prisional é do SUS e os atendimentos devem ser realizados para toda população privada de liberdade que se encontra sob custódia em todo o itinerário carcerário que vai desde presos provisórios em delegacias de polícia e centros de detenção provisória a presos condenados em penitenciárias federais.

Entende-se ser necessário, então, o aumento da agenda orçamentária do poder executivo, com o objetivo de garantir

incentivos financeiros adequados à estruturação e ao custeio dos serviços denominados unidades básicas de saúde prisional (UBSp), com destaque para a criação de condições mais favoráveis (ambientais, salariais, instrumentais, estratégicas e operacionais) para que, de fato, a Rede de Atenção à Saúde locais e regionais fortaleçam suas capacidades e a população custodiada seja visualizada pelo SUS, de modo universal, integral, resolutivo e contínuo.

É evidente que o SUS, por meio da Rede de Atenção à Saúde, deve garantir as premissas sustentadas e normatizadas pelo regramento existente em seu âmbito (muitas delas mencionadas neste artigo).

A gestão de toda a rede assistencial dos estados, Distrito Federal e municípios, bem como a oferta do serviço de maior complexidade a toda a população privada de liberdade, é responsabilidade dessa Rede (estadualizadas, regionalizadas e municipalizadas), dependendo dos níveis de habilitação dos serviços ao SUS e das formas de contratualização definidas.

Nesse sentido, com a publicação da PNAISP, deve-se garantir uma cobertura assistencial mais significativa da população que se encontra sob custódia do Estado, possibilitando o matriciamento de diversas estratégias do SUS e a focalização das ações.

A PNAISP define os serviços e equipes em sua carga horária e faixa de população a ser referenciada do seguinte modo: a) Unidades prisionais com até 100 custodiados – serviço com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais; b) Unidades prisionais entre 101 e 500 custodiados – serviço com funcionamento mínimo de 20 (vinte) horas semanais; e c) Unidades prisionais entre 501 e 1200 custodiados – serviço com funcionamento mínimo de 30 horas semanais.

Já a tipificação das equipes, denominadas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), que deverão compor tais serviços, foi proposta da seguinte maneira:

I – para unidades com até 100 (cem) custodiados:

- a)** Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I; ou
- b)** Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental;
- II** - para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados:
 - a)** Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II; ou
 - b)** Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental; e
- III** - para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados:
 - a)** Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III.

A Equipe de Atenção Básica tipo I será composta de:

- I** - 1 (um) enfermeiro;
- II** - 1 (um) médico;
- III** - 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem;
- IV** - 1 (um) cirurgião-dentista; e
- V** - 1 (um) técnico ou auxiliar de saúde bucal.

Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental terá a mesma composição definida no § 1º acrescida de:

- I** - 1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental;
- II** - 2 (dois) profissionais selecionados entre as ocupações abaixo:
 - a)** fisioterapia;
 - b)** terapia ocupacional;
 - c)** psicologia;
 - d)** assistência social;
 - e)** farmácia; ou
 - f)** enfermagem

A Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II será composta de:

- I** - 1 (um) enfermeiro;
- II** - 1 (um) médico;
- III** - 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem;
- IV** - 1 (um) cirurgião-dentista;
- V** - 1 (um) técnico ou auxiliar de saúde bucal;
- VI** - 1 (um) psicólogo;
- VII** - 1 (um) assistente social;
- VIII** - 1 (um) profissional selecionado entre as ocupações

abaixo:

- a)** fisioterapia;
- b)** psicologia;
- c)** assistência social;
- d)** farmácia;
- e)** terapia ocupacional;
- f)** nutrição; ou
- g)** enfermagem

A Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental terá a mesma composição definida anteriormente acrescida de:

I – 1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental;

II – 2 (dois) profissionais selecionados entre as ocupações abaixo:

- a)** fisioterapia;
- b)** psicologia;
- c)** assistência social;
- d)** farmácia;
- e)** terapia ocupacional; ou
- f)** enfermagem

A Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III terá a mesma composição da Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental, definida anteriormente.

Os valores foram estabelecidos, por serviço constituído, variam de acordo com as características da população de referência, tais como quantidade, perfil epidemiológico e tipificação no âmbito da Justiça Criminal (notadamente, presos comuns e pacientes judiciários).

Tais recursos a serem transferidos, a título de incentivo, terão como piso o valor de uma equipe da atenção básica mínima, por 6 hs semanais – R\$ 3.957,50 – e, como teto, um serviço composto por equipe de atenção básica completa, equipe de saúde bucal e o componente psicossocial, para 30 hs semanais – R\$ 42.949,96. Soma-se a esse valor, um recurso definido como “compensatório”, de acordo com as caracte-

rísticas sócio-sanitárias do município que conta com a unidade prisional a ser reconhecida pelo serviço habilitado. Tal compensação poderá variar de 6% a 70% e será acrescida ao valor do serviço.

Esses parâmetros garantem a equidade financeira aos estados e municípios, ou seja, quanto maior a população prisional e menor a qualidade dos dispositivos da saúde (conforme relatório do Índice de Desempenho do SUS – IDSUS), maior será a remuneração aos entes federados, fortalecendo-se, assim, as capacidades locais. As questões pertinentes a tais valores estão consignadas no art. 6º da PNAISP:

O valor do incentivo financeiro de custeio para as ações e serviços de saúde da PNAISP será calculado de acordo com a classificação e o número de equipes de cada serviço habilitado, observando os valores constantes no Anexo I (da Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014, que operacionaliza a PNAISP), a serem repassados de acordo com a disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

Ao Município que aderir à PNAISP será garantida uma complementação aos valores, a título de incentivo adicional, que será definido de acordo com a taxa da população prisional em relação à população geral do Município e o respectivo Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), publicado pelo Ministério da Saúde no exercício anterior ao de referência para pagamento, e observará a tabela constante no Anexo II (da Portaria nº 482/2014).

Ao Estado será garantida uma complementação dos valores, a título de incentivo adicional, que será definido de acordo com a taxa da população prisional em relação à população geral do Município e o respectivo Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) do Município onde estiver localizada a equipe habilitada, publicado pelo Ministério da Saúde no exercício anterior ao de referência para pagamento e observará a tabela constante no Anexo III (da Portaria nº 482/2014).

Espera-se, também, que o governo estadual garanta o financiamento participativo, em uma proporção mínima de 20%,

em relação ao valor total do serviço ou equipe habilitada. Desse modo, o planejamento para implantação da PNAISP e habilitação das equipes e dos serviços, será progressivo, ao longo deste e do início do próximo ciclo de planejamento e orçamento de governo, e respeitará os limites orçamentários estabelecidos no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, para os próximos exercícios, bem como a capacidade de gestão exercida pelas unidades federativas para realização dos procedimentos previstos na Portaria que institui a PNAISP e normas complementares.

Por fim, é importante destacar que o tema da Saúde Prisional, por mais de 10 anos, foi capitaneado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – DAPES/SAS/MS, com uma Coordenação própria e autônoma, possibilitando a institucionalização da PNAISP como uma política de Estado. Contudo, à partir do início de 2015, a Coordenação se extingue, sai do DAPES e passa a integrar a Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica (CGGAB) do Departamento de Atenção Básica – DAB, no âmbito da mesma Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Se por um lado, a PNAISP perde o status de uma Coordenação específica, por outro se torna um tema transversal, sob a responsabilidade da Coordenação-Geral de Atenção Básica. O fato da PNAISP estar formalmente na Atenção Básica atende a um discurso histórico da saúde prisional, pois tende a se tornar uma prioridade política como a Atenção Básica é atualmente. Contudo, deve-se tomar cuidado para que o tema não se perca dentro do DAB e se torne menos valorado como outros temas transversais que ainda não ganharam status de política, enfraquecendo a PNAISP a ponto de perder a sua credibilidade como política pública junto aos estados, municípios e, conseqüentemente, de se deteriorar com um projeto ético-político tão importante para a sociedade brasileira.

REORIENTAÇÃO DO MODELO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL PARA O SISTEMA PRISIONAL

O art. 1º da Lei 7.210/1984, a Lei de Execução Penal (LEP), de-

termina que “a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”. E em seu art. 99, vem consignar que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCPT, destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal”. Quanto a tratamento ambulatorial, o art. 101, da mesma regra, dispõe que será realizado em HCPT ou em outro local com dependência médica adequada.

No entanto, o instituto “HCTP” deverá ser gradativamente substituído por medidas terapêuticas de base comunitária, sendo possível vislumbrar, pelo esforço dos sanitaristas e militantes dos movimentos de luta antimanicomial no país, um modelo substitutivo, especialmente a partir da publicação da Lei 10.216, de 06/04/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e redireciona o modelo de atenção.

Outrossim, o atendimento à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito da justiça criminal, tem sido consignado em marcos legais importantes, que estabelecem diretrizes para atenção aos pacientes judiciários, a saber: Resolução CNPCP nº 5, de 04/05/2004, que dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança; Resolução CNPCP nº 4, de 30/07/2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001; Resolução CNJ nº 113, de 20/04/2010, que dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança; e Recomendação CNJ nº 35, de 12/07/2011, sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. Portaria MS/GM nº 3.090, de 23/12/2011, que estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), sejam definidos em tipo I e II, e destina recursos financeiros para incentivo e custeio, o SUS reconhece que tais dispositivos “configuram-se como ponto de atenção do componente desinstitucionalização,

sendo estratégicos no processo de desospitalização e reinserção social de pessoas longamente internados nos hospitais psiquiátricos ou em hospitais de custódia”.

Recentemente foram publicados os seguintes marcos normativos nesse campo: Portarias MS nº 94 e nº 95, ambas de 14/01/2014, uma institui o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a outra dispõe sobre o financiamento deste serviço; além da Resolução CNPCP nº 1, 10 de fevereiro de 2014, que resolve que o acesso ao programa de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança dar-se-á por meio do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas, consignado na Portaria MS nº 94.

A lógica assistencial proposta para a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei compreende a estruturação de um novo modelo de atenção à saúde mental, de acordo com o consignado nos normativos supracitados, em especial na Lei nº 10.216/2001, asseverando que “são proibidas as internações em instituições com características asilares” e que, desse modo, a admissão em estabelecimento psiquiátrico é considerada “limitada às situações em que os demais recursos mostrem-se insuficientes e para os pacientes com longa história de internação psiquiátrica, devem ser desenvolvidos programas de reinserção e reabilitação psicossocial”.

Pelos regramentos citados, os órgãos da justiça criminal, em âmbito nacional, encontram caminhos para tornar-se mais congruentes com as premissas da seguridade social, modificando-se, claramente, a finalidade da medida de segurança: uma transposição, do “tratamento”, da “presunção criminal”, para o “cuidado”, a “prevenção” e a “inclusão social”. Configura-se aí, o reconhecimento da “titularidade de direitos” das pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei.

As últimas normativas do Ministério da Saúde vinculadas à PNAISP foram as respectivas Portarias MS nº 94/2014 e

95/2014, resultado dos debates realizados por diversas instituições (Ministério da Justiça, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Justiça, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, entre outras), que compõem um grupo técnico que discutiu as questões pertinentes às medidas de segurança, em âmbito nacional. A Portaria 94/2014 surgiu como alternativa para constituição de um mecanismo conector entre o sistema de saúde, por meio das políticas de saúde das pessoas privadas de liberdade e de saúde mental, o sistema de assistência e proteção social, dentre outras políticas setoriais, e o sistema de justiça criminal.

Portanto, este novo dispositivo não oferta nem cuidado, tampouco peritagem, mas utilizará de sua potencia conectora para viabilizar o processo de fechamento da porta de entrada desses manicômios judiciais e todo o processo de desinstitucionalização para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo o apoio à elaboração do Projeto Terapêutico singular junto à RAS.

Desse modo, tais dispositivos pretendem apoiar a adoção de modelos alternativos ao tratamento no âmbito da justiça criminal, este aplicado historicamente com forte viés periculosista, com características asilares e escassa compreensão acerca do sujeito da medida de segurança e de sua rede de relações. Propõe-se, então, que as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei sejam inseridas, preferencialmente, em redes de saúde, sobretudo, além de reconhecer a importância da assistência e proteção sociais, dos benefícios assistenciais e da inclusão em redes de sociabilidade.

Constituído como componente da PNAISP representa parte da estratégia para redirecionamento dos modelos de atenção no âmbito do SUS.

A partir da composição do Grupo Condutor da PNAISP, prevê-se a constituição de comissão de trabalho, para proposição e apoio à estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, contribuindo para a elaboração de um plano de ações integradas, podendo contar com representantes do Tribunal de Justiça, do Ministério

Público Estadual, da Defensoria Pública Estadual, da Secretaria Estadual de Assistência Social ou congênere, de instâncias de controle social, em âmbito estadual, sendo preferencialmente dos Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Políticas Sobre Drogas ou congênere e de Direitos Humanos ou congênere.

O serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei é composto por uma Equipe (EAP) e conta com um incentivo financeiro fixo, atualmente no valor unitário de R\$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais) para custeio a serem repassados fundo-a-fundo, de modo regular, ao ente federativo que cumprir o protocolo para adesão e implantação do serviço.

Esse serviço é extremamente contra hegemônico, exigindo que sejam realizadas diversas discussões e sensibilizações junto aos gestores do judiciário e do executivo local para exposição de conceitos antiprisionais e antimanicomiais pouco compreendidos e explorados por grande parte da sociedade brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, adotou-se no Brasil uma perspectiva de democracia representativa e participativa, incorporando a participação da comunidade na gestão das políticas públicas (art. 194, VII; art. 198, III; art. 204, II; art. 206, VI, art. 227, parágrafo 7). Diversos mecanismos de participação da comunidade na gestão das políticas públicas vêm sendo implementados no Brasil. No entanto, a participação da sociedade nas funções de planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação de resultados das políticas públicas requer a constituição de um órgão colegiado deliberativo, representativo da sociedade, de caráter permanente.

Os Conselhos começam, então, a partir da Constituição Federal de 1988, a se configurarem, em espaços públicos de articulação entre governo e sociedade. A década de 90 pre-

senciou uma verdadeira explosão de criação de conselhos em todo o Brasil, que culminou com a obrigatoriedade da implementação dos Conselhos de Saúde, que exerce o papel de formulador de políticas públicas, juntamente com o executivo, e dos Conselhos da Comunidade de Apoio à Execução Penal, juntamente com o judiciário.

Os Conselhos instituídos no Brasil apresentam características bem diferenciadas, no que tange à natureza, papel, funções, atribuições, composição, estrutura e regimento. No entanto, vale ressaltar que a constituição e efetiva atuação dos conselhos possibilita a participação da sociedade no interior do próprio estado.

O momento atual é um processo de construção. E é fundamental que todos os setores, órgãos e pessoas imbuídas neste processo de construção façam a sua parte. A soma de todas as partes resulta a sinergia, que nada mais é do que a ação simultânea dos vários fatores que contribuem para uma ação coordenada.

Para que esta iniciativa política caminhe para além da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, basta que se torne realidade cultural e rotineira.

A Cultura é formada a partir de valores que vão sendo incorporados com o passar do tempo. É como construir uma casa: cada tijolo é um valor que se torna parte da casa. Para trocar os tijolos, é preciso derrubar, “desconstruir” a casa. Somente assim, muda a cultura com a “desconstrução”, pela substituição dos valores que não se desejam mais por outros novos. Com uma curta história de participação social, os movimentos Conselhos da Comunidade de Apoio à Execução Penal, Conselhos Penitenciários, Pastoral Carcerária, entre outros, tem colaborado com pautas e propostas voltadas às assistências e, especialmente, ao apoio jurídico especializado. Diante desta realidade, a participação da sociedade civil contribui para o exercício da cidadania e no o controle social. Em nosso país, vários canais de interlocução entre Governo

e Sociedade Civil têm sido criados, tais como conferências, conselhos, comitês, que atuam como fóruns participativos apresentando enorme potencial de mobilização e representatividade como instrumento de ampla mobilização da sociedade, desde o nível local.

Esses espaços participativos têm competência consultiva e/ou deliberativa sobre as políticas públicas, o orçamento e demais ações de governo. Porém, no SUS, além desses espaços institucionalizados existem também outros espaços que não são institucionalizados e que representam a base na qual se forma a vontade coletiva de atuar como cidadão, como as associações de bairro, plenárias, fóruns populares e movimentos sociais, que acontecem nas escolas, nas comunidades, nos locais de trabalho.

Por outro lado, todo o arranjo necessário à implementação de qualquer estratégia dedicada à atenção das pessoas privadas de liberdade e a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, dependerá de iniciativas, além da sociedade civil, também das administrações dos sistemas de Justiça e do SUS, nas três esferas de governo, bem como das diversas outras políticas setoriais (notadamente o Sistema Único da Assistência Social), e de órgãos do Judiciário.

E, nesse sentido, espera-se que, tanto quanto possível, cada SUS municipal e respectivos gestores estaduais, articulados às administrações prisionais e cumprindo as suas responsabilidades sanitárias perante todo e qualquer cidadão que esteja habitando em seu território, deve referenciar a população custodiada, ainda que se considerem as dificuldades vividas pelos seus gestores e profissionais de saúde na condução da política setorial em questão e dos problemas inerentes aos contextos carcerários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDÉ, Alessandra. “A construção da política: Cidadão comum, mídia e atitude política”. Tese apresentada ao Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 2001.

BORGES, A. M. R. Direitos Humanos: conceitos e preconceitos. In http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/alci Borges/alci_dh_conceitos_preconceitos.pdf, consultado em 31/03/2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF: SEDH. 2004.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastros de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria N° 1820/GM/2009. D.O.U. 14/08/2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP). Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, Portaria GM N. 648 de 28 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, Portaria GM N. 687 de 30 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Diretrizes Operacionais – Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Portaria GM N. 399 de 22 de fevereiro de 2006.

CARVALHO, M. C. A. A. Participação Social do Brasil Hoje. São Paulo: Polis, 1998.

COSTA, A.M.; LIONÇO, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? Saude soc. vol.15 no.2 São Paulo May/Aug. 2006.

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder, Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. Vigiar e Punir. Petrópolis, Vozes, 1977, p. 33-61.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4.ª ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

GOHN, Maria Glória (2003). Teoria dos Movimentos Sociais. São Paulo: Ed Loyola, 3ª edição.

GUTMANN, Amy; THOMPSON, Dennis. Why Deliberative Democracy? New Jersey: Princeton University Press, 2004, pp. 3-7. Traduzido e adaptado por Vítor João Oliveira. In http://aarte-depensar.com/leit_deliberativa.html pesquisado em 16/05/2009.

HOBBS, Thomas. Leviatã. Tradução de João Paulo Monteiro e Maria Beatriz Nizza da Silva. São Paulo: Nova Cultural, 1997;

MANZANO FILHO, Gabriel. Recuperação do Congresso fracassou, diz Economist. Nacional. O Estado de S. Paulo, in: Estadao.com.br, 08 de fevereiro de 2007 - 19:53

RAWLS, John. Uma Teoria da Justiça. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

RODRIGUES, M. L. A. Empoderamento, um desafio a ser enfrentado. Módulo II: Conselho dos Direitos Humanos. In <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/2/empoderamento.htm>, consultado em 29/04/2009.

SCHUMPETER, Joseph A. Capitalismo, Socialismo e Democracia. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

SHAPIRO, Ian. Os Fundamentos Morais da Política. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

Situação de Saúde na população privada de liberdade no Brasil

Angelica Espinosa Miranda¹, Eliana Zandonade¹, Francisco Job Neto²

RESUMO

A formulação Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário no Brasil foi uma iniciativa formulada para garantir o direito constitucional à saúde e o acesso pelas pessoas privadas de liberdade ao Sistema Único de Saúde e para organizar as ações e serviços de saúde dentro dos estabelecimentos penais. As ações e os serviços de atenção básica em saúde são organizados nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde é pactuado e definido no âmbito de cada estado da federação. A Região Sudeste é a Região Geográfica com o maior número de população privada de liberdade no Brasil e foi a Região que notificou o maior número de casos no total, sendo o Estado de São Paulo o com maior número de registros. Na sequência, as regiões Sul e Nordeste notificaram mais casos, respectivamente. No

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo

²Saúde Prisional e Ministério da Saúde

geral, foi observado que o número de notificações aumentou ao longo dos anos, o que pode representar um maior acesso aos serviços de saúde nesta população. Em 2015 foi conduzido um estudo quantitativo com avaliação ecológica e transversal, com dados secundários provenientes das bases de dados dos Sistemas de Informação - SINAN, SIM, INFOPEN e GEO presídios. A população alvo foi a população privada de liberdade no Brasil no período de 2007 a 2014. Os dados demonstraram que o monitoramento sistemático feito pela vigilância de doenças e agravos, por meio dos Sistemas de Informação, é uma ferramenta disponível e importante para apontar estratégias de assistência e prevenção direcionadas à população privada de liberdade no Brasil.

Palavras Chaves: Saúde prisional; população privada de liberdade; vigilância epidemiológica; agravos de saúde.

INTRODUÇÃO

No âmbito dos dispositivos estatais de inclusão social, as prisões ocupam uma posição paradoxal. Por ocupar o último posto da rede de estabelecimentos destinados à inclusão social, são, sem dúvida, os mais importantes, visto que ao final de um tempo determinado pelo juiz o apenado deverá, em teoria, sair “recuperado”, “ressocializado”, “reeducado”, ou, resumindo, efetivamente incluído na sociedade de onde fora apartado e para a qual seguramente voltará. Por encontrar-se privado da liberdade de ir e vir, mas continuar possuidor dos seus direitos fundamentais, a prisão necessita dotar-se da infraestrutura necessária para oferecer-lhe estes direitos: saúde, educação, trabalho e, além disso, satisfazer as outras necessidades que não foram atingidas pela pena, necessidades que, se satisfeitas, concorrerão ao processo de inclusão social (1).

No Brasil, esse paradoxo se agrava ao verificar-se as condições adversas encontradas nas unidades prisionais; a precariedade dos espaços físicos, a escassez de recursos humanos especializados, a carência do atendimento à saúde e a presença de práticas de violência estrutural. No caso específico da saúde, em vez de encontrar-se com um ambiente gerador de saúde física e mental, o apenado frequentemente se en-

contra em face de um ambiente anti-higiênico, insalubre e facilitador da multiplicação das doenças transmissíveis, dos agravos relacionados à violência e do aparecimento e agravamento das patologias mentais (2).

Apesar da existência de legislação específica nacional e internacional, bem como das abundantes normas infra legais definirem a melhor implementação da prática sanitária em unidades penitenciárias - Constituição Federal de 1988, Lei n.º 8.080, de 1990, Lei n.º 8.142, de 1990, Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984 (3)(4)(5); estas normas muitas vezes não são seguidas satisfatoriamente (2). Historicamente, a questão da atenção à saúde da população privada de liberdade tem sido feita de forma reducionista, fragmentada e vertical, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/aids, imunizações e, às vezes, outros programas; desconhecendo ou, na prática, ignorando os altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira (1).

Com o objetivo de organizar as ações e serviços de saúde dos estabelecimentos penais no âmbito da Atenção Básica do território, possibilitando ações de saúde que possibilitem o acesso efetivo das pessoas privadas de liberdade à saúde de forma integral, o Ministério da Saúde formulou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (6). Esta iniciativa estendeu a cobertura efetiva do SUS a este coletivo especialmente vulnerável, buscando concretizar a universalidade do SUS, na medida em que garante às pessoas privadas de liberdade o direito constitucional à saúde com equidade e integralidade.

Com o apoio do Ministério da Saúde foi realizado o estudo intitulado “Análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil: dados de base de informação” (7). Este estudo teve o objetivo de concretizar o levantamento de dados epidemiológicos nos sistemas de informação de saúde e do sistema prisional, como

estratégia para implantação de um painel de indicadores epidemiológicos da PNAISP, sistematizando a produção de evidências confiáveis para a tomada de decisões no campo das políticas públicas em saúde da população privada de liberdade no Brasil. Neste capítulo será abordado a questão da atenção a saúde, a interação com a saúde para a população prisional e a importância dos dados gerados pela vigilância epidemiológica para o monitoramento e avaliação da saúde neste grupo.

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL

Um marco histórico da atenção primária à saúde é a Declaração de Alma-Ata, cidade da antiga União Soviética, onde em 1978 se realizou a “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde” (8). Os cuidados primários de saúde foram definidos na declaração como “cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação.

No Brasil, a Constituição reconheceu e afirmou a saúde como direito social universal e de cidadania, vindo a culminar na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, uma nova base jurídico-legal se instituiu para a política de saúde, no estabelecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado. O SUS representou para a sociedade brasileira a possibilidade de uma nova configuração da saúde pública, onde se prioriza ações de caráter coletivo e preventivo, em detrimento daquelas de cunho individual e curativo, até então predominantes (9).

No SUS, a atenção básica é desenvolvida de modo descentralizado, tendo suas ações executadas pelo município. Ela funciona como a principal porta de entrada e o centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde buscando atender os princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, da

continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (10). Assim, para repensar o coletivo, mas sem esquecer do individual, no âmbito da família e pessoal, para o desenvolvimento de uma nova forma de olhar sobre o local, foi criado o Programa da Saúde da Família (PSF), dentro de um determinado contexto político, histórico e social e com os entraves apresentados no processo de produção da saúde (11).

SAÚDE PRISIONAL

Herdeira das responsabilizações geradas pela Lei de execução Penal, a saúde prisional estabeleceu-se no âmbito da justiça criminal em época anterior à formação do SUS. A Lei de Execução Penal (Lei 7.210) reafirma o direito à saúde como uma obrigação do Estado (5). Com a intenção de produzir uma tomada de responsabilidades, o SUS publicou a Portaria nº1 de 2014, criando a PNAISP, que promove uma extensão da cobertura da Atenção Básica do SUS às pessoas privadas de liberdade no território (1).

A PNAISP é uma iniciativa governamental que inclui como beneficiários as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança, sendo que os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade também são envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos (1).

As ações e os serviços de saúde definidos pela PNAISP são consoantes com os princípios e as diretrizes do SUS. Os instrumentos de gestão do Sistema que orientam o planejamento e a tomada de decisão de gestores de saúde estão presentes na política, a exemplo do cadastramento de Unidades dos Estabelecimentos Prisionais no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Essa política foi construída em coerência com a discussão da organização de sistemas de saúde e do processo de regionalização da atenção, que pauta o incremento da universalidade, da equidade, da inte-

gralidade e da resolubilidade da assistência também para as pessoas privadas de liberdade (10).

As ações e os serviços de atenção básica em saúde são organizados nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde é pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Inter gestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A notificação de agravos de saúde é a comunicação da ocorrência de determinadas doenças ou agravos à saúde por parte dos profissionais de saúde à autoridade sanitária, para fins de adoção de medidas de controle. A Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde apresenta a relação vigente de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, devendo ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados (12).

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino. As notificações são inseridas nos Sistemas de Informação que são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal (13). Os Sistemas de Informação em saúde e os Sistemas de Registro do Sistema Prisional utilizados para gerar os dados para o Sistema Prisional são descritos a seguir:

Sistema Nacional de Agravos Notificação (SINAN)

O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas

de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade de epidemiológica de determinada área geográfica.

Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

Criado pelo Ministério da Saúde em 1975 para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país, possibilitou a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área. O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos não apenas do ponto de vista estatístico e epidemiológico, mas também sócio-demográfico.

Sistemas de Registro do Sistema Prisional

a) INFOPEN

Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

O banco de dados contém informações das unidades prisionais, incluindo dados de infraestrutura, seções internas, recursos humanos, capacidade, gestão, assistências, população prisional, perfil das pessoas presas, entre outros. O Infopen é um sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro, atualizado pelos gestores dos estabelecimentos desde 2004, que sintetiza informações sobre os estabelecimentos penais e a população prisional. Desde 2014 o Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN vem reformando a metodologia utilizada, com vistas a modernizar o instrumento de coleta e ampliar o leque de informações coletadas.

b) GEO PRESÍDIOS

O Geopresídios é um projeto do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que mostra um mapa com a situação dos presídios no Brasil. Ele tem o objetivo de trazer informações quantitati-

vas e qualitativas sobre vagas, população carcerária, número de gestantes encarceradas, entre muitas outras. O mapa traz detalhes de todas as regiões do Brasil, e também sobre as unidades penitenciárias individualmente; dados estatísticos também podem ser consultados pela sistema. O sistema permitiria o monitoramento da situação desses espaços em tempo real.

A utilização das bases oficiais de notificação compulsória de agravos de saúde do Ministério da Saúde e das bases do Sistema Prisional deveriam ser de fundamental importância para a análise situacional do cenário sanitário atual na saúde prisional, bem como para realizar o necessário Monitoramento e Avaliação da situação. Qualquer Plano de Monitoramento e Avaliação deve considerar a complexidade e a diversidade das ações de uma política de abrangência nacional, que envolve o levantamento dos diferentes atores sociais e políticos. Parte-se da concepção que monitoramento é o acompanhamento rotineiro e sistemático de informações prioritárias, seu funcionamento e seus efeitos. Enquanto que avaliação normativa compreende a emissão de julgamento sobre recursos implementados, processos e efeitos em comparação com normas estabelecidas. Ambos provêm informações a serem utilizadas para melhorar a intervenção e subsidiar decisões de forma rápida e oportuna.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO BRASIL

Estudo quantitativo foi realizado no ano de 2015, incluindo avaliação ecológica e transversal, conduzido com dados secundários provenientes das bases de dados do SINAN, SIM, INFOPEN e GEO presídios. A população alvo foi a população privada de liberdade no Brasil no período de 2007 a 2014. As seguintes variáveis foram estudadas: Unidades da Federação, casos notificados segundo unidade da federação e ano de notificação, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e agravos notificados.

A Região Sudeste é a região geográfica com o maior população privada de liberdade no Brasil e foi a região que notificou o

maior número de casos no total, sendo o Estado de São Paulo o com maior número de registros. Na sequência, as regiões Sul e Nordeste notificaram mais casos, respectivamente. No geral, foi observado que o número de notificações aumentou ao longo dos anos, o que poderia representar um maior acesso aos serviços de saúde nesta população.

Dos resultados observa-se que do total de 27 unidades da federação, em 12 delas houve um crescimento das notificações, em 14 houve estabilidade e em 1 houve diminuição. Entre os agravos mais frequentes notificados estão a tuberculose, a dengue e a aids. Estes dados estão de acordo com o esperado, entretanto casos de atendimento antirrábico humano eram inesperados nesta população. Também a descrição de casos de sífilis congênita poderiam fugir ao escopo deste grupo.

Do total de 24 agravos de notificação compulsória estudados, a tendência foi de estabilidade, com exceção 6 deles (sífilis adquirida, síndrome do corrimento uretral, doença de Chagas aguda e leishmaniose tegumentar americana e eventos adversos pós vacina) que apresentaram uma tendência crescente e os casos de atendimento antirrábico humano e doenças exantemáticas que apresentaram uma tendência decrescente.

AGRAVOS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

As ações voltadas para o cuidado da tuberculose e das DST/AIDS e às ações do programa de imunizações têm sido as prioridades na atenção à saúde da população privada de liberdade no Brasil (14)(15). Em geral, os problemas de saúde decorrentes de outras condições de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde, que possibilitem o acesso desta população à saúde de forma integral e efetiva. Além disso, a população privada de liberdade tem direito garantido à visita, inclusive visita íntima, o que resulta na circulação de patógenos entre o sistema prisional e a comunidade que o cerca, já demonstrado em nosso meio para a tuberculose (16), e altamente provável para outras doenças de transmissão respiratória (M. leprae, vírus da caxumba, influenza, outros vírus respiratórios, etc).

Neste contexto, a notificação compulsória de doenças, que é um registro que obriga e universaliza as notificações, visando o rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção, podem ajudar na identificação e tratamento dos casos. Para construir o Sistema de Notificação Compulsória de Doenças, criou-se a Lista de Doenças de Notificação Compulsória, cujos agravos são selecionadas através de critérios como: magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle e compromisso internacional com programas de erradicação (13).

Uma vez enfatizada a importância da notificação de doenças para o controle de agravos em saúde, principalmente entre a população privada de liberdade, temos o problema da subnotificação, que consiste na ausência da notificação das doenças contidas na portaria nº 104 e portaria posteriores. Dentre elas, a maioria é infecciosa, pois as políticas de saúde devem ser iniciadas o mais rapidamente em alguns casos, seja para evitar uma epidemia, ou até mesmo para criar o perfil epidemiológico da população, ajudando na regulação de recursos e atenção especial a certas populações vulneráveis a doenças específicas. A observação do quantitativo de agravos notificados chama a atenção pela pequenez dos números e pela frequente aparição de dados que não parecem referir-se à população prisional. Investigando-se mais à fundo, percebe-se que, a pesar da maioria dos serviços de saúde prisionais possuírem Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) próprios, estes serviços praticamente não notificaram dados. Por outro lado, alguns dos serviços de saúde que registraram notificações compartilham o CNES com as equipes de atenção básica prisional.

Dessa maneira, a primeira grande conclusão é que existe uma importante subnotificação dos agravos que ocorrem nas prisões; explicável é o sentimento de não pertencimento destas equipes de saúde ao SUS. Por outro lado, parte dos agravos notificados se refere à população da comunidade, especificamente o atendimento antirrábico, inexplicável pela concentração em somente uma unidade notificadora. A comparação dos agravos notificados com dados publicados, em

especial dados relativos a surtos de tuberculose (7)(17)(18), enfatiza a importância o problema e a alta subnotificação.

A inexistência de um marcador específico para populações que vivem em alojamentos coletivos em geral e em prisões em particular resulta na invisibilização de uma população altamente vulnerável que superou 600 mil brasileiros no ano 2016 e impossibilita a identificação e registro dos surtos que sabidamente ocorrem nos centros penais e da possível interação deste ambiente como condicionador das epidemias de tuberculose, hanseníase, dengue, Zika, hepatites virais e HIV, entre outras, na comunidade (14)(15)(17)(18).

Dados sobre a frequência dos agravos de saúde notificados nas unidades prisionais no Brasil são importantes para avaliar a qualidade da resposta dos sistemas de saúde e avaliar a vulnerabilidade da população privada de liberdade em relação ao acesso e à assistência à saúde. As informações são importantes para a elaboração das políticas públicas, pois elas favorecem a eleição de prioridades, o planejamento e execução das ações do Sistema Público de Saúde. Durante o período estudado, o sistema prisional de encontrava, de fato, excluído do SUS. Atualmente, o SUS estendeu de jure, sua cobertura, incluindo estas pessoas na população adscrita do território; entretanto, devido a uma evolução demasiado lenta, o sistema continua, na prática, “fora do SUS”. Do ponto de vista da vigilância epidemiológica, os instrumentos não foram adequadamente atualizados, mantendo a invisibilidade deste coletivo e do seu perfil epidemiológico.

Em relação às doenças mentais, a privação da liberdade é por si fator estressor e este estresse toma características diferentes de acordo com a forma de privação. Assim, além das péssimas condições de salubridade do ambiente prisional, há de se considerar o impacto que os diferentes tipos de prisões causam no psiquismo - se o indivíduo está em condição de preso provisório ou se já condenado, se está ou não aguardando uma decisão judicial, ou ainda, se tem realmente o conhecimento sobre sua condição (19)(20).

Não se pode deixar de citar as doenças crônicas e degenerativas, que em sua maioria não fazem parte das doenças de notificação compulsória e seu impacto permanece desconhecido na população privada de liberdade (21)(22). O Brasil passa por importantes mudanças em sua estrutura demográfica e em seu perfil epidemiológico. A queda da fecundidade, a persistência de declínio da mortalidade precoce e da mortalidade por doenças infecciosas, o incremento da expectativa de vida ao nascer e o aumento na intensidade e frequência de exposição a modos de vida pouco saudáveis, contribuindo com o aumento da ocorrência de doenças crônicas não- transmissíveis (DCNT) são determinantes dessas mudanças. Como consequência, a população brasileira envelhece, aumentando a proporção de idosos e reduzindo a proporção de crianças de 0-4 anos de idade, assim como o perfil de morbi-mortalidade se altera, ampliando a relevância das DCNT.

O envelhecimento de uma população é um fator que, por si só, contribui para um aumento da carga de DCNT, já que a idade é um fator associado ao excesso de ocorrência de muitas dessas doenças. No entanto, a persistência e/ou rápida adesão, no mundo contemporâneo, a modos de viver pouco saudáveis – tais como o sedentarismo crescente, a baixa ingestão de frutas, legumes e verdura, o tabagismo, a prevalência crescente da obesidade, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e o estresse – condicionados tanto pelas características biológicas inatas quanto pelas culturais, sociais e econômicas, delineiam um cenário mais complexo. A transição alimentar e nutricional, aliada às mudanças nos padrões de atividade física e a adição (especialmente ao álcool e ao tabaco), tem sido destacada como fatores mais relevantes na determinação do atual perfil de morbidade e mortalidade por DCNT nas populações, do que o envelhecimento populacional isoladamente (21)(22). A reorganização do setor saúde exigida por esse cenário visa a prevenção da mortalidade precoce e atenuação da carga das DCNT, com acolhimento das demandas crescentes dos idosos, necessitando, para tanto, de adequação dos modelos de vigilância, promoção e atenção à saúde.

Mesmo diante do cenário de transição epidemiológica onde os agravos e doenças não transmissíveis assumem importância cada vez maior na carga de morbidade e mortalidade no país, o cenário do aparecimento de novas doenças, emergentes e reemergentes, como a dengue e a hantavirose, assim como a manutenção de altas incidências de doenças como a tuberculose e a malária na região amazônica, demonstra que ainda se faz necessário a execução das ações de prevenção e controle de forma continuada, além do seu monitoramento por meio dos sistemas de notificação, com vistas a acompanhar suas tendências, direcionando/ redirecionando e priorizando as medidas de controle (13).

Confinada e acessível, a população encarcerada deveria receber uma abordagem orientada para a detecção e tratamento de doenças e identificação de fatores de risco, fundamentada por ações de educação e aconselhamento (23)(24). A investigação de agravos de saúde nesta população é muito importante para a definição das políticas públicas. Além disso, a Declaração dos Direitos Humanos buscou assegurar como direitos básicos dos cidadãos a saúde, a segurança pessoal, a presunção da inocência e o direito de justiça, entre outros, além de rejeitar as práticas de tortura ou castigo (25)(26). Em âmbito nacional, a Constituição brasileira de 1988 trouxe em sua redação a saúde como direito de todos e dever do Estado e defende a dignidade, a liberdade e a igualdade para todos os cidadãos (3).

CONCLUSÕES

A maioria dos dados publicados no Brasil sobre a população privada de liberdade são focados em HIV/AIDS, hepatites virais, doenças sexualmente transmissíveis e tuberculose. A unificação e universalização do sistema de saúde pública brasileiro no SUS permitiu ao Estado alcançar populações especialmente vulneráveis (populações rurais, ribeirinhas, quilombolas, pessoas em situação de rua), mas até o momento não alcançou, de maneira efetiva, as pessoas privadas de liberdade.

Os instrumentos de vigilância epidemiológica habituais não foram desenhados para identificar estas populações espe-

cialmente vulneráveis e, no caso das pessoas privadas de liberdade, uma subnotificação estimada em mais de 90% indicam a invisibilidade destas populações como geradoras e mantenedoras de epidemias na sociedade. Não se pode deixar de mencionar a necessidade de incluir no monitoramento de agravos de saúde as doenças crônicas e degenerativas e as doenças mentais, que podem apresentar alta prevalência na população privada de liberdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 85-334-0939-7
2. **WHO. World Health Organization Regional Europe.** Prisons and Health. Edited by: Stefan Enggist, Lars Möller, Gauden Galea and Caroline Udesen. 2014. ISBN: 978 92 890 5059 3.
3. **Brasil.** Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. – (Série textos básicos; n. 67).
4. **Brasil, 1990.** Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Leis/L8080.htm>
5. **Brasil.** Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de execução penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Leis/L7210.htm>
6. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Legislação em saúde no sistema prisional. Campo Grande / Brasília: FIOCRUZ Pantanal / Ministério da Saúde; 2014.
7. **Miranda AE, Zandonade E, Job Neto F, Pompeu JC, Costa-Moura R, Coelho R, Saraceni V, Fonseca, VE.** Análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil: Dados de Bases de Informação. 1. ed. Vitória : UFES, Proex, 2015. 51 p. ISBN: 978-85-65276-16-0.
8. **OMS – Organização Mundial de Saúde.** Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata: OMS, 1978. 3 p. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 21.04.16.
9. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 36 p.
10. **Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). ISBN 978-85-334-1939-1.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União, p 37. 26 de janeiro de 2011.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014/2. 812 p. Disponível:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>

14. El Maerrawi I, Carvalho HB. Prevalence and risk factors associated with HIV infection, hepatitis and syphilis in a state prison of São Paulo. *International Journal STD AIDS*. Feb;26(2):120-7, 2015.

15. Barros LA, Pessoni GC, Teles SA, Souza SM, Matos MA, Martins RM et al. Epidemiology of the viral hepatitis B and C in female prisoners of Metropolitan Regional Prison Complex in the State of Goiás, Central Brazil. *Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical*. Jan-Feb;46(1):24-9, 2013.

16. Sacchi FPC, Praça RM, Tatara MB, Simonsen V, Ferrazoli L, Croda MG, Suffys FN, Ko AI, Andrews JR, Croda J. Prisons as Reservoir for Community Transmission of Tuberculosis, Brazil. *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 21, No. 3, March 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2103.140896>.

17. Sanchez AR, Massari V, Gerhardt G, BarretoAW, Cesconi V, Pires J, Espínola AB, Biondi E, Larouzé B, Camacho LAB. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(3):545-552, mar, 2007.

18. Baussano I, Williams BG, Nunn P, Beggiato M, Fedeli U, Scano F. Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review. *PLoS Med*. 2010;7:e1000381. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000381>

19. Souza, CAC. Doentes mentais em prisões e em casas de custódia e tratamento: um grande e permanente desafio à psiquiatria e à Lei. *Psiquiatria OnLine Brazil*. V. 9, N. 12, Dez. 2004.

20. Damas FB, Oliveira WF. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, v.5, n.12, p.1 - 24, 2013.

21. Binswanger IA, Krueger PM, Steiner JF. Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(11):912–919, 2009.

22. Herbert K et al. Prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. *The Lancet*, 379(9830):1975–1982, 2012.

- 23. Miranda AE, Merçon-de-Vargas PR, Viana MC.** Sexual and reproductive health of female inmates in Brazil. *Revista Saude Publica*. 38(2):255-60, 2004.
- 24. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin Filho A.** The need to improve health care in prisons. *Revista Saude Publica*, 48(2):275-83, 2014.
- 25. ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas.** Declaração dos Direitos Humanos. ONU, 10 de dezembro de 1948. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm
- 26. Barcellos AP.** Sanitation rights, public law litigation, and inequality: a case study from Brazil. *Health Human Rights*. Dec 11;16(2):E35-46, 2014.

Quatro críticas à medida de segurança:

da insegurança da medida à desmedida do sistema

Clécio Lemos*

INTRODUÇÃO

A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.

Este é um trabalho de um jurista. Laborei a partir dos problemas que percebi no cerne e no entorno do sistema jurídico das medidas de segurança, apresentado no Código Penal brasileiro e na Lei de Execuções Penais, bem como na sua aplicabilidade concreta no território nacional.

A medida de segurança pode ser entendida como a consequência jurídica definida por nosso ordenamento para lidar com a realidade dos portadores de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto/retardado que praticam condutas tipicamente penais. É o correlato da pena que, pelo

*Doutorando em Direito pela PUC-Rio; Mestre em Direito Penal pela UERJ; Professor de Ciências Criminais

¹ASSIS, Machado de. *O alienista*. Porto Alegre: L&PM, 2012

menos em tese, apresenta fundamentos e objetivos diversos. Na investigação sistemática das normas relativas ao tema já se pode encontrar algumas incoerências, mas nos parece que os equívocos mais relevantes advêm de um descompasso das medidas com a própria realidade.

Mais uma vez, socorro-me dos saberes críticos que querem perceber o que está nas entrelinhas da norma, dentro e fora dos gabinetes, que só pode ser compreendido pelo viés da política e da criminologia.

O trabalho vai girar em torno de quatro críticas sobre: 1) o conteúdo exigido para o laudo de insanidade mental; 2) o regramento da escolha do tipo de medida de segurança aplicável ao louco infrator; 3) a problemática do argumento da periculosidade; e 4) o tempo de duração da medida de segurança. Segue em tópicos independentes.

PRIMEIRA CRÍTICA: O LAUDO MÉDICO

Os problemas já começam bem cedo. Segundo o sistema penal brasileiro, o portador de doença mental (ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado), só fica excluído de ser considerado um criminoso caso esteja efetivamente afetado por uma incapacidade concreta de compreender o caráter ilícito do que está fazendo ou de se determinar em conformidade com esta percepção².

Explico. O Direito Penal brasileiro atual considera basicamente três elementos como basilares para que uma conduta humana receba a tarja de crime: (1) presença de fato típico; (2) ilicitude; e (3) culpabilidade.

De forma simplificada, para que uma conduta seja chamada de crime, o sistema jurídico indica que a conduta voluntária humana analisada deve estar descrita numa lei como crime (tipo penal), que esta ação não pode estar resguardada por um motivo justificável (excludente de ilicitude), bem como

²Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

o autor da conduta deve ser hábil a agir em conformidade com a lei. É precisamente neste último elemento, relativo à capacidade individual de se conduzir dentro dos padrões mínimos que se espera de um cidadão consciente, que recai a questão da loucura.

O portador de doença mental com afetação psicológica que inviabiliza seu discernimento em conformidade com as expectativas de condutas dos “sãos”, formalmente nem mesmo pode cometer crime. Mas, para que o juiz de direito possa absolver um acusado com base nessa condição biopsicológica³, é imprescindível que haja um laudo psiquiátrico. É a única forma aceita pelo judiciário para se atestar tal condição.

Logo, pensemos no que está diante de nós. O médico é chamado pela justiça a fazer uma declaração a partir de seus conhecimentos técnicos, e acerca da enfermidade mental isso não seria um problema, mas vejam que o médico ainda deve afirmar a presença do critério psicológico. Em outras palavras, caberá ao médico indicar que o acusado não tinha capacidade de compreender o caráter ilícito do que fez ou de se portar conforme essa percepção no momento do fato. Considerando que, via de regra, o fato em questão já está no passado há alguns meses (ou anos), é de se perguntar: realmente um médico é capaz de fazer tal afirmação com uma boa margem de segurança? Todos os casos são passíveis dessa análise?

Parece-nos que, fora alguns casos mais extremos, fazer tal declaração envolve uma certeza muito difícil de ser alcançada. Qual médico se arriscaria a tanto? Todavia, parece que o sistema jurídico segue seu ritmo, e os médicos envolvidos não costumam se posicionar contrários a tal exigência legal. Perpetua-se uma demanda do Direito Penal absolutamente ilusória e potencialmente perigosa.

Diz-se potencialmente perigosa porque, como sabemos a partir da margem dos estudos de sistema penal, todo espaço de

³Para alguns autores a expressão não é exata, o mais correto seria dizer que o a lei impõe um método psíquico-normativo. Alguns transtornos de consciência não são manifestações orgânicas ou biológicas, bem como a incapacidade compreender o caráter ilícito do fato é um fator de ordem normativa, e não psicológica. Leia-se em: QUEIROZ, Paulo. Curso de Direito Penal - Parte Geral. 8. Ed. Salvador: JusPODIVM, 2012, p. 366.

discrecionalidade que envolve o deflagrar de punições acaba trazendo consigo o risco de rigores excessivos e injustiças decorrentes do estilo “na dúvida, prenda-se”. E o martelo judicial não tem se furtado a alimentar o punitivismo crescente.

Eis aqui, parece, um primeiro problema da justiça penal com relação ao dito “louco infrator”. O laudo de insanidade mental para atender o art. 26 do Código Penal, requisito fundamental para absolver o réu da pena de prisão, envolve um atestado médico de conteúdo duvidoso, senão francamente inalcançável em boa parte dos casos.

SEGUNDA CRÍTICA: O TIPO DE MEDIDA

É preciso focar um segundo problema na legislação penal atual. A norma indica que o portador do critério psíquico-normativo do mencionado art. 26 não ficará sujeito a uma condenação penal (eis que formalmente não cometeu crime), mas deve ficar submetido a uma consequência chamada “medida de segurança”.

Os arts. 96 a 99 do Código Penal tratam da temática. Dali se compreende que o Direito Penal de nosso país remete à possibilidade de duas formas de medida de segurança: a internação ou o tratamento ambulatorial.

Como todos sabem, a internação pressupõe a restrição de liberdade em hospital de custódia ou estabelecimento similar, enquanto o tratamento ambulatorial compreende um acompanhamento médico (e medicamentoso) com o indivíduo solto. Todavia, o problema que se precisa levantar é relativo justamente à definição de qual das duas formas será aplicada à pessoa julgada.

O art. 97 do CP⁴ declara que o inimputável louco, caso tenha cometido um fato descrito na lei como crime punível com reclusão, deverá inicialmente cumprir medida de segurança de internação. Por sua vez, a lei autoriza a fixação imediata do tratamento ambulatorial caso o fato praticado seja descrito

⁴Art. 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.

na lei como crime punível com detenção. Então, vejamos o que isto envolve.

O Código Penal apresenta para todos os crimes ali descritos uma pena prevista de privação de liberdade sempre dentro destas duas modalidades: reclusão ou detenção. Não há especificação clara do motivo de tal diferenciação, mas os estudiosos indicam que ela segue a linha da gravidade do crime. Em termos gerais, crimes tidos como mais graves ficam submetidos à pena de reclusão, enquanto que os mais leves ficam sujeitos à detenção.

Para os criminosos comuns, ditos assim os não portadores de doença mental, as consequências desta diferença são em regra muito pequenas, a principal delas é que o punido com detenção não pode cumprir sua pena no regime inicial fechado, o regime mais severo é no máximo o semi-aberto. Mas, no caso do portador de doença mental, ter cometido crime punível com reclusão ou detenção remete a consequências bem rigorosas, eis que no primeiro caso a lei obriga internação imediata.

Pensemos. A lei indica que a medida de segurança tem fim de tratamento⁵, cura, diferentemente do que ocorre com a aplicação de uma pena, cujo objetivo é punir. Sendo este o foco das medidas de segurança, como então é possível afirmar com certeza o tratamento adequado simplesmente a partir do tipo de crime cometido? Verdadeira insanidade legal.

É óbvio que o tipo de tratamento demandado, ou mais especificamente a necessidade concreta de internação, não pode guardar relação exclusiva com a espécie de conduta praticada. É perfeitamente compreensível que em certos casos portadores de afetações psiquiátricas gravíssimas venham a cometer crimes de baixa lesividade, enquanto outros que portam problemas mentais menos significativos possam praticar crimes de grande relevância. Enfim, a vinculação rígida entre gravidade do crime e o tipo de tratamento necessário é nitidamente falsa.

⁵SANTOS, Juarez Cirino dos. *Direito Penal. Parte Geral*. 4. Ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 613.

A medida extrema de internação inquestionavelmente deve ser a exceção, dadas as consequências drásticas de uma privação de liberdade. Logo, a escolha pela internação por parte do juiz deve atender ao rígido critério de necessidade insubstituível, que naturalmente só pode decorrer de uma análise psicossocial, em conformidade com a demanda de redução de sua agressividade presente.

O problema que aqui se aponta em torno de nossa atual legislação parece já estar superada no projeto do novo Código Penal, atualmente em trâmite no Congresso Nacional. Já não se vê na nova proposta a relação exclusiva entre gravidade do crime e tipo de medida de segurança aplicada. Um avanço inquestionável.

A toda prova, se a medida de segurança realmente deve atender a uma proposta de tratamento, logo, estritamente comprometido com o campo da saúde mental. Assim, deve levar em consideração prioritariamente este fator como forma de definição da aplicação da internação ou tratamento ambulatorial, apesar de que parece também importante ponderar o tipo de crime praticado como um limitador do tempo da medida.

Por fim, vale destacar que a aplicação da internação deve ser afetada pela Lei de Reforma Psiquiátrica (lei 10.216/01). Atendendo ao que indica principalmente os arts. 2º e 4º, o juiz deve respeitar a excepcionalidade da restrição de liberdade, apenas a utilizando quando medidas extra-hospitalares não se mostrarem suficientes. Logo, mais um motivo para que não se faça correlação imediata entre a espécie de crime praticado e o tipo de tratamento imposto⁶.

TERCEIRA CRÍTICA: A PERICULOSIDADE

A aplicação de medida de segurança, segundo a maior parte dos cientistas de Direito Penal brasileiro, depende da existência de dois fatores: 1) que o agente seja inimputável nos

⁶Art. 4º - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

moldes do já comentado art. 26 (critério biopsicológico); e 2) que o agente seja portador da dita “periculosidade”.

Tal conclusão é extraída do conjunto de artigos que tratam da medida de segurança. Inicialmente, o art. 97, §1º, aponta que a medida de segurança só deve perdurar enquanto não for atestada a “cessação de periculosidade”. Noutra parte, o art. 176 da Lei de Execução Penal traz previsão normativa indicando que o juiz pode autorizar que seja realizado laudo de cessação de periculosidade a qualquer tempo⁸.

Assim sendo, se a periculosidade é fundamental para a preservação da medida de segurança, e a sua cessação pode ser verificada a qualquer momento, resta cristalina a conclusão de que a própria medida só pode se iniciar caso haja a tal “periculosidade”. É verdadeiramente um pressuposto fundamental.

Mas, afinal, o que é periculosidade? É possível atestá-la? Bem, a legislação brasileira atual silencia sobre a questão, dificultando nossa análise. Segundo boa parte da doutrina atual, o requisito é presumido quando da afirmação da alienação mental no laudo psiquiátrico⁹.

Tal conclusão, obviamente, não nos convence. Isto porque o momento do atestado de alienação exigida pelo judiciário deve recair sobre a saúde mental do réu no momento da conduta alvo do processo criminal, de forma que no momento da sentença nada garante que tal situação ainda permaneça. Considerando que processos criminais não raro demoram mais de um ano, é perfeitamente possível que o nível de perturbação mental do acusado na data da sentença não seja mais o mesmo que ensejou o injusto penal.

⁷Art. 97, §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.

⁸Art. 176 - Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior.

⁹REALE JR. Miguel. *Instituições de Direito Penal – Parte Geral*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012, p. 502.

Ademais, pode-se estar também diante de hipótese de surto isolado, que acabou sendo despertado momentaneamente e cuja repetição parece improvável. Tal situação naturalmente remeteria o médico a uma clara constatação de ausência de agressividade presente, remetendo o juiz à absolvição do réu sem que a ele seja necessária a aplicação da medida de segurança.

Na redação original do Código Penal, datada de 1940, havia no artigo 78 que apresentava um rol de pessoas presumidamente portadoras de tal periculosidade. Eis o histórico da legislação nacional, vejam:

Art. 78. Presumem-se perigosos:

I - aqueles que, nos termos do art. 22, são isentos de pena;

II - os referidos no parágrafo único do artigo 22;

III - os condenados por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se habitual a embriaguez;

IV - os reincidentes em crime doloso;

V - os condenados por crime que hajam cometido como filiados a associação, bando ou quadrilha de malfatores.

A lógica que envolvia tal dispositivo foi alterada em 1984, com a grande reforma da parte geral do Código Penal. Até então, era possível a aplicação sucessiva de pena e medida de segurança, a fim de que os tidos como “criminosos habituais” (perigosos e incorrigíveis) não fossem soltos após o cumprimento do tempo de pena fixado. Este sistema convencionou-se chamar de “duplo-binário”.

Segundo estudiosos do assunto, passou a vigorar a partir das modificações de 1984 o sistema intitulado “vicariante”, de forma que o juiz nunca pode aplicar as duas medidas numa mesma sentença. Caso o agente seja portador de doença mental, a ele somente pode ser aplicada a medida de segurança, restando impossível a aplicação de pena¹⁰.

¹⁰BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal* - vol. 1. 13. Ed. São Paulo, Saraiva, 2008, p. 703.

Diante da lacuna legal em torno do que se pode entender por periculosidade, resta apenas o entendimento de que tal característica representa um estado mental de alta instabilidade conjugada com agressividade potencial. Mas quem dirá o nível do suportável para a convivência humana? Quanto disto não se vê nas multidões tão cheias de sanidade mental?

A crítica ao uso da periculosidade como forma de legitimar uma internação em manicômio judiciário não é recente. Já Heleno Fragoso apontava a origem do argumento no positivismo criminológico, escola obcecada por alcançar a “temibilidade” do infrator e o “remédio para o germe criminoso”, autorizando rigores racionalmente insustentáveis. É de se conferir:

“A periculosidade é, em substância, um juízo de probabilidade que se formula diante de certos indícios. Trata-se de juízo empiricamente formulado, e, portanto, sujeito a erros graves. Pressupõe-se sempre, como é óbvio, uma ordem social determinada a que o sujeito deve ajustar-se e que não é questionada.”¹¹

Por sua vez, veja-se, o mesmo exercício de “futuurologia” não é utilizada para criminosos imputáveis, os tidos mentalmente sãos. O criminoso comum não tem seu tempo de pena fixada sobre o risco que a pessoa representa à sociedade, também não pode ser indefinidamente recolhido caso supostamente permaneça sendo um “perigo”. Para ilustrar a questão, podemos inclusive dizer que um criminoso que termina de cumprir sua pena deve ser solto mesmo que afirme peremptoriamente que irá praticar um crime tão logo esteja na rua. Assim indica o Direito Penal brasileiro.

Cristina Rauter destaca que o tal critério engessa a percepção que se tem sobre o doente mental, ignorando a possibilidade de mudanças. É uma tarja a carregar que se fixa sem o cuidado com o fluxo diário das transformações. Leia-se:

“Acredito que para varrer a noção de periculosidade do campo das chamadas ciências humanas, onde

¹¹FRAGOSO, Heleno Cláudio. *Lições de Direito Penal. Parte Geral*. 16 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003, p. 498.

ela aparece de modos diversos, mais ou menos veladas, será necessário fazer com que possamos pensar, com nosso saber, aquilo que não parece ter lugar nas teorias de que dispomos tradicionalmente: a ideia de mudança, de transformação.”¹²

Desta forma, tudo parece indicar que o requisito da “periculosidade” guarda em si a indesejável marca dos preceitos penais genéricos, sempre problemáticos na medida em que autorizam rigor sancionatório a partir de pressupostos que podem ser preenchidos com qualquer coisa, ao sabor do jurista. Já fomos muito bem advertidos pela melhor ciência que aberturas deste tipo vulneram o Estado de Direito, não há dúvidas que a ausência de limites legais taxativos abre as portas da arbitrariedade, contra a qual a ciência rema desde o advento dos penalistas do iluminismo¹³.

QUARTA CRÍTICA: O TEMPO INDETERMINADO

“Fora os casos de urgência, ditos agudos, que não entra em jogo, a hospitalização não deixa de causar danos, tanto no paciente, que frequentemente é transformado em crônico, quanto no médico, obrigado, ele também, a viver num mundo fechado no qual “supõe-se que ele sabe” tudo sobre o paciente, e que vive frequentemente num face-a-face angustiante com o doente que ele quase sempre domina por meio de uma insensibilidade estudada e uma agressividade crescente.”¹⁴

Já é bem conhecida a ausência legal de limites para a extinção de uma medida de segurança. E quando alguém ousa levantar a bandeira da vedação de penas perpétuas, o jurista não se acanha em responder singelamente que “medida de segurança não é pena”. Para além dos rótulos legais, internação é nitidamente uma restrição de liberdade, portanto

¹²RAUTER, Cristina. Manicômios, prisões, reformas e neoliberalismo. In: *Discursos Sediciosos*, ano 2, nº 3. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, 1997, p. 73.

¹³ZAFFARONI, Eugênio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. *Direito Penal Brasileiro: primeiro volume*. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 156-157.

¹⁴ALTHUSSER, Louis. *O futuro dura muito tempo. Os fatos*. São Paulo: Companhia das letras, 1992, p. 27

aflictiva, altamente coercitiva. Mas os fundamentos normativos desta segregação tão rapidamente podem ser acessados em qualquer livro de Direito Penal, quase sempre redundando na justificativa de que não se pode fixar prazos máximos quando a preocupação é o tratamento¹⁵.

O Código Penal brasileiro anuncia que a medida “será por tempo indeterminado”, devendo durar o quanto for necessário para a cessação da periculosidade. Parece-nos claro que a dita periculosidade (se é que verificável) não pode ser presumida com base na existência de doença mental. Parece igualmente que a probabilidade de reincidência não pode justificar a manutenção da medida, seja porque este é um juízo impossível de ser feito a partir de dados racionais, seja porque nada indica que a mesma probabilidade não se encontraria numa pessoa mentalmente “sã”.

Logo, alguns se insurgiram sobre a questão, apesar da jurisprudência firme na preservação da lei. Foi apenas em 2005 que nossa suprema corte superou enfim tal letra da norma e impôs um primeiro teto acerca do tempo de imposição da medida. Eis a ementa do julgado que se tornou paradigma:

MEDIDA DE SEGURANÇA - PROJEÇÃO NO TEMPO - LIMITE. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. A medida de segurança fica julgada ao período máximo de trinta anos.
(HC 84219, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Primeira Turma, julgado em 16/08/2005, DJ 23-09-2005 PP-00016 EMENT VOL-02206-02 PP-00285)

Como se depreende do sucinto enunciado, aplicou-se por analogia às medidas de segurança a restrição que já existia com relação ao cumprimento máximo de pena de prisão. Desde então, há em nossa jurisprudência uma indicação do limite máximo de 30 anos para que o portador de

¹⁵GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal. Parte Geral. Vol. I.* 17 ed. Rio de Janeiro: Ímpetus, 2015, p. 759

doença mental esteja sob a restrição legal.

Alguns autores chegaram a aventar que o limite justo para a inflição de medida de segurança deveria ser o tempo máximo de pena prevista (cominada) no próprio tipo penal¹⁶. Aliás, tal hipótese foi até mesmo parcialmente encampada pelos atuais elaboradores do projeto de novo Código Penal. Leia-se aqui como ficaria o novo artigo:

Art. 96. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação compulsória ou o tratamento ambulatorial.

Prazo

§ 1º O prazo mínimo da medida de segurança deverá ser de um a três anos.

§ 2º Cumprido o prazo mínimo, a medida de segurança perdurará enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade, desde que não ultrapasse o limite máximo:

*a) da pena cominada ao fato criminoso praticado; ou
b) de trinta anos, nos fatos criminosos praticados com violência ou grave ameaça à pessoa, salvo se a infração for de menor potencial ofensivo.*

§ 3º Atingido o limite máximo a que se refere o parágrafo anterior, poderá o Ministério Público ou o responsável legal pela pessoa, requerer, no juízo cível, o prosseguimento da internação.

O longo tempo de internação, além da óbvia angústia que proporciona ao recluso, traz muito comumente como consequência a completa perda dos laços sociais. Não raro no Brasil nos deparamos com internos completamente institucionalizados, sem falar no fato de que o longo tempo de reclusão gera uma tendência de afastamento dos próprios familiares.

É natural que o longo período no hospital de custódia, opção ensejada pela legislação penal, envolve igualmente uma drástica dificuldade de posterior reinserção social. Todo egresso de uma instituição total luta contra o condicionamento subjetivo pela qual passou, sendo normal esperar

¹⁶SANTOS, Juarez Cirino dos. *Direito Penal. Parte Geral*. 4. Ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

que tais dificuldades sejam ainda mais pesadas quando tratamos de pessoas portadoras de doença mental.¹⁷

Inegavelmente, é urgente que a legislação fixe também para os sujeitos à medida de segurança um teto que correlacione sua demanda de tratamento com a gravidade do ato por ele praticado. Há de se respeitar, aqui também, o princípio da proporcionalidade já tão historicamente relacionado à aplicação das penas. A gravidade do tipo penal praticado assim serviria como um dado limitador a se somar.

O fundamento da medida com base exclusiva na cura acaba por legitimar coerções desmedidas, e já há muito tem sido investigada como um argumento de preservação de controle que vai além da retórica legal. É de se valer das palavras de Foucault:

“O internamento não tem nenhuma unidade institucional além daquela que lhe pode conferir seu caráter de “polícia”. Está claro que não tem mais nenhuma coerência médica, psicológica ou psiquiátrica – se pelo menos consentimos em encará-lo sem anacronismos. E no entanto o internamento só pode identificar-se com o arbitrário aos olhos de uma crítica política.”¹⁸

Não apenas os filósofos perceberam que o giro linguístico da lei e sua teia argumentativa pretendem esconder o fim punitivo ali presente na internação. Juristas de maior sensibilidade prestaram-se igualmente a apontar que os manicômios continham boa dose de coerção e fim retributivo:

“É certo que a pena, em sua natureza jurídica, é, em essência, retributiva, porque é perda de bens jurídicos imposta ao transgressor. Mas a medida de segurança detentiva para imputáveis, que o condenado recebe e sofre como uma pena, também é perda

¹⁷GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007, p. 51-69.

¹⁸FOUCAULT, Michel. *A história da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2012, p. 103.

de bens jurídicos, tendo natureza aflitiva, por vezes, mais grave do que a pena.”¹⁹

Desta feita, eis aqui mais uma necessária alteração a ser feita, sob pena de continuarmos nos deparando com histórias em que a internação funcionou como verdadeiras prisões perpétuas. A verdade é que as internações de longa duração guardam suas raízes no latente sentimento vindicativo de nossa cultura punitivista.

Aliás, politicamente falando, o descaso com as hospitalizações perpétuas somente pode ser explicado por uma conjugação odiosa entre o moralismo da figura do “criminoso” e o tradicional preconceito em torno da alienação mental. São duas etiquetas pejorativas, tudo caminha para um descaso com relação à cruel realidade das hospitalizações forçadas.

Porque não pensar, ainda, que um pouco desta ausência de vontade política também não guarda relação com o fato de que o louco geralmente não pode se tornar mão de obra? Basta lembrar a já histórica relação entre sistema penal e economia para então algumas pistas começarem a vir à tona.²⁰

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, Louis. O futuro dura muito tempo. Os fatos. São Paulo: Companhia das letras, 1992.

ASSIS, Machado de. O alienista. Porto Alegre: L&PM, 2012.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de Direito Penal - vol. 1. 13. Ed. São Paulo, Saraiva, 2008.

FOUCAULT, Michel. A história da loucura: na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2012.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de Direito Penal. Parte Geral. 16 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

GENELHÚ, Ricardo. O médico e o direito penal. V1: introdução histórico-criminológica. Rio de Janeiro: Revan, 2012.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 2007.

¹⁹FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de Direito Penal. Parte Geral. 16 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003, p. 496.

²⁰Sobre a relação entre sistema penal e mercado de trabalho, sugere-se as leituras de: RUSCHE, George e KIRCHEIMER, Otto. Punição e Estrutura Social. Rio de Janeiro: Revan, 2004. MELOSI, Dario e PAVARINI, Massimo. Cárcere e Fábrica. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

MELOSI, Dario e PAVARINI, Massimo. Cárcere e Fábrica. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

QUEIROZ, Paulo. Curso de Direito Penal - Parte Geral. 8. Ed. Salvador: JusPODIVM, 2012.

RAUTER, Cristina. Manicômios, prisões, reformas e neoliberalismo. In: Discursos Sediciosos, ano 2, nº 3. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, 1997.

RUSCHE, George e KIRCHEIMER, Otto. Punição e Estrutura Social. Rio de Janeiro: Revan, 2004.

REALE JR. Miguel. Instituições de Direito Penal – Parte Geral. 4. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

SANTOS, Juarez Cirino dos. Direito Penal. Parte Geral. 4. Ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. Direito Penal Brasileiro: primeiro volume. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

Considerações sobre os dilemas e vulnerabilidades a que as “Pessoas Adultas Portadoras de Transtorno Mental em Conflito com a Lei” estão expostas no sistema prisional

Bruno da Silva Campos¹, Renata Costa-Moura²

RESUMO

A presente proposta visa dar visibilidade e problematizar o processo de aprisionamento das pessoas adultas portadoras de doença mental, reclusas em presídios comuns no sistema prisional capixaba. Dentro desse contexto, evidenciam-se alguns casos envolvendo a prisão do “louco Infrator”, sobre os quais o referencial teórico é ainda incipiente, o que tem dificultado os encaminhamentos práticos. Diante desse quadro, muitas vezes o Juiz entende que a resolução pela privação de liberdade, via de regra e o seu encaminhamento para avaliação e tratamento no Hospital de Custódia e Tratamento psiquiátrico - HCTP, é a única opção, fazendo com que o “sujeito” aguarde por meses a sua avaliação e o seu julgamento, em uma unidade de prisão provisória ou penitenciária comum.

¹Psicólogo e Mestrando do PPGPSI - UFES. Especialista em Dependência Química pela EMESCAM. Pesquisador membro do ODHES - UFES. Psicólogo na SEJUS - ES, atua no módulo das Audiências de Custódia. E-mail: brunocampos1@gmail.com; Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/0693387988243259>.

²Professora Adjunta II do Departamento de Psicologia da UFES. Presidente de honra da AFBDP. Doutora em psicopatologia fundamental e psicanálise pela Université de Paris 7 – Denis Diderot. Coordenadora do ODHES – UFES. E-mail: costamourenata@gmail.com; Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5201689642063264>.

Atualmente, nossa realidade carcerária, abriga sujeitos portadores de doença mental nessas condições, porém ainda não se tem um número exato. O objetivo desse estudo consiste em fazer uma revisão bibliográfica sobre o tema e evidenciar a real situação em que esses internos se encontram através de relatos de experiência, bem como apresentar as potencialidades e fragilidades da rede de saúde mental. Como também, os dilemas e vulnerabilidades que permeiam esse campo. Transversos pela experiência de outros estados, por meio da produção literária e entrevistas com pesquisadores e profissionais que há muito circulam pelo espaço saúde/justiça, produziremos indagações sobre as consequências do aprisionamento na saúde física e mental da população carcerária acometida de transtorno mental, como também buscaremos alternativas extramuros que auxiliem na operacionalização da prática de políticas públicas nessa área. Consideramos por fim, a necessidade de discussão sobre a temática, ainda pouco debatida e praticada em nosso estado e a discussão de algumas práticas e encaminhamentos que seguem na contramão de todo um processo que vem ocorrendo no seio das manifestações e lutas antimanicomiais e conforme preconiza a Lei 10.216. Também esperamos refletir sobre a porta de entrada dessas pessoas através da “audiência de custódia” e o dilema dos encaminhamentos práticos e com a rede de assistência, nesse âmbito.

Palavras-chave: Sistema prisional. Saúde prisional. “Transtorno mental infrator”. Saúde Mental. Direitos humanos.

Historicamente a prisão nasceu do modelo das chamadas casa de correção, baseando-se nos preceitos jurídico-formais, mas também sendo utilizada para segregar homens e mulheres. Para Foucault (1999), o isolamento dos condenados garante o exercício do poder sobre eles, com o máximo de intensidade; um poder que não será abalado por nenhuma outra influência. A solidão é a condição primeira da submissão total. O isolamento assegura o encontro do detento a sós com o poder que se exerce sobre ele. Ainda hoje, passados alguns séculos da sua criação, o sistema prisional é organizado com o objetivo de “punir”, “ressocializar” e “moldar”, no sentido de adequar comportamentos, e incidir na forma

de agir e pensar dos sentenciados para que reproduzam a ideologia na qual a violência é apenas um problema de comportamento e de falta de caráter.

Segundo Passeti (2002), o Estado penalizador trabalha via soluções punitivas, consentidas pela sociedade com base numa idealização de que regiões pobres são locais de vício, violência, excesso de crimes e desintegração social. A lógica de encarceramento dos indivíduos mostra o caráter repressor e controlador do Estado frente à violência e a criminalidade, pois é uma lógica que vê como solução para o fim da violência o aumento do contingente policial, a prisão dos sujeitos infratores que são amontoados em presídios e cadeias, em condições sub-humanas. Sobre esse mesmo tema, Goffman (1987), coloca que a sociedade busca modos para disciplinar os indivíduos, ditos como “não socializáveis”, aprisionando-os, internando-os em “Instituições Totais”, onde um grupo relativamente numeroso de internados vive em tempo integral e em contra partida uma equipe dirigente que exerce o gerenciamento administrativo da vida na instituição.

“Os confinamentos são moldes, distintas moldagens, mas os controles são uma modulação, como uma moldagem, auto-deformante que mudasse continuamente, a cada instante, ou como uma peneira cujas malhas mudassem de um ponto a outro.”
(DELEUZE, 1992, p 222).

No Brasil as prisões se constituíram a partir de diversos princípios, sobretudo legais e funcionais, que legitimam as formas e forças de suas configurações atuais. De acordo com o Bitencourt (2001), as funções da pena se definem como: 1) Retributivas e punitivas, na qual a partir da visibilidade do castigo, se evitaria a prática de novos comportamentos desviantes da norma; 2) Ressocializadoras e “terapêuticas”, que funcionam como uma prevenção especial do delito, estando associada à ideologia da recuperação do apenado e à lógica do tratamento ressocializador, visando um “modus” de recuperação pedagógica, curativa e/ou reabilitadora do dito criminoso ou “doente moral e criminal”.

Atravessados por um processo de reclusão pelo descumprimento de alguma lei, e como que traçando um eixo desviante dentro do sistema prisional, uma ruptura como descreve a análise institucional, estão os sujeitos infratores que são acometidos por algum tipo de transtorno mental. A questão dos designados “loucos infratores” ou “pacientes judiciários” é um tema candente, polêmico e relevante dentro do sistema penal e penitenciário brasileiro. Discussões acerca desse tema descortinam as inúmeras mazelas e constantes violações dos direitos em diversos dispositivos institucionais, seja no campo normativo e jurídico, como no clínico e social (BARROS-BRISET, 2009). Aos “loucos infratores”, na grande maioria dos presídios brasileiros, tem restado apenas o silêncio, o isolamento, o massacre subjetivo cotidiano e o sequestro institucional dos direitos fundamentais válidos para qualquer pessoa humana (CFP, 2012).

A orientação em vigor atualmente para o tratamento do “louco infrator”, que permanece inalterada desde o início do século XX no Brasil, encontra-se no Artº. 26 do Código Penal Brasileiro e está apoiada na presunção de sua periculosidade, sendo orientada pela aplicação da medida de segurança sem tempo determinado, em manicômio judiciário, até a cessação da periculosidade. Do ponto de vista jurídico, perigoso é aquele indivíduo cuja avaliação psiquiátrica pericial indicar evidente doença mental, estando assim incapacitado de corresponder ao que se entende juridicamente como responsabilidade. Para Barros-Brisset (2009), a presunção de periculosidade não se encontra exclusivamente no código penal, mas também disseminada nos discursos.

Segundo o Ministério da Justiça, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico destinam-se aos inimputáveis e semi-imputáveis, de acordo com a lei 10.216 de 2001, conhecida como “lei de saúde mental” (BRASIL, 2001). O Código Penal Brasileiro define como inimputável, em seu artigo 26,

“o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de

entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

O tema também envolve políticas de saúde pública, que, segundo a lei, deverão ser prestadas “em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”. A Lei de Execução Penal – LEP - (BRASIL, 1984) vigente, define como estabelecimentos penitenciários: I - Cadeia pública ou presídio, destinado à custódia dos presos à disposição do juiz processante; II - Penitenciária, para o sentenciado em regime fechado; III - Colônia agrícola industrial ou similar, para o sentenciado em regime aberto; IV - Casa do albergado, para o sentenciado em regime aberto; V - Centro de reeducação do jovem adulto; VI - Centro de observação para realização de exame criminológico; VII - Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, para inimputáveis e semi-imputáveis (BRASIL, 1984). No entanto, na prática essa questão é bem mais complexa.

Trabalhando como Psicólogo dentro do sistema prisional do Espírito Santo, pude perceber que alguns dos internos acometidos de alguma desordem mental permanecem, por meses ou até mesmo anos, dentro de um presídio comum. Cabendo à equipe psicossocial e de saúde, então, estabelecer o diálogo com a parte operacional da unidade prisional com o objetivo de realocar esse sujeito para que ele possa ser observado e não sofra represálias por parte de outros internos. Elaborar, prontuários psicológicos, confeccionar laudos e pareceres para a direção da unidade e juízes, participação na Comissão técnica de Classificação - CTC, avaliação para elaboração de exames criminológicos a pedido da vara de execução penal, organizar grupos com os internos, dentre outras atividades, também são atribuição nossa.

Sobre esse trabalho, vale a pena ressaltar uma iniciativa feita com cerca de 10 internos acometidos por algum tipo de transtorno mental e que encontravam-se cumprindo

pena no regime semiaberto no ano de 2012 e 2013, em um estabelecimento prisional localizado no município de Vila Velha - ES. Juntamente com o psicólogo que atuava no setor de saúde da unidade à época, montamos um grupo terapêutico com esses internos, no intuito de levantar informações, pensar caminhos e encaminhamentos para os casos e principalmente dar voz aquelas pessoas, que mesmo estando no regime semiaberto, não preenchiam os requisitos necessários para o trabalho externo, escolar, ou outras atividades comuns a outros presos nesse regime, e permaneciam trancadas o dia todo. O grupo, a qual denominamos de “Fala Livre”, funcionou durante algum tempo dentro daquela unidade prisional, sempre uma vez por semana. Foi através das atividades realizadas naqueles encontros, que muitas vezes conseguíamos informações sobre aqueles internos, que seriam essenciais para ajudá-los na construção de novas possibilidades dentro e fora do presídio. Ou até mesmo informações sobre sua família, vida e tratamento que mantinham antes da prisão. Alguns encontravam-se esquecidos e abandonados por seus familiares dentro daquele estabelecimento. Os sobreviventes são existências marcadas pela extrema instabilidade e violência. (ZAMORA, 2008).

O grupo também serviu para sensibilizar os demais funcionários daquela unidade, dentre eles agentes penitenciários, servidores administrativos e até mesmo outros presos, sobre a necessidade de um outro olhar para aquelas pessoas. Conseguimos através dele, e a medida que os sujeitos informavam a sua localidade de origem ou na análise das informações presentes nos autos da prisão e permanência carcerária, se constava a passagem por alguma unidade de saúde ou rede de atendimento de saúde mental dos municípios. Através do levantamento dessas e de outras informações, realizávamos o contato com a rede de saúde dos municípios e familiares. Para nossa surpresa em alguns momentos, alguns familiares relatavam desconhecer o paradeiro daquele determinado membro. Uma conquista foi que alguns serviços da rede de saúde municipal que já acompanhavam dois daqueles

internos, se dispuseram ir até a unidade em uma data previamente marcada para visitá-los e a partir daquele momento começaram a acompanhar também o caso até a soltura dos mesmos, visto que eles foram abandonados por seus familiares.

No Espírito Santo, o procedimento ao prender uma pessoa com mandato de prisão em aberto, é encaminhá-la ao DPJ ou Polícia Federal para colher depoimento e logo em seguida, direcioná-la ao centro de triagem em Viana, no qual, dentro de alguns dias, ela será redirecionada para algum Centro de Detenção Provisória (CDP) ou penitenciária. Os que são presos em flagrante delito e residem nos municípios da grande Vitória passam pela audiência de custódia, onde, segundo o Conselho Nacional de Justiça - CNJ, o juiz analisará a prisão, em audiência, sob os aspectos da legalidade, da necessidade e da adequação, da continuidade da prisão ou da eventual concessão de liberdade, com ou sem a imposição de outras medidas cautelares. Em seu primeiro contato com a prisão, os detentos geralmente se mostram confusos e inseguros quanto a sua situação e o novo ambiente (COYLE, 2002). Para Tavares e Menandro (2004), a passagem pela prisão funciona como um atestado de exclusão social com firma reconhecida.

Os sujeitos acometidos de transtorno mental que não possuem advogado particular ou família que o acompanhe de perto podem ficar esquecidos no meio da grande população carcerária e à mercê da falta de cuidados específicos que o caso exige, como citamos na experiência acima. Atualmente, nossa realidade carcerária abriga sujeitos portadores de doença mental já diagnosticados e com histórico de internação em unidades de saúde mental no estado, em presídios comuns e sem a atenção prescrita na Portaria Ministerial de 14 janeiro de 2014 (BRASIL, 2014), que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, vinculado à Política Nacional de Aten-

ção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

A porta de entrada, através da autuação do transtorno mental infrator e sua apresentação para a audiência de custódia também é preocupante. Em um ano e meio de funcionamento das Audiências de Custódia no Estado do Espírito Santo, tornam-se evidente alguns casos. Conforme levantamento realizado nesta pesquisa, até o momento, foram realizadas 52 audiências com autuados acometidos por algum tipo de transtorno mental, resultando em 32 prisões preventivas e encaminhamento para algum presídio comum, onde alguns aguardam avaliação no Hospital de Custódia e Tratamento psiquiátrico – HCTP e 20 receberam a liberdade provisória, sob a determinação do cumprimento de medidas cautelares até o julgamento do caso. A Figura 1 abaixo ilustra esses dados.

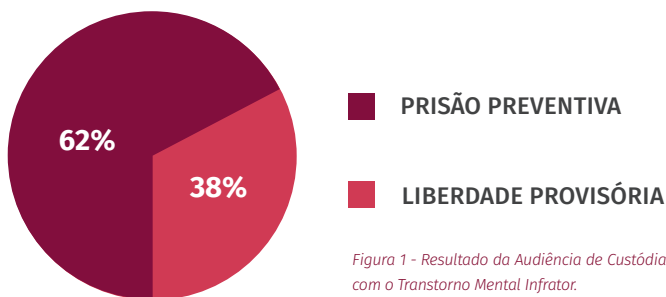


Figura 1 - Resultado da Audiência de Custódia com o Transtorno Mental Infrator.

Na Figura 2 está representada a situação atual desses internos perante a justiça. Podemos observar que há uma inversão em relação à Figura 1, a maior parte deles está respondendo pelo delito em liberdade e aguardam o julgamento em casa. Alguns permaneceram por algum tempo no presídio comum e receberam o alvará depois de algum tempo. Esse fato também é preocupante, pois sem um suporte da rede de saúde mental, familiar e assistencial, esses sujeito tornam-se ainda mais vulneráveis e desassistidos.

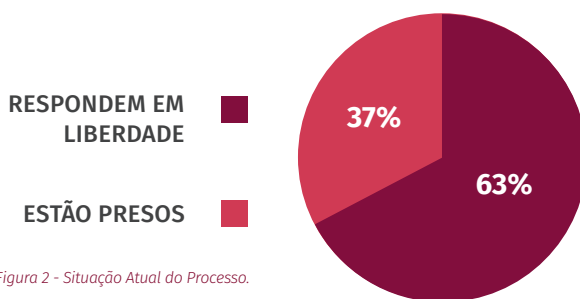


Figura 2 - Situação Atual do Processo.

Contudo, destaca-se que graças a esse novo sistema, das Audiências de Custódia, que é uma parceria entre o CNJ, Ministério da Justiça, Tribunal de Justiça - ES e Secretaria do Estado de Justiça - SEJUS, visando a rápida apresentação do preso, em prisão em flagrante, a um juiz, no prazo máximo de 24h, boa parte desses internos autuados, não ficaram detidos e foram encaminhados pela equipe psicossocial presente no projeto, aos serviços fornecidos pela rede de saúde e assistência social no âmbito estadual e municipal.

Dito isso e tendo em vista a “vulnerabilidade” a que essa parcela da população carcerária está exposta, a precariedade do sistema prisional, a ausência de dispositivos eficazes no trabalho cotidiano e o aumento do crescimento da população carcerária em todo país (INFOPEN, 2014), bem como os conflitos ocasionados pela superlotação das prisões, torna-se necessário buscar alternativas em meio a políticas públicas, levantar hipóteses e evidenciar esse tema tão preocupante, a fim de agenciar produtivamente as forças desses homens em direção a seu desenvolvimento como cidadãos. Como afirma Caponi (2009), “[...] corpos sem direitos que se configuram como simples vida nua, vida que se mantém nas margens das relações de poder, vida que pode ser submetida e até aniquilada[...]”.

“É necessário que políticas públicas indiquem caminhos objetivos para a minimização de pequenos

problemas cotidianos, mas que assumem um caráter grandioso quando afligem pessoas fragilizadas pela vivência do encarceramento e principalmente pela estigmatização.” (FILHO, 2006,p.6).

De acordo com Silva e Costa-Moura (2013), algumas discussões já vêm ocorrendo em torno da terminologia de “louco infrator”, “paciente judiciário” e “pessoa adulta portadora de transtorno mental em conflito com a lei” no que concerne a categorias governamentais e formulação de políticas públicas, e alguns programas estaduais vem sendo implantados no intuito de promover modos variados de intersectorialidade, inspirados em um programa municipal, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, em Belo Horizonte - MG (PAIPJ-MG), o primeiro a abrir caminho para essa modalidade de cumprimento de medida de segurança no país, no ano de 1999 (BARROS-BRISET, 2009: 25). Também merecem destaques o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI-GO) e o recém-criado no estado do Espírito Santo, denominado: Projeto Piloto de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Autor de Ato Previsto como Criminoso, o PAIPAC-ES, que propõe que os inimputáveis possam cumprir sua medida de segurança na modalidade ambulatorial, fora dos HCTPs. (SILVA E COSTA-MOURA, 2013).

Em contrapartida, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), um programa governamental criado em 2002, que visa o aumento da saúde de uma parcela das pessoas reclusas em estabelecimentos penais, peca por não abranger outras pessoas em cumprimento de medida de segurança, e não dirigir suas ações à população em cumprimento de medida de segurança em outros estabelecimentos (SILVA E COSTA-MOURA, 2013), incluindo também os internos portadores de transtorno mental reclusos em estabelecimentos prisionais que não são da modalidade hospitalar ou que não possuem aparato para proporcionar o que rege a (PNAISP, 2014) presente no Artº 3:

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

Segundo Bock (1999), a realidade já é tão evidente que nos perturba e nos coloca questões, sendo preciso atuar com as pessoas presas tendo em vista a vida em liberdade e estimulando a descontinuidade dos círculos viciosos que promovem a exclusão social. Nesse sentido, faz-se necessário o levantamento de questões a respeito desse tema e a investigação dos atravessamentos e rizomas (termos postulados pela esquizoanálise), que envolvem a reclusão e ocasionam situações de vulnerabilidade do “louco infrator” recluso em prisão comum, e buscar estratégias que visem o fortalecimento e inserção do apenado na sociedade extramuros, como vem fazendo as unidades da federação acima citadas.

[...] a esquizoanálise não incide em elementos nem em conjuntos, nem em sujeitos, relacionamentos e estruturas. Ela só incide em lineamentos, que atravessam tanto os grupos quanto os indivíduos. Análise do desejo, a Esquizoanálise é imediatamente prática, imediatamente política, quer se trate de um indivíduo, de um grupo ou de uma sociedade. Pois,

antes do ser, há a política[...]. Deleuze & Guattari (1980/1996, p. 77-78).

Por fim, o crescimento dessa população nos presídios do ES, a escassez de vagas no HCTP (60 atualmente), dentre outros aspectos, evidenciam a necessidade da construção de estratégias que potencializem a vida em liberdade e atuem pela lógica da intersetorialidade, desterritorialização, respeito e integração, substituindo a lógica da segregação por práticas e ações na execução de políticas públicas.

[...] nos estados em que o Judiciário começou a se mostrar sensibilizado aos novos dispositivos extra hospitalares e os Serviços territoriais de saúde passaram a se corresponsabilizar pela atenção aos inimputáveis, as experiências em curso começaram a nos apontar o caminho para a adequação da legislação penal à nova política de saúde mental. Todas essas mudanças, no entanto, só vão se consolidar quando for possível combater a ideia largamente difundida que associa a loucura à periculosidade. Nossa experiência vem mostrando exatamente o contrário: embora os índices de reinternação sejam significativos – já que a desinternação é sempre condicional e os egressos de hospitais de custódia costumam ter dificuldade de se inserir nos serviços de saúde mental de sua comunidade– o mesmo não se pode dizer dos índices de reincidência, que têm se mantido muitíssimo abaixo dos observados na população carcerária. É o que demonstra a pesquisa realizada nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro, durante o ano de 2003 (BIONDI, FIALHO e KOLKER, 2003, p. 2).

É necessário fazer emergir e problematizar o processo de aprisionamento do “louco infrator” no sistema prisional capixaba, fora do Manicômio Judiciário. O que se observa diante do quadro apresentado é que existe uma realidade pouco discutida e que segue na contramão de todo um processo que vem ocorrendo no seio das mani-

festações e lutas antimanicomiais. A cada dia fica mais evidente que prender somente não basta, e no caso dos “loucos infratores”, é urgente a necessidade de se construir novos arranjos e atravessamentos que envolvam toda a REDE, algo parecido com o que os estados de Minas Gerais e Goiás já têm vivenciado há algum tempo. Novos desafios se vislumbram e são lançados aos profissionais do poder judiciário e à rede de assistência social e saúde. E talvez, só possamos traçar os planos dessas novas estratégias se formos capazes de reconhecer que é aí mesmo onde reina a biopolítica que resiste a biopotência (ZAMORA, 2008, p 113).

REFERÊNCIAS

- BARROS-BRISSET, F.O.** Gênese do Conceito de periculosidade. Tese (Doutorado em ciências Humanas: Sociologia e política). Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte. 2009. 186p.
- BIONDI E., FIALHO J., KOLKER T.** A reinserção social do portador de transtorno mental infrator: propostas para a adequação das medidas de segurança à Lei 10.216/01. 2003. Disponível em: <<http://www.carceraria.org.br>>. Acessado em: 28/06/2016.
- BITENCOURT, C. R.** Falência da Pena de Prisão – Causas e Alternativas. São Paulo, SP: Saraiva, 2001.
- BOCK, A. M. B.** A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. Estud. psicol. Natal, v. 4, n. 2, dez. 1999. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em : 18 set. 2016.
- BRASIL.** Lei de Execução Penal, Nº 7.210. Brasília. 1984. (LEP)
- _____. **Ministério da Justiça.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Portaria MJ/MS nº 1, de 02/01/2014). Brasília – DF.
- _____. **Lei nº. 10.216/2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília. 2001.
- _____. **Ministério da Justiça.** Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN (2014). Disponibilizado em: <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMID-C37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRNN.htm>. Acessado em 13.05.2016.
- _____. **Ministério da Saúde.** Portaria interministerial nº 94, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília.
- CAPONI, S.** Biopolítica e medicalização dos anormais. Physis[online].v.19, n. 2, p. 529-549, 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP,** Referências técnicas para a atuação dos psicólogos no sistema prisional. Brasília: CFP, 2012.
- COYLE, A.** Manual para servidores penitenciários. Publicado pelo international Center for Prison Studies, 8th Floor 75-79, yourk Road, Londres SE1 7AW.Tradução Paulo Liêgio, da interlinguae

Traduções. 2002.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1996). 1874 – Três novelas ou o que se passou? Em G. Deleuze & F. Guattari. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*. (A. Guerra Neto e cols. Trans.). v.3, pág. 77-78, Rio de Janeiro: Editora 34 (Trabalho originalmente publicado em 1980).

DELEUZE, G. Post-Scriptum sobre as sociedades de controle. *Conversações 1972-1990*. Rio de Janeiro: ED.34, 1992.

FILHO, M. J. C. Te Prepara pra Sair: síntese analítica sobre a situação dos egressos do sistema penitenciário brasileiro. São Paulo: PUC/SP, 2006.

FOUCAULT, M. Em defesa da Sociedade. São Paulo: Martins fontes, 1999.

GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: 2ª ed. Perspectiva, 1987.

PASSETTI, E. Cartografia de violências. *Revista Serviço social e Sociedade*, n.70. São Paulo, p.5-43, julho 2002.

SILVA, M; COSTA-MOURA R. De “louco infrator” a “pessoa adulta portadora de transtorno mental em conflito com a lei”: sobre categorias governamentais e processos de vulnerabilização. *Interseções [Rio de Janeiro]* v. 15 n. 2, p. 301-328, dez. 2013.

TAVARES, G. M. & MENANDRO, P. R. M. Atestado de exclusão com firma reconhecida: o sofrimento do presidiário brasileiro. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2004, 24 (2), 86-99.

ZAMORA, M. H. Os corpos da vida nua: sobreviventes ou resistentes? *Lat.-Am. Journal of Fund. Psychopath.* Online. São Paulo, v.5, n.1, p.104-117, maio.

***Drogas ilícitas e seu
tratamento na política
criminal e penitenciária:
reflexões iniciais sobre
possíveis responsabilidades.***

Daniel Reis

RESUMO

A presente exposição pretende provocar algumas reflexões acerca da questão das drogas tornadas ilícitas, partindo das consequências práticas da política criminal e penitenciária proibicionista adotada pelo Brasil. Dentre estas, podem-se apontar o incremento do encarceramento em massa, com aumento da representatividade do crime de tráfico dentre os crimes que mais geram a privação de liberdade no Brasil, além de elevados índices de mortalidade, sobretudo da população jovem e negra – sejam agentes da lei, pessoas que participam da dinâmica do varejo de drogas ilícitas ou ainda indivíduos que nenhuma relação possuem com tal contexto.

A criminologia vem demonstrando que a representação da questão penal perante o senso comum não se sustenta. Os ideais de controle do crime e de proteção de bens jurídicos por meio do poder punitivo, conforme a promessa da doutrina tradicional do Direito Penal, não são demonstráveis no

mundo empírico. Todavia, mantém-se a aposta na proibição da produção, consumo e uso de determinadas substâncias como solução para os problemas decorrentes do uso problemático de drogas ilícitas.

A partir dessas constatações e das consequências geradas pelo tratamento penal da produção, uso e comércio de determinadas drogas, pretende-se problematizar a questão da responsabilidade do sistema de justiça pelo quadro que se estabelece. Com esse intuito, traçam-se alguns apontamentos iniciais sobre a atuação dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, bem como das funções essenciais à justiça, no que tange à questão das drogas ilícitas.

Palavras-chave: Política Criminal e penitenciária. Drogas ilícitas. Criminologia. Responsabilidades. Sistema de Justiça.

Inicialmente, agradeço generoso convite da organização do evento para a participação de um evento tão relevante quanto necessário.

Gostaria também de parabenizar a organização do evento pela representação feminina nas mesas. Em uma conta rápida, chega-se ao total de 21 mulheres e 27 homens. Infelizmente esse quadro próximo à paridade não é a realidade dos eventos acadêmicos em geral.

No entanto, é importante observar que na mesa de abertura, em que há posições de proeminência dentro de cada instituição participante, a representatividade feminina corresponde à metade da masculina, indicando que ainda há um longo caminho a se avançar.

Dito isso, faz-se necessária uma pequena digressão antes de enfrentar o tema proposto. Para abordar a questão das drogas, relacionando-a com a política criminal e penitenciária, há de se ter em conta que o quadro normativo vigente proíbe o consumo, a produção e o comércio de determinadas substâncias tornadas ilícitas. E a opção pelo proibicionismo contribui em grande monta para o quadro de encarceramento em massa que se vive atualmente.

Nesse sentido, nunca é demais lembrar que o Brasil encontra-se em 4º lugar dentre os países que mais encarceram, chegando ao pódio se foram consideradas as prisões domiciliares (CNJ, 2014). E dentre as mais de 560.000 pessoas encarceradas, cerca de 1/4 encontram-se nessa condição em razão de crimes relacionados a drogas. No caso específico do Espírito Santo essa proporção é ainda maior, correspondendo a mais de 1/3. Cabe observar que no ano de 2008, em âmbito nacional, a parcela da população privada de liberdade em razão de crime ligado às drogas ilícitas era cerca de 1/5, de modo que a tendência crescente de encarceramento por esses crimes demonstra o quão relevante é discutir a política criminal e penitenciária relacionada à questão das drogas. (BRASIL, 2014, p. 37 e 55).

Sobretudo quando se voltam os olhos para o encarceramento feminino, torna-se ainda mais imprescindível esse debate. No ano de 2009, 48,31% da população carcerária feminina encontrava-se reclusa devido ao crime previsto no art. 33 da Lei 11.343/06. Três anos depois, em 2012, esse percentual elevou-se para 65,04% (CARVALHO, 2014, p. 119).

Outra consequência da adoção da presente política criminal de drogas, além do encarceramento em massa, é a eliminação da juventude pobre e negra brasileira, seja por meio da prisão, seja por meio do extermínio. Para os limites dessa reflexão inicial, basta mencionar que, no Brasil, a taxa de encarceramento por 100 mil habitantes é de 191 entre brancos e 292 entre negros, sendo que a chance de um jovem negro ser morto é 2,7 vezes maior que a de um jovem branco (BRASIL, 2014, p. 34 e 84). Sabe-se que os riscos que envolvem o varejo de substâncias tornadas ilícitas tem grande repercussão sobre o quadro de violência traçado, como apontam Zaccone (2008, 2015) e Nilo Batista (1998).

Mesmo diante desse quadro fático o senso comum jurídico mantém sua fé na aptidão da esfera penal em solucionar a questão. Faz-se necessário, portanto, valer-se dos estudos de Salo de Carvalho (2011, p. 89-95), que, partindo dos estudos de Freud, elenca duas feridas narcísicas do direito penal,

ou seja, duas circunstâncias que golpeiam severamente sua vaidade: a desconstrução do ideal de controle do crime efetivada pela criminologia e a crítica à perspectiva de tutela de bens jurídicos. Ambas as pontuações são plenamente aplicáveis ao tema que se discute.

Quanto à tutela dos bens jurídicos, cabe apontar que a Lei nº 11.343/06, segundo a doutrina, pretende em seus tipos incriminadores tutelar a saúde pública. Parece pouco razoável, contudo, supor-se que a incriminação do uso, produção e comércio de determinadas substâncias proteja a saúde pública quando se tem em conta as consequências gerada pela proibição. Isso porque a ausência de qualquer regulação das substâncias ilícitas consumidas pela população impossibilitam o controle da qualidade da substância, da quantidade de princípio ativo fornecido e a difusão de informações sobre a droga, de modo que se torna mais difícil evitar-se a ocorrência de overdose e de uso problemático. Além disso, os próprios óbitos e ferimentos decorrentes da disputa de mercado entre varejistas ou entre estes e a polícia certamente representam um gravame muito impactante para a saúde pública. Desse modo, sopesando-se as consequências da repressão penal às drogas tem-se que não é sustentável a afirmação teórica de que a proibição dessa conduta é apta à proteção da saúde pública.

Quanto ao controle do crime, é ainda mais evidente que a política proibicionista é inapta a conter a produção, o comércio e o consumo de drogas ilícitas. Em âmbito global, a própria ONU, apesar de manter-se firme na defesa da política de proibição, reconhece já no prefácio do World Drug Report de 2013 que a demanda por substâncias ilícitas não foi substancialmente reduzida¹. No Brasil, em particular, parece claro que a proibição não gerou efeitos de contenção dos delitos, tendo em conta tanto a realidade fática imposta pela mercancia da substância, quanto o fato de que os números absoluto e o percentual

¹*We have to admit that, globally, the demand for drugs has not been substantially reduced and that some challenges exist in the implementation of the drug control system, in the violence generated by trafficking in illicit drugs, in the fast evolving nature of new psychoactive substances, and in those national legislative measures which may result in a violation of human rights. The real issue is not to amend the Conventions, but to implement them according to their underlying spirit.*

de pessoas presas por crimes relacionados a questões de drogas ilícitas vem aumentando ao longo dos anos.

Contudo, como já dito, mesmo diante da atuação do sistema penal no quadro narrado durante longos anos e da não obtenção de qualquer alteração relevante nos problemas narrados, ainda atribui-se ao Direito Penal a aptidão de solucionar a conjuntura apresentada.

Voltando ao debate inicial proposto, e considerando-se o tema do seminário – responsabilidades em debate –, pretende-se, nesse momento, trazer algumas reflexões sobre possíveis reponsabilidades atribuíveis ao sistema de justiça quanto à forma com que se lida com a questão das drogas tornadas ilícitas. Ressalte-se que são apenas provocações iniciais, merecendo reflexões mais profundas.

Inicialmente, traz-se à baila a participação do Poder Legislativo. Para isso, há de se lembrar, sempre, que não existe uma conduta naturalmente criminosa: não há crime natural. Para que se possa falar em crime, o Poder Legislativo tem de agir, cominando uma pena a uma determinada conduta selecionada dentre tantas outras. Portanto, não é possível falar em uma ontologia do crime, em uma busca do que poderia diferir uma conduta criminosa de outra não criminosa. Essa diferenciação decorre exclusivamente de uma decisão política de prever como resposta a determinada conduta uma pena, e não de qualquer qualidade intrínseca à conduta.

Seguindo-se essa linha de raciocínio, há de se lembrar que a decisão de tornar crime a produção, comércio e consumo de algumas substâncias é muito recente (BATISTA, N. 1998; OLMO, 1990). No início do século passado, por exemplo, era possível ir até uma farmácia e comprar cocaína ou heroína para tratar de questões de saúde. É tão somente nos anos 1960, com a política norte-americana de Nixon de guerra às drogas, que proibição e a aplicação da lógica bélica a determinadas substâncias começa a se internacionalizar, alterando a maneira como se lidava com drogas que foram tornadas ilícitas. Portanto, tratar-se das drogas como questão penal,

concedendo-lhe um tratamento punitivo rigoroso², é uma opção política recente dos membros do Poder Legislativo. Ressalte-se que, no Brasil, a atribuição para legislar sobre esse tema é do Congresso Nacional, o qual padece, no mínimo, de baixa qualidade técnica. Ademais, o Parlamento, não raro, utiliza-se de legislação penal de emergência como modo de obtenção de rendimentos políticos, gerando a inflação de leis penais.

Como bem revela Dieter (2016), nos últimos trinta anos do Brasil, os quais praticamente coincidem com a retomada da democracia, foram criados 550 novos crimes, dentre os quais se encontram

“o terrível ‘molestamento de cetáceo’ (Art. 1.º, Lei 7.643/87) e o ‘dano a planta ornamental’ (Art. 49, Lei 9.605/98), sem falar na imperdoável ‘violação do registro de topografia de circuito integrado’ (art. 54, Lei 11.484/2007) ou no execrável ato de ‘aquecer água de piscina com gás de cozinha’ (Art. 1, II, Lei 8.176/91)”.

Diante desse quadro, Salo de Carvalho (2008), inclusive, propõe a elaboração de uma lei³ que imponha um estudo prévio à elaboração de uma lei penal incriminadora ou que agrave o tratamento penal, de modo que se analise tanto o impacto que será gerado no sistema judicial – acréscimo de novas ações penais – e carcerário – número de pessoas que possivelmente serão presas ou permanecerão encarceradas por mais tempo – quanto os recursos necessários para a implementação da mudança. Destaque-se que tal

²A pena do crime de tráfico é a de 05 a 15 anos de reclusão e constitui crime hediondo, o que torna mais dificultosa a concessão do direito à progressão de regime e ao livramento condicional. O crime de homicídio simples, a título de comparação, é punido com a escala de 06 a 20 anos de reclusão, não sendo, em sua modalidade simples, hediondo.

³Em termos macropolíticos, portanto, importante apontar para a exigência de Estudo Prévio de Impacto Político-Criminal nos projetos de lei que versem sobre matéria penal, mormente daqueles criminalizadores ou diversificadores. O Estudo Prévio de Impacto Político-Criminal não apenas vincularia o projeto à necessidade de investigação das consequências da nova lei no âmbito da administração da Justiça Criminal (esferas Judiciais e Executivas), mas exigiria exposição da dotação orçamentária para sua implementação. Assim, exemplificativamente, em casos de leis com proposta de criação de novos tipos penais ou aumento de penas, seria imprescindível para aprovação do projeto, a Exposição de Motivos que apresentasse o número estimado de novos processos criminais que seriam levados a julgamento pelo Judiciário, o números de novas vagas necessárias nos estabelecimentos penais, bem como o volume e a origem dos recursos para efetiva implementação da lei”.

proposta foi recentemente levada à apreciação do Congresso pelos Deputados Federais Wadih Damous e Chico Alencar, por meio do projeto de lei nº 4.373/2016⁴, estando no início de sua tramitação.

Cabe apontar, ainda, que por mais problemática que seja a elaboração das leis⁵, ao menos o Poder Legislativo conta com a legitimidade democrática, uma vez que eleito pela população. Dessa maneira, além de efetivar-se a mera crítica da atuação dos membros do Poder Legislativo, também há de se questionar a responsabilidade da sociedade pela eleição desses membros. Trata-se, certamente, de um tema complexo e espinhoso, porém não menos importante de ser enfrentado numa sociedade de baixa densidade democrática e de matizes autoritárias.

Quanto ao Poder Executivo, pode-se questionar a opção pelo enfrentamento da questão das drogas tornadas ilícitas sob a ótica de segurança pública, e não por meio do olhar da saúde. Não há dúvidas de quão politicamente rentável é a elaboração de um inimigo – interno ou externo – a ser enfrentado pelo Estado. E a figura mítica do traficante de drogas – com toda a potência jovem, que goza de lucros exorbitantes a custa do sofrimento alheio, disposto a matar ou morrer sem dó e armado até os dentes com equipamentos superiores aos da polícia – é muito útil nesse sentido, mesmo quando se constata que menos de 10% dos presos em flagrante por tráfico na capital do Rio de Janeiro entre os anos de 2000 e 2002 portavam arma de fogo (ZACCONE, 2007, p. 117).

Ademais, ainda sob a ótica da segurança pública, o Poder Executivo pode ser responsabilizado pela condução das polícias militar e civil. As polícias brasileiras estão entre as mais letais do mundo. Exemplo disso é o fato de que, ano de 2011, quando se comemorava um decréscimo no número de mortes em ações policiais, somente nos estados do Rio de Janeiro

⁴Para informações sobre a tramitação do projeto e acesso ao seu conteúdo integral, acessar <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2077166>>. Acesso em 01.abril.2016.

⁵"Laws, like sausages, cease to inspire respect in proportion as we know how they are made". Muito embora a frase seja usualmente atribuída a Otto Von Bismarck, aparentemente seu autor seria John Godfrey Saxe. <http://www.nytimes.com/2008/07/21/magazine/27wwwl-guestsafire-t.html?_r=0>. Acesso em 02.abril.2016.

ro e de São Paulo, 961 mortes foram produzidas pela atuação da polícia. Em contraste, no restante do mundo, excluindo-se a China, 676 pessoas foram mortas em função da execução de pena capital (ZACCONE, 2015, p. 21).

Trata-se, ademais, de um quadro que se estende ao longo do tempo e com a anuência do sistema de justiça, de forma mais ou menos explícita. Não por acaso, os trabalhos de VERANI (1988) e ZACCONE (2015) relatam um quadro semelhante, muito embora o segundo tenha sido produzido quase 30 anos após o primeiro.

Esse cenário de violência, como já afirmado, está diretamente ligado ao enfrentamento da questão das drogas sob a ótica da segurança pública (ZACCONE, 2007, 2015; BATISTA, N. 1998; LOPES, L. E.; BATISTA, V. M, 2014), o qual produz um número exorbitante de mortes, quando se compara com óbitos advindos do uso problemático de drogas.

Há de se ter em conta, ainda problematizando a atuação do Poder Executivo, a insuficiência dos serviços de saúde do Estado para lidar com a questão do abuso de drogas. Essa carência pode ter relação com a ótica bélica de segurança pública que se aplica às drogas tornadas ilícitas e o custo inerente a essa opção.

Não se pode olvidar, ainda, que da mesma maneira que ocorre com o Poder Legislativo, o Executivo conta com o respaldo da legitimidade democrática. Assim, deve-se igualmente problematizar a responsabilidade da sociedade pela eleição de seus representantes, o que deve ser feito cotejando-se a recente convivência democrática brasileira.

Há, ainda, de se questionar a atuação das Funções Essenciais à Justiça (Capítulo IV do Título IV da Constituição da República) nesse quadro. A Defensoria Pública e a Advocacia, por certo contribuem para uma forma menos adequada de lidar com o uso problemático de drogas quando provocam o Poder Judiciário em demandas objetivando a determinação de internações compulsórias. Muito embora não haja relação

direta com o encarceramento, certamente essa atuação colabora na formação de uma cultura de demonização do uso de drogas, sobretudo as ilícitas.

Já o Ministério Público, titular da ação penal que é, há de ser confrontado como uma instituição que atua diretamente na questão das drogas tornadas ilícitas. Salvo honrosas exceções, não há o questionamento dos membros da instituição acerca da criminalização da produção, do comércio ou sequer do uso de determinadas substâncias.

Ademais, para que ocorra o arquivamento dos autos de resistência – os quais frequentemente ocorrem em áreas pobres em que ocorre o comércio varejista de drogas ilícitas – há de se ter a provocação do Ministério Público, a ser chancelada posteriormente pelo Poder Judiciário. Assim, é importante destacar, como o faz Zaccone (2015, p. 23), que “a polícia mata, mas não mata sozinha”.

Assim, tanto para o encarceramento quanto para a omissão na continuidade da investigação ou até a legitimação de óbitos ocorridos em atividades policiais há a concorrência clara da instituição.

Por fim, tem-se a atuação do Poder Judiciário para que se alcance esse quadro. É de suma importância perceber que para cada pessoa presa há uma decisão judicial que legitima a clausura. Como bem aponta Amilton Bueno de Carvalho (2013, p. 138),

(...) não há como omitir a responsabilidade (mais educadamente: a atuação) dos juízes pelo número insuportável de pessoas que se encontram aprisionadas. Muito se tem denunciado o Poder Executivo pelo excesso de pessoas nas celas prisionais – o que é, sim, correto chamar atenção pela sua incompetência ao gerir os cárceres. No entanto, pouco ou quase nada há de denúncias colocando ao crivo da opinião pública uma verdade agressiva: há população carcerária em terrível excesso sim, mas quem determinou

a ida de tais pessoas para lá ou não determinou sua soltura no momento devido foram os juízes, e, às vezes, por mais irracional e cruel que possa parecer, de ofício (...). (CARVALHO, A., 2013, p. 138).

Destaque-se que mesmo diante de espasmos desencarceradores advindos do Poder Legislativo, tais como a Lei nº 9.099/95 e a Lei nº 12.403/11, não se altera a tendência de crescimento do número de encarcerados, aumentando cada vez mais o percentual de presos em razão de crimes relacionados às drogas ilícitas.

Além disso, necessária se faz a participação do Poder Judiciário no arquivamento dos autos de resistência, muito embora o protagonismo do tema caiba ao Ministério Público, considerando-se que é o titular da ação penal.

Tendo-se em conta (AMB, 2006) que a demora no encerramento do processo e o excesso de recursos são tidos como altamente importantes para a impunidade por, respectivamente, 83,9% e 86,1% dos magistrados, que a maioria dos juízes é favorável à diminuição da maioridade penal (61%) e ao aumento de tempo para a internação de adolescentes (75,3%), que concordam, ainda, com o aumento da fração de cumprimento de pena necessária ao livramento condicional (81,5%) e à progressão de regime, em crimes graves (89,3%), que 69,1% entendem cabível o aumento do limite de pena privativa de liberdade acima dos 30 anos e que 3 em cada 4 juízes são favoráveis à proibição de liberdade provisória para o crime de tráfico (74,5%), talvez possa se dar início à reflexão sobre a atuação do Poder Judiciário tanto para o quadro de encarceramento quanto no arquivamento dos autos de resistência.

Em suma, o que se pretende, com essa fala, é tão somente provocar reflexões acerca dos caminhos tomados para que se chegasse ao patamar atual. Não há, por óbvio, a pretensão de apresentar uma solução mágica para a reversão do quadro, mas sim trazer à baila a atuação das instituições. Com isso pretendeu-se, a partir do que foi pontuado, motivar a

discussão sobre possíveis rumos diversos quanto à forma de se lidar com o tema das drogas tornadas ilícitas.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS.** Pesquisa AMB 2006: a palavra está com você. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MAGISTRADOS, 19., 2006, Curitiba. Pesquisa...Curitiba: AMB, 2006. Disponível em: < <http://www.amb.com.br/portal/docs/pesquisa2006.pdf>>. Acesso em: jul. 2014.
- CNJ. Novo diagnóstico de pessoas presas no Brasil. Brasília, 2014. < http://www.cnj.jus.br/images/impressa/pessoas_presas_no_brasil_final.pdf > Acesso em 07 jul. 2014.
- BATISTA, Nilo.** Política criminal com derramamento de sangue. Discursos Sediciosos: crime, direito, sociedade, Ano 03, vol. 05/06. Rio de Janeiro, 1998 p. 77-94.
- BRASIL.** Presidência da República. Secretaria-Geral. Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil. Brasília: Presidência da República, 2015.
- CARVALHO, Amilton Bueno de.** Direito Penal a marteladas: algo sobre Nietzsche e o Direito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.
- CARVALHO, Salo de.** Nas trincheira de uma política criminal com derramamento de sangue: depoimento sobre os danos diretos e colaterais provocados pela guerra às drogas. In: LOPES, L. E.; **BATISTA, Vera Malaguti** (Org.). Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014. 113-133.
- _____. Antimanual de criminologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.
- _____. **CARVALHO, Salo de.** Em defesa da lei de responsabilidade político-criminal. In Boletim IBCCRIM, São Paulo, ano 16, n. 193, p. 8-9, dez. 2008.
- DIETER, Maurício S.** O excesso punitivo e mais um erro legislativo. Disponível em <<http://empodireito.com.br/o-excesso-punitivo-e-mais-um-erro-legislativo/>>. Acesso em 01.abril.2016.
- LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti.** Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. Rio de Janeiro: Revan, 2014.
- OLMO, Rosa Del.** A face oculta da droga. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 1990.
- UNODC, World Drug Report 2013** (United Nations publication, Sales No. E13.XI.6).
- VERANI, S. S.** Assassínatos em nome da lei. Tese apresentada para a livre docência e Direito Penal – UERJ. 1988.
- ZACCONE, Orlando.** Indignos de vida: a forma jurídica da política de extermínio de inimigos na cidade do Rio de Janeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2015.
- _____. Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

Da necessidade de formação sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS - acerca das políticas de controle sobre as drogas destinado aos operadores do sistema de justiça criminal

Pablo Ornelas¹, Rosa Ramiro de Ornelas², Rosa Élcio Cardozo³, Miguel Eviner Intra⁴

CONTEXTUALIZAÇÕES NECESSÁRIAS

O artigo apresentado resulta de uma pesquisa qualitativa e etnográfica intitulada “Práticas discursivas dos operadores do sistema de justiça criminal acerca das políticas de controle sobre as drogas” desenvolvida pelos autores. Como se fundamenta em um estudo comparativo, a investigação proposta abrange outras três regiões do país, contando também com a participação de outros alunos e professores de cursos

¹Doutor em ciências sociais pela PUC/SP com estágio pós-doutoral em sociologia pela UFPR, mestre em sociologia política e bacharel em ciências sociais pela UFSC. Atua como professor nos Programas de Mestrado em Sociologia Política (PPGSP/UVV) e em Segurança Pública (PPGSPo/UVV) e coordena o Grupo de Pesquisa Subjetividade, Poder e Resistências – GESPOR na Universidade Vila Velha – UVV

²Mestrando em sociologia política pela Universidade Vila Velha – UVV, com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior - CAPES e bacharel em direito pelo – Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina – CESUSC

³Mestrando em sociologia política pela Universidade Vila Velha – UVV, especialista em criminologia pelo Centro de Ensino Superior de Vitória – CESV e bacharel em direito pela Faculdade de Direito de Vitória – FDV

⁴Graduando em direito da Universidade Vila Velha – UVV, com bolsa de iniciação científica financiada pelos Programas de Pós-Graduação em Sociologia Política e em Segurança Pública da Universidade Vila Velha – UVV

de graduação, mestrado e doutorado de distintas áreas do conhecimento e instituições, como, por exemplo, a Universidade Federal do Paraná – UFPR, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Universidade Federal do Fluminense – UFF e Universidade Federal de Goiás – UFG.

O objetivo da pesquisa supracitada visava entender as dinâmicas que envolvem o sistema de justiça criminal e os seus operadores, verificando se suas práticas discursivas sobre as políticas de controle sobre as drogas incidem nas condutas e decisões tomadas cotidianamente por esses profissionais. Contudo, essa investigação foi realizada a partir da adoção de metodologia qualitativa e etnográfica na busca pela compreensão das práticas discursivas dos operadores do sistema de justiça criminal sobre as supostas classes perigosas associadas ao controle sobre as drogas. Como ferramenta metodológica, utilizamos um mesmo modelo de questionário semiestruturado, que estabelecia as mesmas variáveis, aplicando nas diferentes regiões do país, que acabaram possibilitando o desenvolvimento de um estudo comparativo.

Para isso, buscamos analisar se as práticas discursivas dos operadores do sistema de justiça criminal se fundamentam nas características dos presos suspeitos ou condenados por tráfico de drogas, como, por exemplo, a pobreza, o uso de drogas (sobretudo, o crack), a ausência de escolaridade e a condição de morador de periferia ou de rua, resultando na utilização do cárcere como uma forma de gerir essas classes tidas nos discursos de boa parte desses profissionais como perigosas.

Essas práticas discursivas foram investigadas em duas etapas. Na primeira, propusemos entrevistas em profundidade com os estagiários e assistentes dos operadores do sistema de justiça criminal, que geralmente são os responsáveis pela produção das sentenças e pareceres. Desse modo, partimos da hipótese apresentada por Souza (2015) de que esses sujeitos agiam como reprodutores das práticas discursivas dos magistrados e promotores. Em outras palavras, a estrutura do sistema de

justiça criminal, com sua ampla clientela, tem necessidade da divisão do trabalho entre estagiários e assistentes.

Ao desenvolvermos a pesquisa de campo nos Fóruns das regiões abarcadas pela pesquisa, constatamos que geralmente são os estagiários que realizam as pareceres e sentenças responsáveis pela manutenção da prisão dos suspeitos. Contudo, o fazem orientados pelos assistentes dos operadores que possuem a função de auxiliar, vistoriar e orientá-los, sendo também responsáveis pela produção de peças mais elaboradas como recursos de apelação e/ou sentenças. Toda essa estrutura é operacionalizada através da suposta supervisão de um magistrado ou promotor de justiça que repassa as orientações que planificam o processo como, por exemplo, a reprodução do condicionamento de prisão para os suspeitos envolvidos com a produção, comércio ou mesmo consumo de crack, conforme mostrou Souza (2015).

A pesquisa apresentada partiu de uma investigação apresentada por Souza (2015) sobre o sistema de justiça criminal de Ponta Grossa/PR que, além de muitas outras constatações, verificou que os estagiários e assessores atuam em um sistema de reprodução das verdades proferidas pelos juizes de direito e promotores de justiça com que trabalham porque na maior parte das vezes almejam conquistar a condição de capital humano no Judiciário e/ou Ministério Público. Assim, com há pouco espaço para o pensamento e liberdade de escolha, o estagiário acaba não podendo optar pelo livramento ou pela manutenção da prisão, já que é orientado a essa escolha.

A segunda etapa da pesquisa foi composta por entrevistas realizadas com os operadores do sistema de justiça criminal visando averiguar suas práticas discursivas sobre os elementos já colhidos nas etapas anteriores e sobre o que pensam acerca das chamadas classes perigosas. As entrevistas foram realizadas a partir de um questionário semiestruturado com as variáveis produzidas coletivamente pelos pesquisadores envolvidos no projeto, no intuito de possibilitar um estudo comparativo, questionando sobre temas amplos, como política criminal, problemas sociais, crack, criminalidade, inter-

nação compulsória, e outros assuntos que nos permitiam extrair noções que abarquem a presença discursiva das supostas classes perigosas.

Contudo, nesse artigo debateremos sobre o desconhecimento acerca da complexidade do funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS no que concerne aos modelos de tratamento dado àqueles que apresentam problemas com o chamado pela última classificação internacional de doenças - CID 10 (OMS, 2015), de uso abusivo de drogas. Inclusive, uma das questões presentes no questionário apresentado na pesquisa, tratava do conhecimento dos operadores do sistema de justiça criminal, bem como seus estagiários e assessores, sobre as políticas e programas de redução de danos contemplados no Sistema Único de Saúde – SUS, sobretudo, a partir dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas – CAPS/AD. Através das entrevistas, pudemos verificar que esses profissionais desconheciam outras possibilidades terapêuticas que não fossem aquelas amparadas exclusivamente no modelo da abstinência, característico das chamadas comunidades terapêuticas.

De certa forma, o desconhecimento por parte desses profissionais da área jurídica acerca das políticas de redução de danos, nos fez não apenas questionar sobre os seus comprometimentos com questões mais aprofundadas do ponto de vista científico sobre as drogas, como nos chamou atenção para a necessidade cada vez mais urgente da oferta de um processo de formação permanente destinada a esses operadores do sistema de justiça criminal na área de políticas de controle sobre as drogas, com ênfase no funcionamento dos programas de saúde mental. Pois, como acompanhamos em algumas audiências durante o trabalho de campo, não foram poucos os juízes de direito que sugeriram a internação (compulsória) em comunidades terapêuticas como única alternativa à condenação por crimes de tráfico de drogas. Inclusive, esse entendimento geralmente é justificado quando o acusado é “diagnosticado” subjetivamente pelo juiz como usuário e não traficante, competência técnica que esse profissional do direito não possui.

Em nosso campo acompanhando as audiências, procuramos verificar a dinâmica entre distintos atores e seus respectivos papéis no sistema de justiça criminal, visando averiguar se havia certas regularidades e de que forma operavam. Inicialmente, constamos que os acusados só eram localizados circulando pelo Fórum de Vila Velha/ES com algemas e acompanhado de polícias armados. Como não apresentavam nenhum risco a si nem a terceiros, uma vez que estavam acompanhados de guardas equipados, isso poderia ser interpretado como contrário a súmula vinculante de número 11, empregada por unanimidade em plenária do Supremo Tribunal Federal – STF, realizada na sessão do dia 13 de agosto de 2008, já que sugere que:

“Só é lícito o uso de algemas em caso de resistência e de fundado receio de fuga ou de perigo à integridade física própria ou alheia, por parte do preso ou de terceiros, justificada a excepcionalidade por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar civil e penal do agente ou da autoridade e de nulidade da prisão ou do ato processual a que se refere, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado”.

Outra questão que nos chamou atenção refere-se a certa governamentalização do promotor de justiça acerca do seu papel, que geralmente entende que sua função é acusar, corroborando com as condenações proferidas pelo juiz de direito que atua na vara criminal. Essa constatação nos fez ponderar sobre a possibilidade de compreender se, de fato, para a boa parte dos profissionais que atuam no Ministério Público, a noção de justiça perpassa a idéia de vingança, tendo em vista que verificamos uma forte proximidade e tendência entre os juízes de direito e os promotores de justiça que atuam nas varas criminais de Vila Velha/ES em, diante da dúvida, condenar aqueles sujeitos provenientes dos bairros mais pobres, comumente associados à violência e criminalidade. Esse tipo de condenação sugere que esses sujeitos exprobrados sejam os principais responsáveis pelas mazelas da sociedade no que se refere ao campo da segurança pública, muitas vezes tratados não apenas pelos magistrados e

promotores de justiça, mas pelas instituições policiais, como homo sacer.

Se isto é verdadeiro, a sacratio configura uma dupla exceção, tanto do ius humanum quanto do ius divinum, tanto do âmbito religioso quanto do profano. A estrutura topológica, que esta dupla exceção desenha, é aquela de uma dúplice exclusão e uma dúplice captura, que apresenta mais do que uma simples analogia com a estrutura da exceção soberana. [...] Assim como, na exceção soberana, a lei se aplica de fato ao caso excepcional desaplicando-se, retirando-se deste, do mesmo modo o homo sacer pertence a Deus na forma da insacrificabilidade e é incluído na comunidade na forma da matabilidade. A vida insacrificável e, todavia, matável, é a vida sacra (AGAMBEN, 2002, p. 90).

Outro profissional que ocupa um papel bastante relevante são os policiais militares. Inclusive os homicídios provocados por esses operadores do campo da segurança pública recorrentemente são legitimados, no caso brasileiro pelos chamados “autos de resistência”, em que o agente policial muitas vezes atira naquele sujeito localizado como um suposto suspeito, conforme apontou Misse, Grilo, Teixeira e Néri (2013), corroborando com a tese de que em 2008, no Estado do Rio de Janeiro, houve 1.137 vítimas de autos de resistência, enquanto houve apenas 26 policiais mortos, mostrando que para cada policial morto, houve 43,7 civis finados⁵.

Isso corre não apenas pela sua função de exercer a legitimidade da violência estatal na garantia da segurança pública, conforme argumentou a analítica weberiana, mas sobretudo, porque as verdades governamentalizadas pelos promotores de justiça e juízes de direito das varas criminais são relatadas exclusivamente pelos policiais militares que muitas vezes nem se recordam mais dos casos que estão apresentando na condição de testemunhas em meio as audiências

⁵Acesso realizado no dia 13 de outubro de 2016 através do site: <http://oab-rj.jusbrasil.com.br/noticias/3134972/autos-de-resistencia-no-rj-so-3-7-dos-casos-viraram-processo>

em que são convocados. Assim, como a maior parte deles não se lembra precisamente como ocorreu o fato que estão narrando na condição de testemunha, é bastante comum vermos esses profissionais da segurança pública solicitando os autos do processo, na tentativa de evitar quaisquer contradições em seus discursos.

Também é importante destacar que não foram poucos os relatos de violências policiais sofridas por parte daqueles que estavam sendo acusados nas audiências. Embora sejam os policiais militares as únicas testemunhas na maior parte dos processos, os juízes argumentam que esses profissionais da segurança pública devem ter credibilidade em suas narrativas, porque tem os seus discursos fundamentados na chamada “fé pública”, algo que dificulta quaisquer argumentações acerca da presença de violações de direito no momento da atuação policial. Mesmo o acusado tendo argumentado que foi violentado em frente ao seu filho não apenas no meio da rua, mas também diante de sua esposa em casa, o juiz de direito, bem como o promotor de justiça, na maior parte das vezes desconsidera o relato do acusado, naturalizando, ou melhor, governamentalizando a violência do Estado cometida pelas instituições policiais.

O fato é que a polícia, contrariamente à opinião comum que vê nela uma função meramente administrativa de execução do direito, é talvez o lugar no qual se opõe a nu, com maior clareza, a proximidade e, quase, a troca constitutiva entre violência e direito que caracteriza a figura do soberano. Segundo o antigo costume romano, ninguém, por nenhuma razão, podia interpor-se entre o cônsul dotado de imperium e o lictor mais próximo que portava o machado sacrificial (com o qual se executavam as sentenças de pena capital). Essa contiguidade não é casual. Se o soberano é, de fato, aquele que, proclamando o estado de exceção, e suspendendo a validade da lei, assinala o ponto de indistinção entre violência e direito, a polícia sempre se move, por assim dizer, em um semelhante “estado de exceção”. As razões de

“ordem pública” e de “segurança”, sobre as quais ela deva decidir em cada singular, configuram uma zona de indistinção entre violência e direito exatamente simétrica àquela soberana (AGAMBEN, 2015, p. 97-98).

Outro aspecto relevante que necessita ser apresentado, refere-se a estrutura hierárquica presente na racionalidade desses operadores que atuam no sistema de justiça criminal. No imaginário daqueles que vivenciam essas relações de poder no campo institucional dos crimes e punições, o juiz de direito ocupa o lugar de maior importância entre aqueles que atuam nesse campo, uma vez que as decisões finais são sempre proferidas por esses profissionais. Não obstante, os promotores de justiça, que convivem cotidianamente com os magistrados com quem recorrentemente possuem relações de amizade, na maior parte das vezes ocupam o papel de acusador, tendo em vista que geralmente os casos são apresentados de maneira superficial e sem profundidade (pois, o mais comum é ter como testemunhas apenas os policiais) resultando em condenações. Essa hierarquia é tamanha, que chegamos a presenciar um policial batendo continência para um juiz de direito que, em seguida, liberou o policial, reproduzindo, assim, uma estrutura hierárquica militarizada, uma vez que confundem os papéis específicos desses profissionais em suas instituições de origem e suas respectivas atribuições no sistema de justiça criminal.

Contudo, diante de toda essa estrutura hierárquica presente na conduta dos operadores do sistema de justiça criminal, verificamos que a tese de Wacquant (2003) acerca da emergência da criminalização da pobreza e de seu consequente encarceramento em massa se faz presente na atuação desses profissionais. Isso tudo pode ser encontrado no perfil da população prisional brasileira apresentado em materiais como o Diagnóstico de Pessoas Presas no Brasil (BRASIL, 2014) e no Mapa do Encarceramento (BRASIL, 2015).

Ao mostrar que a maior parte das pessoas presas por tráfico de drogas na cidade do Rio de Janeiro e em Brasília, além de serem majoritariamente homens (83,9%), presos em fla-

grante (91,9%) e sozinhos (60,8%), encontrando-se sem arma de fogo durante a ação policial (85,9%) e com pequenas quantidades de drogas – menos de 21,9 gramas de cocaína (50%) e menos de 104 gramas de maconha (50%) – , são, na maior parte das vezes, réus primários (66,4%)⁶, Boiteux et ali (2009) constatou que a última legislação sobre as drogas (Lei 11.343/2006), ao invés de reduzir as condenações por tráfico de drogas, conforme havia sido anunciado por boa parte dos legisladores e juristas brasileiros como benefício dessa alteração legal, o resultado foi exatamente o contrário, pois o que vimos foi um aumento nas condenações por esse tipo penal específico. Isso ocorre, sobretudo, porque como não há previsão legal objetiva acerca da quantidade específica de substância psicoativa estabelecida no tratamento dado a condição de uso ou tráfico de drogas, será o magistrado quem decidirá de maneira subjetiva e arbitrária se aquele sujeito é usuário ou comerciante desses produtos tipificados como ilícitos.

Ao verificarmos o perfil do preso por tráfico de drogas tanto em nossa pesquisa de campo quanto no Diagnóstico de Pessoas Presas no Brasil (BRASIL, 2014) e no Mapa do Encarceramento (BRASIL, 2015), constatamos que a maior parte deles é pobre, morador de comunidades periféricas e, em decorrência disso, acabam sendo tratados como “criminosos” ou “doentes”, sendo que a única forma de contenção dessa suposta patologia apresentada pelo magistrado se dá pelo condicionamento a um único modelo de tratamento cunhado a partir da abstinência.

Assim, ao desconhecer o funcionamento das políticas de redução de danos contempladas no Sistema Único de Saúde – SUS através dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS/AD, esses operadores do sistema de justiça criminal não apenas comprometem o funcionamento dos programas de prevenção em Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/Aids, bem como os programas de saúde mental, como também violam os princípios da integralidade, equidade e univer-

⁶Acesso realizado no dia 13 de outubro de 2016 através do site: <http://g1.globo.com/Noticias/Rio/0,MUL-1384163-5606,00-JUSTICA+PUNE+MAIS+MICROTRAFICANTES+DO+QUE+SOLDADOS+DE+FACCOS+DIZ+ESTUDO.html>

salidade, pilares do modelo de saúde pública estabelecido no Brasil⁷; Ou seja, por mais que esses profissionais da área penal sejam bem intencionados, o seu desconhecimento técnico acerca da área da saúde, bem como as suas presunções em acreditar conhecem de fato essa área, resultam em violações de direito.

A constatação desse tipo de arbitrariedade presente nas condutas cotidianas dos operadores do sistema de justiça criminal, nos coloca a refletir sobre a necessidade de um programa de formação permanente em redução de danos destinada a esses profissionais, tendo em vista que isso poderia sensibilizá-los na medida em que possibilitaria um maior acesso à pesquisas científicas que permitiriam migrar seus posicionamentos fundamentados no senso comum para perspectivas amparadas em investigações mais contemporâneas e humanizadas decorrentes das abordagens utilizadas no campo da saúde pública. Além disso, essa formação poderia potencializar um maior engajamento desses profissionais para com os direitos humanos, tendo em vista que poderiam ampliar sua curiosidade, verificando os impactos de suas condutas no sistema carcerário brasileiro que atribui aos condenados por crime de tráfico de drogas a condição de homo sacer.

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS POLÍTICAS DE REDUÇÃO DANOS

Tradicionalmente existem três diferentes políticas que tem por objetivo disciplinar, normalizar e controlar a produção, o comércio e o consumo de drogas. A primeira, chamada de redução da oferta, caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações de erradicação de plantações e destruição de princípios ativos; de repressão à produção, ao refino e ao comércio de substâncias precursoras e de drogas; de combate à lavagem de dinheiro e de fiscalização e controle da produção, da comercialização e do uso destes produtos. A segunda, chamada de redução da demanda, baseia-se em ações, estratégias, esforços e recursos para desestimular ou diminuir o consumo – em especial a iniciação – e para tratar os usuários e dependentes por meio de terapias. A terceira, chama-

⁷Acesso realizado no dia 13 de outubro de 2016 através do site: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf

da de redução de danos, tem como objetivo executar ações destinadas à prevenção das possíveis consequências danosas à saúde decorrentes do uso de substâncias psicoativas sem necessariamente interferir na redução da oferta e da demanda, tratando-se de políticas que propõem não apenas a desestigmatização, mas a descriminalização dos usuários de drogas através de estratégias amparadas, sobretudo, na troca de insumos ou na substituição de substâncias psicoativas mais prejudiciais à saúde por outras menos nocivas.

Apesar de serem encontradas em praticamente todas as civilizações conhecidas, o consumo de diferentes substâncias psicoativas, foi na modernidade que a difusão do controle sobre as drogas passou a atingir maiores proporções através de sua internacionalização que se deu a partir destas três políticas apontadas. As políticas de redução da oferta e redução da demanda, surgiram na modernidade e passaram a ser difundida por todo o planeta, nos Estados Unidos em 1914, a partir da aprovação da Lei Harrison, exercendo fortes influências na implementação da chamada Lei Seca, uma das principais estratégias proibicionistas difundidas pelo mundo (ESCOHOTADO, 1997; RODRIGUES, 2004; ROSA, 2014).

No entanto, as políticas de redução de danos iniciaram com o relatório de Rolleston implantado na Inglaterra em 1926, que, ao estabelecer que o médico poderia prescrever legalmente substâncias derivadas do ópio para os dependentes de alguns tipos de drogas, fomentavam a redução da incidência da dependência de substâncias psicoativas ilícitas, tais como a heroína, por exemplo. Deste modo, entregava-se ao médico o poder da prescrição e o da escolha do modelo de tratamento destinado ao usuário e/ou dependente químico.

Como atuam sobre aqueles indivíduos que, não almejando ou não conseguindo deixar de usar estas substâncias passam a adotar comportamentos considerados pelas autoridades médicas como vulneráveis ou arriscados, que ocorrem concomitantemente a atuação da redução de danos, em relação ao seu consumo através do compartilhamento de seringas e agulhas para usos injetáveis de cocaína, heroína,

morfina, dentre outras, ou de canudos e cachimbos para os consumos de crack, ou mesmo de práticas sexuais de risco, conduções de veículos em estados de intoxicação ou embriaguez, injeções de silicone líquido e anabolizantes, etc., o conjunto de políticas de redução de danos propõe tratá-los sob a ótica da saúde pública na tentativa de minimizar a contaminação de eventuais doenças como DSTs, Aids, tuberculose e hepatites.

A denominação de vulnerabilidade acompanha o conceito de qualidade de vida associado à política de segurança derivada do programa fascista de tolerância zero cujo um dos objetivos é limpar a peste das ruas, crianças, mendigos, putas, miseráveis, usuários de drogas, pretos e quase pretos, vagabundos, migrantes, aquilo que a ordem denomina por indigentes culturais, os incivilizados. A amplificação do discurso de combate à violência mostra-se aqui em sua tessitura mais sutil, pois é preciso ao saber conduzir a vida deparar-se com a condição de sabê-la governada (OLIVEIRA, 2007: 156).

Embora as políticas de redução de danos operem sobre os indivíduos propondo a minimização de eventuais problemas provocados pelo consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, ainda assim, ela atua por meio da governamentalização do controle de si e dos outros, tangenciados por concepções que perpassam as noções de vulnerabilidade, risco e tratamento, questões que se fazem presentes tanto nos discursos médicos quanto nos jurídicos, que são legitimadas pela ciência moderna.

Estas transformações emergentes que se encontram tangenciadas pelas noções supracitadas apontam para um deslocamento do conceito de cuidado de si, pronunciado por Foucault (2011), para o de controle de si, proferido por Passetti (2007). Isso ocorre devido à constatação de que ingressamos na era da fiscalização moral exercida através de diversas ações amparadas na convocação à delação em nome da minimização da impunidade e dos comportamentos tidos como

criminosos, que fazem com que cada um incorpore o controle de si e dos outros na tentativa de reduzir a ameaça do aumento de penalidades e encarceramento, inclusive aqueles cumpridos a céu aberto.

É através do controle de si e dos outros que os indivíduos passaram a ser assistidos por diversos dispositivos que conciliam a ameaça do uso de um arsenal de penalidades leves e moderadas a um complexo prisional irreversível, como também à medicação acentuada dos desvios, perpassada pela normalização do normal de crianças e adultos amparada nos discursos da chamada literatura de auto-ajuda que fomenta a produção de indivíduos normalizados, crentes, responsáveis e plenos de si, convocados a serem plenamente produtivos.

Entretanto, as políticas de redução de danos propõem novas formas de relacionamento com os consumidores de drogas ilícitas, na medida em que coloca em evidência a impossibilidade da erradicação do uso destas substâncias uma vez que a história tem nos mostrado que, na maior parte das civilizações conhecidas era notório o consumo de tais produtos. Além disso, a redução de danos também propõe uma abordagem diferenciada para aqueles que vivem a experiência de manter um hábito em meio à proibição – tratamento oposto ao desenvolvido pelas políticas de redução da oferta e da demanda, caracterizadas pela repressão.

O psicólogo clínico Gordon Alan Marlatt (1999), referência internacional em estudos sobre drogas, professor da Universidade de Washington e diretor do Addictive Behaviors Research da mesma instituição, não só garante que a redução de danos difere dos demais programas de tratamentos tradicionais, como também aponta seus cinco princípios básicos. Primeiramente, o autor assegura que a redução de danos é uma estratégia de saúde pública alternativa aos modelos moral/criminal e de doença do uso e da dependência de drogas. Constata que nos Estados Unidos, as opiniões referentes ao consumo e a dependência de substâncias psicoativas ilícitas atualmente se fundamentam em

duas abordagens políticas rivais e às vezes conflitantes: uma amparada no modelo moral que se baseia na ideia de que o uso e a distribuição de determinadas drogas, por ser considerado crime, deve merecer punições estabelecidas em lei, e outra, decorrente do modelo da dependência ou da doença que se fundamenta no entendimento de que parte do consumo destes produtos são patologias biológicas e/ou genéticas que requerem tratamentos.

Segundo o autor, o modelo moral expresso nas políticas de controle sobre as drogas dos Estados Unidos pressupõe que o consumo de substâncias psicoativas ilícitas seja algo moralmente incorreto. Ao estabelecer que a produção, o comércio e o consumo de certas substâncias são crimes previstos em lei que resultam em punições, o sistema de justiça criminal estadunidense tem corroborado cada vez mais com a intensificação da “guerra contra as drogas”, cujo principal objetivo é promover o desenvolvimento de uma sociedade livre destes produtos.

Embora as políticas de redução de danos tenham iniciado na Inglaterra, em 1926, no Brasil o conceito de Redução de Danos chegou somente em 1989, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Santos e do IEPAS – Instituto de Estudos e Pesquisas sobre Aids de Santos/SP, cujos técnicos, respaldados por uma convicção epidemiológica amparada na saúde pública e, em face do grande número de casos de Aids que relatavam o compartilhamento de seringas para uso de drogas injetáveis, tiveram a ousadia e a clareza de implantar o primeiro programa de intervenção, tornando-se uma das maiores e mais importantes referências nessa área para toda a América Latina que mesmo com grande atraso, buscou nesse país respaldo para suas iniciativas (Siqueira, 2006).

Todavia, é importante destacar que a redução de danos enquanto política pública se fundamenta em ações estatais que visam reduzir os impactos causados pelo consumo de substâncias psicoativas tanto lícitas quanto ilícitas decorrentes de projetos ou programas de intervenções governa-

mentais geralmente situadas no campo da saúde pública, apresentadas, sobretudo, a partir de uma razão de Estado. Já a redução de danos enquanto estratégia, pode ser entendida como práticas cotidianas que incorporamos, ou como diria Foucault (2007) governamentalizamos, visando reduzir os prejuízos causados pelo consumo dessas substâncias. Contudo, partimos da ideia de que pensar essa questão enquanto estratégia, nos permite pensar a Redução de Danos Sociais, para além das drogas, na medida em que ampliamos a nossa capacidade de conhecimento sobre os impactos de nossas escolhas e como minimizá-los cotidianamente através de uma razão governamental, que opera principalmente no campo da subjetividade. Assim, a redução de danos enquanto política pública está associada à institucionalidade referente ao Estado, já enquanto estratégia, ela se dá de uma maneira mais pragmática.

A redução de danos enquanto política pública, que opera a partir de institucionalidades decorrentes de certa razão de Estado, pode ser encontrada nos Programas Municipais e Estaduais de Redução de Danos; nos Centros de Atenção Psicossocial para Alcool e Drogas – CAPS/AD; em projetos financiados pelos governos, mas executados por Organizações Não-Governamentais – ONGs ou Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIPs; na redução do uso descontrolado de determinadas drogas, substituindo-as por outras menos prejudiciais, a exemplo da substituição da heroína por metadona, do crack por cannabis, ayahuasca e ibogaína, etc.

Já a redução de danos, enquanto estratégia que se dá de forma mais pragmática, pode ser encontrada em ações cotidianas como, por exemplo, lembrar-se de se alimentar, sempre que for consumir drogas estimulantes que geralmente resulta na perda de apetite; recordar-se de consumir água sempre que usar substâncias que resulta na desidratação como, no caso do consumo de extasy, por exemplo; jamais compartilhar canudos destinados ao consumo de cocaína inalada, pois corre-se o risco de contrair hepatites; nunca compartilhar seringas no consumo tanto de heroína quan-

to cocaína injetáveis; quando consumir cachimbos no uso de crack, também não compartilhe, evitando contrair DSTs/ HIV, hepatites, etc. Além disso, evite fumar essa substância em latas encontradas nas ruas e em lixeiros por há risco de leptospirose em decorrência da presença de ratos e de contaminação decorrente de sua urina; preferência pelo consumo de cannabis orgânica em bud, também conhecido por camarão, ao invés da maconha prensada, que geralmente possui amônia, utilizado como conservante.

Bravo (2000) apresentou uma tabela comparativa com informações sintetizadas por Wodak, em 1997, onde relaciona os principais elementos da chamada Redução de Riscos e Danos referentes ao consumo de certas substâncias psicoativas tanto lícitas quanto ilícitas e a denominada “guerra às drogas”, capitaneada pelo governo estadunidense que a partir do desenvolvimento e implementação das políticas neoliberais passou a pensar nestas atividades tidas como ilegais pelo Estado e imorais pela sociedade como possibilidades de ganhos financeiros a partir da Teoria do Capital Humano, conforme constatamos em pesquisa anterior (ROSA, 2014).

REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS	GUERRA ÀS DROGAS
Aceita a inevitabilidade de um determinado nível de consumo na sociedade, define seu objetivo primário como reduzir as consequências adversas desse consumo.	Parte do pressuposto de que é possível se chegar a uma sociedade sem drogas.
Enfatiza a obtenção de metas sub-ótimas a curto e médio prazos.	Enfatiza a obtenção de metas ótimas a longo prazo.
Ação dentro da visão tradicional da Saúde Pública.	Predominam as ações jurídico-políticas, sendo as de saúde restritas.
Vê os usuários como membros da sociedade e almeja reintegrá-los à comunidade.	Vê os usuários de drogas como marginais perante a sociedade.
Enfatiza a mensuração de resultados no âmbito da saúde e da vida em sociedade, freqüentemente com metas definidas e objetivos determinados.	Enfatiza o enfoque na mensuração da quantidade de droga consumida.

Implementa as suas intervenções com envolvimento relevante da população-alvo.	As intervenções são planeadas fundamentalmente por autoridades governamentais.
Enfatiza a importância da cooperação intersetorial entre instituições do âmbito jurídico-político e da saúde.	Orientação política populista.
Enfatiza a prevenção e o tratamento de usuários de drogas fazendo com que as atividades de repressão se dirijam basicamente ao tráfico em grande escala.	Enfatiza a eliminação da oferta de drogas sem admitir a existência de diferentes padrões de uso das mesmas.
Julga que as atividades educativas referentes às drogas devam ocorrer de natureza factual, ter credibilidade junto com a população-alvo, basear-se em pesquisas e traçar objetivos realistas.	As atividades educativas veiculam uma mensagem única: "Não às drogas".
Inclui drogas lícitas como o álcool e o tabaco.	Restringe-se ao uso de drogas ilícitas.
Preferência à utilização de terminologia neutra, não pejorativa e científica.	Preferência pela utilização de termos veementes e valorativos.

Elaborado com informações sintetizadas por Wodak, em 1997 e apresentadas por Bravo, 2000.

APONTAMENTOS FINAIS

Ao constatarmos que o sistema de justiça criminal opera a partir da criminalização da pobreza, sobretudo, decorrente do investimento na contenção dos crimes de tráfico de drogas, resultando em um hiperencarceramento ou no encarceramento em massa, conforme ponderou Wacquant (2003), verificamos a necessidade da potencialização de outras abordagens para tratar daquelas pessoas que não apenas apresentam problemas com o consumo de certas substâncias psicoativas, como também daqueles que passaram a ser aventados pelos Estados modernos ocidentais, encarnando a figura do inimigo e, portanto, a condição daquilo que Agamben (2002; 2015) chamou de *homo sacer*.

Assim, se o magistrado não averigua as supostas violações de direitos cometidos durante as abordagens policiais apresentados pelos acusados de crimes de tráfico de drogas em uma audiência, por exemplo, destinando sua atenção exclusiva-

mente aquilo que a esses profissionais da segurança pública apresentam durante os julgamentos desses casos, independente das circunstâncias exteriores apresentadas durante as audiências no Fórum, presume-se que a sua conduta se dê através da legitimação daquilo que Agamben (2002; 2015) tratou como estado de exceção.

O estado de exceção, que era essencialmente a suspensão temporal do ordenamento, torna-se agora uma nova e estável ordem espacial, na qual reside aquela vida nua que, em medida crescente, não pode mais ser inscrita no ordenamento. O deslocamento crescente entre nascimento (a nua vida) e o Estado-nação é o fato novo da política do nosso tempo e o que chamamos de “campo” é esse resto. A um ordenamento sem localização (o estado de exceção, no qual a lei é suspensa) corresponde agora uma localização sem ordenamento (o campo como espaço permanente de exceção). O sistema político não ordena formas de vida e normas jurídicas num espaço determinado, mas contém no seu interior uma localização deslocadora que o excede, na qual toda a forma de vida e toda norma pode ser virtualmente capturada (AGAMBEN, 2015, p. 46-47).

Não obstante, é sobre o questionamento acerca dessa legitimidade discursivo-jurídica que permite ao juiz de direito atribuir arbitrariamente e de maneira subjetiva aqueles que estão sendo julgados a condição de “dependente químico” ou “traficante de drogas” que devemos ponderar, visando alterar essa dinâmica que faz com que o Brasil possua a terceira maior população carcerária do planeta, contando com aproximadamente 715.655 presos, enquanto que os Estados Unidos possuem 2.228.424 pessoas encarceradas, e a China 1.701.344 presos (Brasil, 2014). Também é importante destacar que o levantamento supracitado não apenas constatou que 147.937 presos encontravam-se em regime domiciliar em todo o Brasil, como também mostrou que o sistema carcerário brasileiro na época da pesquisas possuía um déficit de 210.436 vagas, além de verificar que a população carcerária brasileiro cresceu 74% de 2005 a 2012 (Brasil, 2014).

Contudo, para Wacquant (2003), o principal motivo do crescimento da população carcerária estadunidenses - e também brasileira, segundo pudemos constatar em nossa pesquisa de campo, bem como através do Diagnóstico de Pessoas Presas no Brasil (BRASIL, 2014) e do Mapa do Encarceramento (BRASIL, 2015) – se dá, sobretudo, através da intensificação da política de “guerra às drogas”, iniciada nos Estados Unidos a partir dos governos de Nixon e Reagan, que passou a ser reproduzida pelos operadores do sistema de justiça criminal brasileiros, sem qualquer questionamento prévio acerca de sua eficácia.

A causa-mestre deste crescimento astronômico da população carcerária é a política de ‘guerra à droga’, política que desmerece o próprio nome, pois designa na verdade uma guerrilha de perseguição penal aos vendedores de rua, dirigida contra a juventude dos guetos para quem o comércio a varejo é a fonte de emprego mais diretamente acessível (Adler, 1995). É uma ‘guerra’ que não teria razão de ser, visto que o uso de estupefacientes está em descenso desde o final dos anos 70 e que era perfeitamente previsível que se abateria de maneira desproporcional sobre os bairros deserdados: neles a presença policial é particularmente densa, o tráfico ilícito é facilmente identificado e a impotência dos habitantes permite à ação repressiva toda a liberdade. Entretanto, foi esta política que entupiu as celas e ‘escureceu’ seus ocupantes” (WACQUANT, 2003, p. 29).

Assim, ao questionarmos sobre a dinâmica do sistema de justiça criminal, principalmente no que se refere ao tratamento dado aqueles que serão julgados pelo crime de “tráfico de drogas” ou que poderão ser tratados pelo juiz de direito como “dependentes químicos”, pudemos constatar que esses profissionais da área jurídica não apenas desconhecem pesquisas sobre drogas, como não procuram conhecê-las, geralmente justificando que esse saber não diz respeito a área que atuam.

Não obstante, esse fenômeno acaba resultando na reprodução de verdades sobre esse assunto amparadas em informações fundamentadas no senso comum e não em pesquisas científicas atualizadas, o que faz com que os juízes de direito, em suas condutas cotidianas, violem direitos não apenas por desconhecerem informações sobre essas questões, mas, sobretudo, porque desconhecem a operacionalidade do SUS e de suas diferentes políticas de tratamento ao uso abusivo de drogas. Sendo assim, a formação proposta para os operadores do sistema de justiça criminal poderia potencializar um maior engajamento desses profissionais para com os direitos humanos, tendo em vista que poderiam ampliar sua curiosidade, verificando os impactos de suas condutas no sistema carcerário brasileiro que tem os condenados por crime de tráfico de drogas como público alvo das políticas criminais.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002.

AGAMBEN, Giorgio. Meios sem fim. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2015.

BOITEUX, Luciana et alii. Tráfico de drogas e Constituição: Um estudo jurídico-social do tipo do art. 33 da Lei de Drogas diante dos princípios constitucionais-penais. (Relatório de Pesquisa do Projeto de Pesquisa apresentado ao Ministério da Justiça/ PNUD, no Projeto “Pensando o Direito”, Referência PRODOC BRA/08/001). Universidad Federal do Rio de Janeiro/ Universidade de Brasília. Rio de Janeiro/Brasília, 2009.

BRASIL. Diagnóstico de Pessoas Presas no Brasil. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2014.

BRASIL. Mapa do Encarceramento: Os Jovens do Brasil. Brasília: Presidência da República / Secretaria Nacional de Juventude, 2015.

BRAVO, Olavo Alejandro. Discurso sobre drogas nas instituições do Distrito Federal. Universidade de Brasília / Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Dissertação de Mestrado, 2000.

ESCOHOTADO, Antonio. O Livro das Drogas: Usos e abusos, desafios e preconceitos. São Paulo: Ed. Dynamis, 1997.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. São Paulo: Ed. Graal, 2007.

FOUCAULT, Michel. Governo de si e dos outros. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2011.

MARLATT, G. Allan. Princípios Básicos e Estratégias de Redução de Danos. In MARLATT, G. Allan (org.). Redução de Danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1999.

MISSE, Michel; GRILLO, Carolina Christoph; TEIXEIRA, César Pinheiro; NÉRI, Natasha Elbas. (org.). Quando a polícia mata: homicídios por “autos de resistência” no Rio de Janeiro [2001-2001]. Rio de Janeiro: Booklink: 2013.

OLIVEIRA, Salete. Anarquia e dissonâncias abolicionistas. In Revista Ponto-e-Vírgula. São Paulo:

PEPGCS/PUC-SP, Nº 1, 2007.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2015.

PASSETTI, Edson. Poder e Anarquia: Aparentamentos libertários sobre o atual conservadorismo moderado. In Verve, Nº 12, 2007.

RODRIGUES, Thiago M. S. Política e Drogas nas Américas. São Paulo: Ed. PUC, 2004.

ROSA, Pablo O. Drogas e a Governamentalidade Neoliberal: Uma Genealogia da Redução de Danos. Florianópolis: Ed. Insular, 2014.

SIQUEIRA, Domiciano. Breve história de uma intervenção. In SIQUEIRA, Domiciano. Mal(dito) Cidadão: Numa Sociedade com Drogas. São Caetano do Sul: King Graf, 2006.

SOUZA, Aknaton T. Perigo à Ordem Pública: Um estudo sobre controle social perverso e segregação. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Sociologia – PPGS. Universidade Federal do Paraná – UFPR. Curitiba, 2015.

WACQUANT, Lööc. Punir os Pobres: Uma Nova Gestão da Miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2003.

Práticas sociais de lazer de jovens encarcerados no sistema prisional APAC: quanto ao futebol e a capoeira

Walesson Gomes da Silva, Walter Ernesto Ude Marques

RESUMO

Esta pesquisa descreve investigação interdisciplinar sobre experiências de lazer de presidiários em um presídio configurado conforme o modelo da Associação de Proteção aos Condenados - APAC, em município da região metropolitana da capital mineira - que diverge do sistema prisional comum por ter um método próprio de trabalho, denominado “Método Apaqueano”. Nele, o cotidiano dos encarcerados é composto por senda predeterminada pela gestão da unidade prisional de forma compartilhada, aproximando-se de um modelo de autogestão. Conquanto, a referida instituição exerce certo controle sobre as ações diárias dos apenados que, de certa maneira, compromete suas práticas sociais de lazer. Diante disso, através de estudo etnográfico, procuramos captar os sentidos e significados atribuídos ao lazer pelos jovens condenados na APAC, suas maneiras de apropriação dos espaços dessa instituição nas suas práticas de lazer e os processos de sociabilidade aí estabelecidos. As-

sim, realizamos revisão bibliográfica em 3 (três) áreas distintas: 1) o campo de estudos do lazer; 2) as políticas públicas que têm como foco o sistema prisional; e 3) relação entre juventude aprisionada e lazer. Neste texto, apresentamos a prática do futebol e da capoeira para ilustrar o estudo realizado. Dialogamos com propostas acadêmicas na perspectiva da teoria histórico-cultural, buscando entender como esses sujeitos produziam sentidos a partir das atividades de lazer praticadas na prisão. Para tal, utilizamos a metodologia qualitativa, com amparo nas técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada. Os resultados alcançados demonstraram que as práticas de lazer sucederam em tempos e espaços abreviados e que seus potenciais formativos e educativos não são explorados pela instituição.

Palavras-chave: Lazer. Práticas culturais. Encarceramento. Juventude. APAC.

Este artigo apresenta ao leitor experiências produtoras de sentidos e significados gerados através de atividades de lazer em uma unidade prisional em município da região metropolitana da capital mineira. O presídio supracitado tem metodologia própria de atuação, contrapondo o modelo estabelecido na maioria dos presídios brasileiros, pois, adere ao modo de funcionamento elaborado pela Associação de Proteção aos Condenados - APAC. Conquanto, procuraremos situar o leitor quanto aos conceitos utilizados na produção desse texto, para apresentar as atividades lúdicas e educativas desenvolvidas pela instituição, assim, dividiremos em duas partes, sendo o primeiro composto por quatro tópicos que delineia os conceitos que conduziram a evolução da investigação realizada, e a segunda que narra algumas ações que participaram desta pesquisa. Vale mencionar que o texto ora apresentado emana de uma pesquisa recente de mestrado, que utiliza-se da metodologia da observação participante e outros instrumentos, que nos possibilitaram verificar a dimensão formativa dos momentos de lazer pesquisados, os quais permitiam aos jovens detentos ressignificar suas ações diante das experiências expressivas propiciadas pelas atividades observadas na investigação.

O SISTEMA PRISIONAL PESQUISADO

Destoando do sistema prisional clássico secular, que se baseia no caráter punitivo, estigmatizante e criminalizador, que considera naturalmente perigoso o apenado, sem contextualizar o fenômeno da criminalidade nos seus aspectos histórico, sociais, culturais, e econômicos, surgiu, no ano de 1972 através de um grupo de pessoas ligadas a pastoral carcerária, a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados - APAC. Entidade civil de direito privado, com personalidade jurídica própria, que se dedica ao trabalho de reeducação e reintegração social dos presos com penas de privação de liberdade, conforme propõe os termos do seu Estatuto. A associação desenvolve um método próprio de valorização humana, vinculada à evangelização da população atendida. Buscando em sua presunção a proteção da sociedade, a promoção da Justiça e o socorro às vítimas.

Suas propostas são embasadas na Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 5º, estabelece que “a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado” (BRASIL, 1988). Desta forma, exerce função de auxiliar aos Poderes Executivos e Judiciários na execução penal, tendo seu estatuto resguardado pela lei de execução penal LEP e pelo Código Civil brasileiro. Nesse sentido, a APAC auxilia na administração do cumprimento das penas de privação de liberdade, nos regimes fechado, semiaberto e aberto. Ademais, ao apenado é ofertado tratamento espiritual, jurídico, médico e psicológico através de trabalho voluntário propiciado pela comunidade do entorno da prisão. Como o método não funciona com a presença de policiais ou agentes penitenciários dentro do presídio, a disciplina e a segurança da instituição são constituídas com a participação dos detentos, uma vez que sua metodologia sugere a idéia de autogestão aliada à espiritualidade. Assim sendo, torna-se reduzido o número de funcionários, sendo que aqueles, que no presídio clássico seria nomeador de agentes penitenciários, nesse modelo são denominados de “inspetores de segurança”. Vale explicar que são dez inspetores de segurança para duzentos detentos. Além disso, conta com a atuação de voluntários em seu cotidiano.

Quanto ao modelo metodológico adotado pela APAC, é muito importante mencionar a forma em que os prisioneiros são tratados, pois, são chamados pelo nome, não sendo permitido apelidos. E quando a fala se remete a condição do indivíduo, eles não são denominados como presos, mas, sim, como recuperandos, além de serem implicados nas atividades cotidianas da instituição penal. Apesar de o termo ser questionável, pois remete a políticas tradicionais marcadas pelo prefixo: re, como reeducar, ressocializar, reintegrar, e outras denominações que remetem para visões reformistas, funcionalistas e pragmáticas, compreende-se que o modelo traz perspectivas renovadoras que necessitam ser evidenciadas e problematizadas para o avanço de práticas inclusivas no campo prisional.

QUANTO À CONCEPÇÃO DE JUVENTUDE

Quando se propõe pesquisar o tema juventude não é possível adotar uma visão universalizada, pois, trata-se um período de experiências humanas, histórica e socialmente construídas, no sentido de se compreender o jovem em “sua diferença, enquanto indivíduo que possui uma historicidade, com visões de mundo, escalas de valores, sentimentos, emoções, projetos, com lógicas de comportamentos e hábitos que lhe são próprios” (DAYRELL, 1996, p. 140).

De acordo com Spósito, trata-se de um período “fortemente marcado pela diversidade, dependendo das condições sociais, culturais, de gênero e de regiões” (SPÓSITO 1999, p.1). Diante do exposto, discutir as formas de lazer da juventude é remeter a processos de sociabilidade, de descontração e construção de subjetividade, presentes nessa etapa da vida, e, conforme salienta Carrano (1999), as práticas de lazer de jovens se afirmam como redes relacionais decisivas para a elaboração de identidades da juventude:

[o]s fenômenos relacionados com as atividades de lazer estão no centro dos processos de formação da subjetividade e dos valores sociais nas sociedades contemporâneas. Para os Jovens particularmente, as atividades de lazer se constituem num espaço/tem-

po privilegiado de elaboração da identidade pessoal e coletiva (CARRANO, 1999, p. 138).

O autor supõe que os processos sociais proporcionados momentos e espaços de lazer colaboram, significativamente, para a formação dos sujeitos; principalmente, se esses momentos forem capazes de produzir momentos de sociabilidade dentro dos coletivos juvenis.

Portanto, torna-se essencial a sensibilização social e política desses jovens, pois, de acordo com Paulo Freire (2006), ensinar é algo imprescindível ao sujeito, pois lhe permite criar sua própria identidade cultural. Freire enfatiza, constantemente, que educar não é mera transferência de conhecimentos, mas, sim, conscientização e testemunho de vida. O encontro entre os seres humanos é, assim, fundamental, para a constituição da identidade e do lugar do sujeito nos espaços sociais. Dayrell (2005), diz que a socialização funda-se na ideia de que existe uma articulação estreita entre indivíduo e sociedade. As normas e as organizações, antes de existirem lá fora, são formas de compreensão e ação dos indivíduos na sociedade. Enquanto a socialização é algo mais rígido, fruto da interação com instituições, a sociabilidade é algo fluido, fundado na associação com o outro:

[a] sociabilidade é um símbolo da vida quando a vida surge no fluxo de um jogo alegre e fácil; ela é, contudo, um símbolo da vida. A sociabilidade não muda a imagem da vida além do ponto exigido por uma própria distância em relação a esta. Da mesma maneira, para parecer vazia e falsa, mesmo a arte mais livre e mais fantástica, não importa o quão esteja de qualquer cópia da realidade, alimenta-se de uma relação profunda e leal com essa realidade (SIMMEL, 1983, p. 179 apud DAYRELL, 2005, p. 184).

Isto posto, nos permitiu refletir sobre o processo de socialização e de sociabilidade dos jovens prisioneiros da APAC pesquisada com suas normas e regras de convívio nos espaços, bem como a maneira em que os jovens se

apropriam dos espaços institucionais. A observação dos tipos de associação, dos conflitos e alianças que se instauravam nesses espaços foram fundamentais. Além disso, foi pertinente buscar compreender os interesses e os agrupamentos dos jovens durante as atividades de lazer proporcionadas pela APAC.

Os jovens em questão eram em sua maioria oriundos das classes menos privilegiadas do nosso país. Além de em sua maioria possuírem baixa escolaridade, sua relação com a sociedade era marcada por estigmas e pelo confronto. Nessas condições, foi importante indagar pelo tipo de juventude que socialmente se constrói. Nesse aspecto era preciso compreender a subjetividade de cada um. Ao nos propormos a um estudo da subjetividade, colocava-se, de forma indivisível, a relação entre indivíduo e sociedade como momentos da constituição do sujeito. Segundo Rey (2003), o desenvolvimento de uma teoria da personalidade centrada na constituição subjetiva só é possível se:

[a] ideia de sujeito recupera o caráter dialético e complexo do homem, de um homem que de forma simultânea representa uma singularidade e um ser social, relação esta que não é de determinação externa, mas uma relação recursiva em que cada um está simultaneamente implicado na configuração plurideterminada dentro da qual se manifesta a ação do outro (REY, 2003, p. 224).

Com isso, a constituição do sujeito resulta de suas ações, que constituem sua subjetividade, a partir dos processos de significação e sentido que se organizam na personalidade, em articulação com espaços sociais em que o sujeito está inserido. Esses desafios nos levaram a buscar sentidos e significados envolvidos na relação desses sujeitos com a instituição mediados por experiências de lazer tensionadas pelo trabalho, pela disciplina, pela escolarização, e demais atribuições sociais e individuais daqueles detentos. De todo modo, pautamos, neste estudo, pela singularidade social daqueles jovens no compartilhamento com experiências de lazer num sistema

penal diferenciado que, ainda, apresentava elementos de um ascetismo configurado no exercício físico e mental dedicado ao trabalho como um fim para a remição das suas penas e redenção dos seus percalços (WEBER, 2004).

Sendo assim, remetemos a discussão para as concepções de lazer.

CONCEPÇÃO DE LAZER

No campo do lazer, apresentaremos um conceito desenvolvido a partir do ponto de vista de Christianne Gomes que indica uma perspectiva dialética e complexa desse tipo de atividade humana, já que a autora entende que o lazer representa:

[u]ma dimensão da cultura constituída por meio da vivência lúdica de manifestações culturais em um tempo/espaço conquistado pelo sujeito ou grupo social, estabelecendo relações dialéticas com as necessidades, os deveres e as obrigações, especialmente com o trabalho produtivo (GOMES, 2004, p. 125).

Dentro dessa ótica, o lazer representa algo que possibilita a vivência de experiências culturais individuais ou coletivas, capazes de produzir no sujeito valores necessários a uma vida cotidiana dotada de regras e posturas necessárias a uma vivência comunitária. Além disso, Gomes, Lacerda e Pinheiro (2010) apontam que o lazer constitui uma dimensão da cultura, configurada a partir do contexto sócio-histórico-cultural do sujeito, sendo, portanto, uma necessidade humana:

[a]ssim, o lazer é constituído conforme as peculiaridades do contexto no qual é desenvolvido e implica produção – no sentido de reprodução, construção e transformação de práticas culturais vivenciadas ludicamente por pessoas, grupos, sociedades e instituições. Essas ações são construídas em um tempo/espaço social, dialogam e sofrem interferências das demais esferas da vida em sociedade e nos permitem ressignificar, simbólica e continuamente, a cultura (GOMES, 2010, p. 34).

Diante aos apontamentos de Gomes (2004), compreendemos o lazer como uma dimensão da cultura repleta de possibilidades para a produção humana. Entretanto, é comum constatar nas produções acadêmicas e práticas sociais, perspectivas que privilegiam dimensões pontuais acerca do fenômeno reduzindo-o a uma única dimensão na abordagem dos seus conteúdos culturais. Nesse aspecto, se associa, por exemplo, a experiência individual como uma produção exclusiva do indivíduo, fora de um contexto mais amplo.

Diante das concepções de lazer apresentadas, cabe refletir quão importante é aprofundar a discussão referente às práticas de lazer dentro dos presídios. Sendo o lazer um direito social previsto na Lei de Execuções Penais - LEP, é de responsabilidade do Poder público competente avaliar as produções artísticas e culturais advindas dos presídios como produções de trabalho, proporcionando, assim, direito à remição e estímulo a novas vivências. Nessa perspectiva, o lazer, no contexto prisional, representa uma possibilidade concreta de gerar sociabilidade e socialização para os sujeitos privados de liberdade, ao romper com seu confinamento a processos exclusivamente punitivos.

Perante isso, remetemos a discussão à perspectiva histórico-cultural, para compreensão dos conceitos de subjetividade, significado, sentido e sujeito.

CONCEPÇÃO DE SIGNIFICADO E SENTIDO

Diante da proposta constituída, fez-se necessária a construção dos conceitos de sentido e significado. Para isso, buscamos embasamento teórico em Vygotsky (2000, 2003, 2005) e Rey (1995, 2003, 2004, 2005, 2007 e 2011), fundamentado na teoria histórico-cultural.

De acordo com Vygotsky (2000), significado seria o arcabouço da palavra que auxilia o sujeito histórico-cultural a difundir suas experiências sociais. Contrapondo o sentido, o significado é uma produção social objetiva ao ato em que é aquinhada por todos os sujeitos pertencentes a uma determinada cultura (LURIA, 1986). Os significados configuram os mecanismos simbólicos da sociedade.

Quanto ao sentido, na concepção de Vygotsky (2000), representa o sujeito fazer uso da consciência, por meio da palavra, de forma fluida e complexa, para expressar sua construção subjetiva individual. Para Rey (2005), a subjetividade é constituída por uma natureza complexa advinda de uma configuração histórico-cultural. Esse pesquisador cubano menciona que a dialética dá fim à dicotomização entre o indivíduo e a sociedade ao afetar ambos os sistemas. Destarte, a resignificação do homem como sujeito histórico é um processo de subjetivação. Quanto a esse aspecto, Rey (2005, p. 78) afirma que:

[...] a subjetividade não se internaliza, não é algo que vem de “fora” e que aparece “dentro”, o que seria uma forma de manter a dualidade em outros termos. [...] trata-se de compreender que a subjetividade não é algo que aparece somente no nível individual, mas que a própria cultura dentro da qual se constitui o sujeito individual, e da qual é também constituinte, representa um sistema subjetivo, gerador de subjetividade.

Nessa perspectiva, o lazer representa uma prática social atravessada por processos que configuram a subjetividade humana, na qual os sentidos e os significados se entrelaçam de forma contraditória e complementar. Sendo assim, a pesquisa desses elementos nas práticas culturais e sociais, aqui proposta, pretende dar visibilidade a esses intercâmbios no contexto prisional. Isso posto, apresentamos, no próximo item as práticas de lazer na unidade prisional pesquisada e seu potencial pedagógico num contexto periférico, dentro da perspectiva formativa a que essa obra se propõe.

QUANTO AO FUTEBOL: UMA ATIVIDADE QUE OSCILOU ENTRE O CONTROLE INSTITUCIONAL E A PRODUÇÃO DE SOCIABILIDADE.

[...] é uma coisa que me completa [...] Me faz lembrar como era no tempo de criança. [...] (Sujeito 6).

O campo de estudos acerca do futebol ainda constitui um tema de estudo recente na área acadêmica, no âmbito das Ciências Sociais. Nesse aspecto, geralmente os trabalhos discutem aspectos técnicos e táticos dessa prática esportiva e cultural. Percebe-se, no entanto, movimentação dos estudiosos da Antropologia, da Sociologia e da Psicologia Social nessa área de pesquisa. Relativamente a esse aspecto, Helal (1997) comenta o seguinte:

[o] futebol no Brasil pode ser visto como um poderoso instrumento de integração social. Através do futebol, a sociedade brasileira experimenta um sentido singular de totalidade e unidade, revestindo-se de uma universalidade capaz de mobilizar a gerar paixões em milhões de pessoas (HELAL, 1997, p. 25).

Nesse sentido, o futebol representou uma revelação que a pesquisa de campo nos trouxe como fonte de lazer nesse presídio. Apesar de ter caráter seletivo e, de certa forma, excludente, esse esporte foi apresentado como a segunda atividade de lazer mais admirada e praticada, nessa instituição, pelos detentos, capaz de unir presos com condenações as mais diversas, algo incomum no sistema carcerário tradicional.

De acordo com os documentos investigados e diálogos estabelecidos com os diretores, inspetores e apenados, o futebol era uma atividade de lazer permitida em todos os sistemas da APAC. Somente no sistema fechado, no entanto, se verificava a presença da quadra cimentada e do campo gramado. Nos demais sistemas, eram oferecidos apenas a quadra de futebol society. De acordo com o estatuto geral, em todos os sistemas apaqueanos os horários de uso são pré-determinados pela diretoria. No regime fechado, contudo, no qual se concentrou esta pesquisa, funcionava de forma distinta. Nesse caso, para o campo gramado, o futebol era permitido nas terças e quintas-feiras, das 17h às 18h, e, aos sábados, das 8h às 11h. Aos domingos, o uso do campo não era permitido. Em contrapartida, na quadra o horário era mais flexível, já que esse esporte, ali, podia ser praticado de segunda a segunda-feira, acontecendo, de segunda a sexta-feira, das 17h às 21h.

No sábado, era possível usufruir desse espaço durante todo o dia, das 8h às 21h, e aos domingos, apenas pela manhã.

Segundo Freire (2006) o futebol apresenta uma capacidade incrível de mobilizar populações, tornando-se um esporte organizado com regras simples; porém, capaz de afetar os valores culturais de uma nação. Entre os fatores que levam os detentos – predominantemente, os mais jovens – a buscar essa modalidade de esporte como prática de lazer estão, além da flexibilidade das regras (que podem ser readequadas de acordo com as necessidades do grupo), a principal motivação desse público se ancorava em seu caráter competitivo. O futebol, ali, representava uma atividade que ensinava competitividade, e, ao mesmo tempo, proporcionava aos competidores momentos de descontração. De acordo com Elias e Dunning (2003), o esporte competitivo apresenta essa dimensão de produzir distensão por meio de atividades que provocam tensão e excitação. A necessidade de vencer os adversários inspira competitividade, ao mesmo tempo em que permite maior interação entre os participantes. Sendo assim, a necessidade de competir representava uma reprodução da sociedade capitalista, estimulada por um ethos masculino constituído de guerreiros representantes do machismo ocidental (UDE, 2007b). Apesar das regras impostas pela APAC, o futebol, naquela instituição, era marcado por contatos físicos que provocavam lesões:

[a]qui o pessoal não brinca, o pessoal leva a sério mesmo. Então, esses contatos existem, alguns machucam. O “colega” está com o joelho machucado aí já tem um tempão, o joelho dele não recupera. [...] É punido se a pessoa entra com violência, se um recuperando entra com violência no outro, dá punição. Se palavrão, não pode. Não pode acontecer esse tipo de coisa aqui no futebol... Eu, por exemplo, eu gosto de futebol, aqui eu não jogo porque eu tenho medo de machucar e aqui não é igual na rua. Na rua você vai num médico, você procura um posto médico, você procura até uma farmácia, mas assim..., aqui não tem essa condição [...] (Sujeito 7).

De acordo com Ribeiro (2004), Elias e Dunning (2003), ao tratarem o esporte como fonte de compreensão do processo social, rompem com uma tradição prescrita que o apresentava como campo “marginalizado” pelo meio científico, considerando que “o desporto pode ser utilizado como uma espécie de ‘laboratório natural’ para a exploração de propriedades das relações sociais” (ELIAS, 1997, p. 18). Diante disso, a capacidade de produzir sociabilidade por meio do futebol não pode ser reduzida a mero momento de ocupação do tempo para o exercício do controle institucional.

Segundo Vaz (2002, p. 154), Norbert Elias apresentou o esporte como parte importante do processo civilizador, por amainar emoções e internalizar marcas disciplinares. Nessa perspectiva, apresento a percepção de um dos sujeitos da pesquisa sobre o futebol no presídio:

[a]qui eles dão a gente a bola. Acho que é muito uma forma da pessoa expressar, dela jogar um pouco..., por exemplo, no futebol você fica irritado, porque o seu time perde, mas você fica feliz porque seu time ganha, ou aquela coisa de... um gol, jamais eu vou saber fazer um gol assim, pessoas que nunca gostou de futebol, jogando com a gente. É uma coisa de interagir, tipo... conhecer mais, porque todo lugar é assim, tem gente que não se dá com a outra. Só que no futebol aqui, a gente quebra essa barreira, se for prá colocar no meu time, eu coloco você, mesmo se eu não for com a sua cara (Sujeito 5).

Para outro pesquisado, a prática desse esporte, no sistema prisional, apresentava o seguinte significado:

[o]lha, o futebol aqui dentro, pra mim, é o lazer preferido, que eu mais gosto de fazer é o futebol. Aqui o lazer acontece após a hora de trabalho, que é as cinco horas, né, e é jogada ou na quadra de futsal ou no campo society. Às vezes tem os dias certos, mas na quadra são todos os dias após as cinco horas, de cinco até as sete horas. Aí é mais como se fala?! Uma

peladinha, né. Mais uma brincadeira mesmo, entre nós mesmos, separa os times e faz aquela brincadeira (Sujeito 6).

Esse mesmo sujeito, porém, revelou um sentido distinto do futebol em sua vida ali, dentro do presídio. Durante a entrevista, informou que ele o remetia à sua infância, quando ia à penitenciária para visitar seu pai, já que essa atividade era a preferida pelo seu genitor, porque sempre brincava com ele, em dias de visita. Essa experiência marcada por emoção e aspectos simbólicos também era a atividade lúdica que ele desenvolvia com seu filho durante as visitas dos familiares na APAC, tornando-se elemento transgeracional da sua trajetória familiar:

[e]le (o futebol) faz me lembrar da minha infância, o tempo que eu tive que eu passei com meu pai, o que ele me apoiava fazer era isso. Os momentos que eu tinha, quando eu falei, a primeira vez que eu visitava ele. O único lazer que eu tinha com ele era o futebol... Lá dentro do presídio. Era o futebol... futebol. Então o futebol era o momento que eu tinha com ele. Então, o meu laço de pai e filho com ele era muito grande, mesmo pela distancia era muito grande. Então, esse futebol nós dois foi... Mexe comigo. Toda vez que eu jogo futebol, que eu lembro dele. Foi a primeira pessoa que me incentivou, que ele também adorava futebol. Então, desde pequeno ele me incentivava, dava chute, cabecear, a fazer aquelas... fundamento do futebol mesmo. Então eu me lembro quando eu era pequeno, eu ficava jogando futebol, eu e ele só. Não tinha mais gente pra jogar, não tinha muito espaço. Era só nós dois lá jogando futebol, meu irmão não gostava, só eu que gostava... Dentro do presídio. Meu irmão não gostava e ficava pra lá com minha mãe e eu e ele era só futebol, o dia inteiro. Às vezes ele cansava, não queria nem brincar mais e eu insistia com ele pra brincar: “vamos brincar e tal.” Então eu acho interessante, futebol pra mim é tudo e eu ensinei para o meu filho agora, meu filho

também é doido com futebol. Meu filho não gosta de carrinho, não gosta de nada, só bola. Ele só gosta de futebol, desde pequeno. [...] Eu tinha um laço muito forte com o meu pai, meu pai era meu tudo, mesmo do lado errado, foi o melhor pai do mundo. O melhor pai do mundo. Nunca fez nada de errado pra nós, sempre lutou pra que eu estudasse, sempre brigava pra gente estudar, pra gente ter uma vida diferente, dava vários conselhos mesmo vivendo numa vida errada. Então, sempre me ajudou, sempre me apoiou, me apoiava no futebol também e me ajudava. Então, às vezes que eu estou com meu filho aqui no sistema prisional, brincando com ele de futebol também é a hora que eu lembro dele. É a hora que eu esqueço de tudo, é a hora que eu lembro do que eu vivi, é a hora que o coração bate mais forte e eu vejo que eu tenho que fazer diferença também pra não continuar esse ciclo vicioso com minha família, com meu filho, com o filho do meu filho. Eu tenho que fazer um trabalho diferente pra não acontecer o que aconteceu com o meu pai também. Não chegar eu falecer também e não cuidar do meu filho. Então tem que lutar pra isso tudo acontecer. Então, é luta após luta, dia após dia para as coisas mudar, pra fazer as coisas melhor pra ele. Pra ele ter a oportunidade de... pode ser profissional, jogar futebol profissionalmente, eu não sei, né. Deus abençoar, quem sabe, né. Então eu ajudo ele. Então, pode ser que o apoio que eu não tive..., não falo... não teve alguém próximo, mas por não ter jeito mesmo, não ter solução porque a vida era muito difícil, eu quero dar um apoio pra ele pra isso, pra ele estar escolhendo uma vida melhor, pra ele estar em caminhos melhores. O futebol é o auge disso tudo, faz parte disso tudo (Sujeito 6).

Como se observa, o futebol era uma atividade carregada de sentido para esse sujeito, em uma tentativa de resgatar a relação paterna e reconstruir sua trajetória de vida. Esses aspectos, todavia, ficavam invisíveis para a instituição, já que sua preocupação com o controle da disciplina tornava-se o

principal foco a ser explorado nessa prática esportiva. Percebemos, por meio de observação e das entrevistas, que o futebol era um instrumento importante, para a direção da instituição, como instrumento auxiliar de controle da tensão dentro presídio. Contrapondo a isso, observamos que o sentido atribuído a esse esporte pela metade dos entrevistados era distinto dos propósitos institucionais, porque as práticas dessa atividade os remetem a momentos felizes junto aos seus familiares, amigos e demais redes de sociabilidade. Nesse aspecto, 3 (três) dos entrevistados mencionaram a infância e a brincadeira de bola junto com seus pais como momentos emotivos e simbólicos, com grande potencial para se trabalhar a sociabilidade dos sujeitos.

Vale ressaltar que o lazer representa atividade complexa, porque leva o sujeito a produzir sentidos distintos em ações em momento de descontração. Ao contrário, porém, do modelo clássico, que apresenta o lazer como momento para recompor energias e, posteriormente, gastá-las no trabalho, o presídio contrapunha-se a isso, porque usava os momentos de lazer para esgotar as energias dos apenados. Isso ocorria porque se acreditava que seu acúmulo poderia gerar mais violência entre os apenados. Mais uma vez, evidenciou-se a necessidade de se refletir, com os sujeitos apenados, sobre as tensões, os sentidos e os significados presentes nessa prática social (REY, 2003).

Observamos, ainda, que a instituição pesquisada, apesar de adotar um modelo de trabalho –o método APAC –, não apresentava um norte muito delimitado para suas atividades. Não tinha uma proposta de ação concreta de cunho político-pedagógico que organizasse os processos educativos necessários ao fomento de conteúdos de ensino-aprendizagem. Usufruíra, porém, de um espaço com grande potencial para implementação de atividades de formação cidadã. Nessa mesma perspectiva, porém focada no campo do trabalho, a pesquisadora Vanessa Barros (2008) menciona que o sistema prisional brasileiro não qualifica os detentos para o trabalho, apenas lhes oferece atividades repetitivas e sem propósito de profissionalização. Barros (2008) menciona o seguinte:

é mais uma metodologia de adaptação do que de fato uma preparação do preso para a vida fora da cadeia. O trabalho que é oferecido não agrega valor e não é um trabalho de formação profissional. É uma coisa que o preso faz para passar o tempo (BARROS, 2008).

Esse apontamento reforça a necessidade de se repensar um planejamento estratégico para o sistema carcerário brasileiro. No tópico seguinte, tratarei da academia de exercícios físicos, já que esses constituíam outra atividade significativa na APAC pesquisada.

CAPOEIRA NO PRESÍDIO: MOMENTO DE CULTURA, RELIGIÃO E LAZER

Capoeira angola só pode ser ensinada sem forçar a naturalidade da pessoa, o negócio é aproveitar os gestos livres e próprios de cada qual. Ninguém luta do meu jeito, mas no deles há toda a sabedoria que aprendi. Cada um é cada um (MESTRE PASTINHA apud LUCE, 2010, p. 41).

De acordo com Luce (2010), a capoeira, assim como as demais atividades de lazer, constitui prática cultural que se sobrepõe aos gestos motores. Para essa autora, além dos seus aspectos lúdicos, ela é repleta de significados; e acrescentamos que as demais atividades de lazer também estão repletas de sentidos, porque são desenvolvidas por seres humanos que produzem formas singulares, em momentos distintos, articuladas com a subjetividade social e pessoal de sujeitos histórico-culturais (REY, 2003; MOLON, 2010).

A capoeira constitui atividade complexa, e a ela caberia um capítulo inteiro de discussão; contudo, aqui nos limitaremos a apresentar as percepções dos detentos da instituição pesquisada quanto à sua prática em suas dependências. Para isso, vale mencionar que a capoeira acontecia nas tardes de quinta-feira, no horário das 16h às 17h. A esse propósito, perguntamos a um dos entrevistados o que ela representava para ele, e a resposta foi esta:

[é] uma coisa que identificou comigo, a capoeira identificou comigo. Eu gosto da capoeira, tanto também por causa das histórias também, né, dos negros o que aconteceu, como foi. Antigamente, os negros pra fazer uma capoeira tinha que ser escondido e tal, entendeu. Então isso aí eu venho estudando por causa de quê? Pra fazer um sentido na vida da gente, a gente tem que procurar saber entender as coisas uê, tem que ter um sentido. O sentido é mais por causa da origem negra, né, professor. Foi por causa dos escravos, entendeu. É a origem que mais mesmo me chama a atenção. É isso, é a cultura negra. É a cultura negra que envolve também a cultura brasileira. Então, pra mim, isso aí prá mim... a capoeira pra mim hoje significa isso. É a minha raça, entendeu? (Sujeito 4).

Esse apenado, em outro trecho da entrevista, mencionou a capoeira como uma possibilidade de ressignificar sua vida futura, na condição de egresso do sistema prisional. Nessa parte da entrevista, diz de seu desejo de se tornar professor de capoeira e ministrar aulas para crianças e adolescentes carentes da periferia:

[a]h, professor é uma coisa assim que é inexplicável. Uma coisa que já vem de pequeno e eu gosto, entendeu. O meu plano mesmo é ser um professor de capoeira, treinar os meninos. Igual eu estou falando com você, com esse projeto mesmo de capoeira, eu quero mais frequentar a favela, pegar esses meninos que está nas ruas, esses meninos que está nas drogas, entendeu, e dar um testemunho de vida mesmo o que eu passei dentro de cadeia e mostrar pra eles que a vida tem recuperação, tem sentido através de um esporte, entendeu? Porque a droga não é um esporte, porque muitas coisas que passa na televisão também são coisas boas, mas também são coisas ruins que até mesmo incentivam essas pessoas a caçar as coisas ruins, entendeu? Então o meu projeto nesse negócio de capoeira, no meu esporte, o que eu quero é a capoeira (Sujeito 4).

Nesse sentido, Kanitz (2011) ressalta a dimensão educativa da capoeira, invisível, porém, para a maioria dos educadores, devido à opressão sofrida pelos afrodescendentes, uma pedagogia africana oculta nas práticas culturais da capoeiragem, a qual Sodré (2002) nomeia de “pedagogia do segredo”. De acordo com Vygotsky, “[t]oda expressão tem uma segunda intenção. Todo discurso é uma alegoria” (VYGOTSKY, 1996, p. 32). Analisando essa fala, pode-se imaginar que seu projeto representava, na verdade, algo que gostaria que acontecesse na sua infância, porque, talvez, sua história teria sido construída de outra maneira.

Outro entrevistado relatava a chegada da capoeira ao presídio pesquisado. Mencionou que essa atividade começou, na APAC, com a chegada do Mestre Barriga (um condenado) e, posteriormente, com do Professor Walter Ude, da UFMG, que segundo o detento, além de lhes ensinara lutar capoeira, ensinava-lhes a origem dessa manifestação cultural (ressalto, a propósito, que o professor Walter esteve, durante um ano, realizando pesquisa de pós-doutorado nessa instituição e, durante esse período, por ser Mestre de capoeira (Mestre Boca), ministrou aulas para os apenados). Nesse ponto, o entrevistado disse:

[...] na verdade a capoeira, pra mim, é uma parte da cultura, né. Cultura de onde eu vim, da minha origem e tal. Não é só uma dança, não é só uma luta. É uma parte cultural pra mim. É a parte cultural da capoeira. E eu vi isso a partir de agora, que não conseguia conhecer isso. Pra mim era uma dança misturada com luta, um tipo de arte lá, uma luta e era só isso. Mas depois aqui, vendo filmagens, vendo filmes, documentários eu vi que não é só isso. Pô, é um pedaço de mim a capoeira. É, começou a mudar porque ele, o Professor Walter veio mostrar pra gente que não é só isso a capoeira. A capoeira é uma parte cultural, que vem dos negros antigos e tal. Então, é uma parte... como que se fala? É uma... uma cultura nossa mesmo. De nossos ancestrais, uma história nossa mesmo (Sujeito 6).

Quando indagado se a capoeira seria uma manifestação religiosa, condena, de imediato, essa pergunta e afirma que religião e capoeira têm propostas completamente distintas. Fato foi que, durante a observação, percebemos grande número de evangélicos entre eles e, diante disso, alguns preferiam negar as suas raízes a “misturá-las” com manifestações culturais e/ou religiosas afrodescendentes. Nesse ponto, o pesquisado se justificou deste modo:

[a] questão religiosa... eu não vejo nem tanto por questão religiosa, porque se for religiosa, pô, então é muito complicado porque a capoeira prega uma coisa, a religião prega outra, então eu não vejo como meio religioso assim não. Tem bem separação do lado religioso, não tem muito religião. Eu vejo mais por um lado cultural, mais pelo lado cultural mesmo (Sujeito 6).

Para o sujeito-chave, a capoeira, dentro do presídio, era uma atividade democrática, tendo em vista que, em seu primeiro momento, conseguiu reunir aproximadamente 30 (trinta) condenados de idades variadas. Além disso, todos os envolvidos na atividade se ajudavam. Como, porém, atividades culturais no sistema prisional não implicavam remição de pena, houve esvaziamento do grupo diante das ofertas de atividades que implicavam esse tão desejado benefício de antecipação da liberdade do recuperando.

Assim, cumpre destacar o art. 3º da Lei de Execuções Penais - LEP - Lei Federal nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (BRASIL, 1984) -, que situa o preso como sujeito de direitos, como se lê: “[a]o condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei”. Nesse sentido, é relevante a reflexão sobre todas as atividades desenvolvidas por detentos nesse presídio, porque, se forem analisadas, perceber-se-á o caráter produtivo implícito em cada uma delas. A capoeira, por exemplo, para muitas pessoas, é fonte de renda e sustento familiar; no entanto, para se chegar a essa produtividade laboral e cultural, são necessários muitos anos de dedicação a essa prática social e

política. Para se tornar músico, compositor, artista cênico ou plástico, também é preciso ter a mesma dedicação e o mesmo empenho. Essas atividades, porém, não são consideradas produtivas dentro do sistema prisional. Por isso, buscamos, aqui, chamar a atenção dos operadores do Direito para esse fato, deixando claro, porém, que não somos contra o trabalho; no entanto, procuramos dar visibilidade às atividades de lazer que têm dimensões educativa e produtiva, mas, apesar disso não geram remição no regime prisional atualmente em vigor no Brasil.

Segundo Melo (2003), para se pensar uma proposta de lazer para presídios, é fundamental levar-se em conta 2 (duas) dimensões: 1) vínculo com manifestações culturais, com o propósito posterior de trabalhar outros conteúdos; e 2) atividades de lazer concebidas como “válvulas de escape”. Dessa maneira, Melo (2003) salienta que atividades de lazer são culturais e, por isso, constituem elementos potenciais que levam em consideração a dimensão educativa do lazer. Sendo assim, o estudo realizado revelou que atividades culturais seriam de muito êxito em prol do alcance de melhor qualidade de vida para o condenado. Diante disso, apresentamos nossas considerações finais acerca das discussões desenvolvidas sobre lazer e sistema prisional, tomado como espaço rico em informações e com grandes possibilidades de aprendizado para quem chega de coração aberto e disposto a enfrentar seus preconceitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, ressaltamos que o lazer representa atividade complexa, suscetível a levar o sujeito a produzir sentidos distintos em ações desempenhadas durante o momento de descontração; no entanto, a política pública prisional não se vale do seu caráter educativo. Destarte, contrapõe a isso, usufruindo do lazer apenas de maneira utilitarista, visando esgotar as energias dos detentos, acreditando que, dessa maneira, estaria prevenindo a violência entre os apenados. Mais uma vez, ficou evidente a necessidade de se refletir, com os sujeitos apenados, as tensões, sentidos e significa-

dos presentes nessa prática social (REY, 2003).

Acreditamos que um sistema prisional que pretende libertar os condenados pela sociedade de amarras que os isolam de vínculos sociais mais amplos promotores de cidadania não pode reproduzir práticas punitivas que associam o trabalho como instrumento de controle e barganha frente a possíveis práticas transgressivas. Pelo contrário, o trabalho representa atividade humana geradora de pertencimento e de inclusão social que possui caráter libertador, educativo e emancipador para o exercício da cidadania, desde que se torne algo digno para a vida dos sujeitos, bem como o lazer constitui um direito social que atende às necessidades humanas nos seus modos de expressividade cultural, momentos lúdicos e práticas esportivas. Esses elementos são dialogicamente complementares e antagônicos, e necessitam ser debatidos nas tensões geradas por suas possibilidades de socialização e sociabilidade. Esperamos que as questões suscitadas pela discussão levantada por este estudo possam provocar reflexões sobre o valor educativo presente no contexto do lazer em interlocução com o mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ARANHA, M. L. A.** Filosofando: introdução à Filosofia. São Paulo: Moderna, 1986.
- ARBEX JR., José.** Showrnalismo: a notícia como espetáculo. São Paulo: Casa Amarela, 2001.
- _____. O Poder da TV. São Paulo: Scipione, 1998.
- BARROS, Vanessa.** Prisões oferecem “passa-tempo” para preso, e não trabalho profissional, diz pesquisadora. Entrevista concedida a Bragor Rayder. UOL Notícias, 14 nov. 2008. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2008/11/14/ult5772u1517jhtm>>. Acesso em 05 jan. 2012.
- BAUMAN, Zygmund.** Comunidade. A busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- BAUMAN, Zygmund.** Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.
- _____. Vidas Desperdiçadas. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- _____. Vida Líquida. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- _____. Danos Colaterais. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.
- BOURDIEU, Pierre.** Escritos de Educação. Tradução de Maria A. Nogueira e Afrânio Catani. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
- BRAMANTE, A. C.** Recreação e lazer: o futuro em nossas mãos. In: MOREIRA, W. W. Educação

Física & Esporte: perspectivas para o século XXI. Campinas, SP: Papirus, 1992. p. 161-179.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Poder Executivo, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 19 dez. 2013.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de julho de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 19 dez. 2013.

BUCCI, Eugênio. Brasil em tempo de TV. São Paulo: Boitempo, 1996.

_____. A TV 50 anos - criticando a TV brasileira no seu cinquentenário. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

CARRANO, P. C. R. Angra de tantos reis: práticas educativas e jovens tra(n)çados da cidade. Orientador: Osmar Fávero. 1999. Tese (Doutorado em Educação) - Departamento de Educação Física e Desportos, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1999. 450p.

COSTA, J. F. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1983 apud KOVALESKI, D. F.;

OLIVEIRA, W. F. "Tecnologias do eu" e cuidado de si: embates e perspectivas no conteúdo do capital global. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 3, n. 6, p. 171-191, 2011.

DAYRELL, Juarez. A Escola como espaço sócio-cultural. In: DAYRELL, Juarez (Org.). Múltiplos olhares na educação e cultura. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1996. p. 136-161.

DAYRELL, Juarez. A música entra em cena. O rap e funk na socialização da juventude. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

DEVIDE, P. O discurso de proprietárias de academias sobre a prática de natação como atividade de lazer: inclusão ou elitização social. Movimento, v. 6, n. 2, p. 26-36, 2000/1.

DUNNIG, E. El Fenómeno Deportivo: estudios sociológicos al deporte, la violencia y la civilización. Tradução de Pedro González Del Campo Roman. Barcelona: Paidotribo, 2003.

ELIAS, N.; DUNNING, E. A busca da excitação. Tradução de Maria Manuela Almeida e Silva. Rio de Janeiro: Difel, 1997.

ELIAS, N. Introdução à Sociologia. Tradução de Maria Luíza Ribeiro Ferreira. Portugal: Edições 70, 1980.

FREIRE, J. B. Pedagogia do Futebol. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

FOUCAULT, Michel. Estabelecimento Prisional Provisório. Disponível em: <<http://www.jefersonbotelho.com.br/2007/03/27/estabelecimento-prisionalprovisorio>>. Acesso em: 13 jan. 2013.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete. 36. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FOUCAULT, MICHEL. Tecnologias del yo y otros textos afines. Tradução de Mercedes Allende-salazar. Barcelona: Paidós Ibérica, 1990. 150p. (Coleção Pensamiento Contemporáneo, v. 7).

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade II: o uso dos prazeres. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998. 233p.

GEERTZ, Clifford. A interpretação da cultura. Tradução de Fanny Wrob. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1977.

GOMES, Christianne Luce (Org.). Dicionário crítico do lazer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

GOMES, Christianne Luce; LACERDA, Leonardo; PINHEIRO, Marcos Pinheiro. Lazer, turismo e inclusão social: intervenção com idosos. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

HELAL, R. Passes e Impasses: futebol e cultura de massa no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

KANITZ, R. C. M. Capoeira Angola na Favela: Juventudes, Sentidos e Redes Sociais. 2011. Dissertação (Mestrado em Lazer) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Horizonte, 2011.

LEAL, C. E. G. O sentido da inclusão para o sujeito com Síndrome de Asperger. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

LUCE, P. C. Eu sou angoleiro: A aprendizagem da/na capoeira angola e suas relações com lazer. Dissertação (Mestrado em Lazer) - Escola de Educação Física, Fisiologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

LURIA, A. R. O problema da linguagem e a consciência. In: LURIA, A. R. Pensamento e Linguagem: as últimas conferências de Luria. Tradução de Diana Myriam Lichtenstein e Mario Corso. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. Lazer e educação. Campinas, SP: Papirus, 1987.

_____. Lazer e sociedade: múltiplas relações. São Paulo: Alínea, 2008.

MARCONDES FILHO, Ciro. Televisão - a vida pelo vídeo. São Paulo: Moderna, 1988.

MARQUES, Walter Ernesto Ude. Pedagogia Social: uma disciplina emergente. Presença Pedagógica, Belo Horizonte, v. 10, n. 59, p. 19-27, set. 2004.

_____. Produção Social de Criança e do Adolescente Marginalizado. 1993. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1993.

MELO, V. A. Lazer, esporte e presidiários: algumas reflexões. Revista Digital - Efdeorts.com, Buenos Aires, ano 1, n. 106, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd106/lazer-esporte-e-presidarios-algumas-reflexoes.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIOTTO, Arminda Bergamini. Sexo e família dos presos. Revista da Faculdade de Direito da UFG, [s.l.], v. 8, n. 1-2, p. 47/82, jan./dez. 1984. Disponível em: <<http://h200137217135.ufg.br/index.php/revfd/article/view/11523/7564>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

MOLON, Susana Inês. Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

OLIVEIRA, Walter F. de. Educação social de rua: bases históricas, políticas e pedagógicas. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 135-158, jan.-mar 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n1/07.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

PINTO, L. M. S. M. Lazer. In: SOUZA, J. V. A.; GUERRA, R. (Org.). Dicionário Crítico da Educação. Belo Horizonte: Presença Pedagógica, 2014. p. 44.

REY, F. L. G. As categorias de sentido, sentido pessoal e sentido subjetivo: sua evolução e diferenciação na teoria histórico-cultural. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Educação, São Paulo, EDUC, n. 1, 1995.

REY, F. L. G. Epistemología cualitativa y subjetividad. La Habana: Pueblo e Educación, 1997.

_____. Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural. Tradução de Raquel Souza Lobo Guzzo. São Paulo: Pioneira Thomson, 2003.

_____. O sujeito, a subjetividade e o outro na dialética complexa do desenvolvimento humano. In: MITJÁNS-MARTÍNEZ, A.; SIMÃO, L. M. (Org.). O outro no desenvolvimento humano: diálogos para a pesquisa e a prática profissional em psicologia. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004a. p. 1-27.

_____. O Sujeito na Psicologia e a Psicologia Social – a emergência do sujeito. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004b.

REY, F. L. G. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. Tradução de Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

_____. Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural. Tradução de Guillermo Mathias Gamucio. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

_____. Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios. Tradução de Marcel A. F. Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

REY, F. L. G. As categorias de sentido, sentido pessoal e sentido subjetivo: sua evolução e diferenciação na teoria histórico-cultural. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Educação, São Paulo, EDUCA, 1995/1999.

RIBEIRO, L. C. O Futebol no Campo Afetivo da História. In: Movimento, Revista de Educação Física da Universidade Federal do Rio do Grande do Sul, v. 10, n. 3, p. 99-111, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115317777007>>. Acesso em: 11 abr. 2013.

SILVA, R. (Org.). Pedagogia Social. São Paulo: Expressão e Arte, 2009.

SODRÉ, Muniz. Mestre Bimba - Corpo de Mandinga. Rio de Janeiro: Mamati, 2002.

SPÓSITO, Marília Pontes. A sociabilidade juvenil e a rua: novos conflitos e ação coletiva na cidade. Tempo Social - Revista de Sociologia da USP, São Paulo, v. 5, n. 1-2, p. 161-178, nov. 1994. Disponível em: < <http://www.observatoriodeseguranca.org/files/A%20sociabilidade%20juvenil%20e%20a%20rua.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

_____. A sociabilidade juvenil e a rua: novos conflitos e ação coletiva na cidade... Tempo Social - Revista de Sociologia da USP, São Paulo, Departamento de Sociologia, FFLCH-USP, v. 5, n. 1-2, 1993, editada em 1996.

SPÓSITO, M. P. Os jovens no Brasil: desigualdades multiplicadas e novas demandas políticas. São Paulo: Ed. Ação Educativa, 2003.

SZYMANSKI, Heloisa (Org.). A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva. 3. ed. Brasília: Liber Livro, 2010.

UDE, W. et al.. Complexidade, Educação Social e Saúde: diálogos teórico-metodológicos para a construção de uma prática profissional mais integradora. In: XAVIER, C. C.; JESUS, R. M.

(Org.). Educação, Cultura e Complexidade: diálogos Brasil - Cuba, Belo Horizonte: Argumentum, 2010. p. 83-89.

UDE, W. E. Juventude, violência e masculinidade. *Presença Pedagógica*, Belo Horizonte, v. 13, n. 75, p. 15-20, mai.-jun. 2007a.

UDE, W. E. Amitié bandite: jeunesse, violence et masculinité. *Adolescence*, v. 25, n. 3, p. 671-676, 2007b.

VAZ, A. L. DaMatta. O Futebol como drama e mitologia. In: PRONI, M.; LUCENA, R. *Esporte. História e sociedade*. Campinas, SP: Autores Associados, 2002. p. 239-174.

VYGOTSKY, Lev S. *Formação Social da Mente*. Tradução de José Cipolla Neto. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. Pensamento e palavra. In: _____. *A construção do pensamento e da linguagem*. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 395-489.

_____. *Psicologia pedagógica*. Tradução de Paulo Bezerra. Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. *Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar*. In: LEONTIEV, A. et al.. *Psicologia e Pedagogia: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento*. Tradução de Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Centauro, 2005. p. 103-119.

_____. *O problema da consciência*. In: VYGOTSKY, Lev Semenovich. *Teoria e método em Psicologia*. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 1996. p. 171-189.

WEBER, Max. *A Ética Protestante e o "Espírito" do Capitalismo*. Tradução de José Marcos Mariani de Macedo. 7. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade: *uma experiência de capacitação na modalidade à distância*

**Sheila Rubia Lindner¹, Deise Warmling², Carolina Carvalho Bolsoni³,
Elza Berger Salema Coelho⁴**

INTRODUÇÃO

No Brasil a constituição assegura aos cidadãos um conjunto de direitos sociais, dentre esses, encontra-se o direito universal à saúde, estendido a todos. Desta forma, também deve-se garantir o direito à saúde às pessoas privadas de liberdade, a fim de manterem um status mínimo de cidadania (BRASIL, 1988). Os direitos e deveres dos detentos para com o Estado e a sociedade estão descritos na Lei de Execução Penal (LEP), aprovada na década de 1980. Embora os direitos políticos das pessoas privadas de liberdade estejam suspensos, não são perdidos os direitos civis (casamento, propriedade, re-

¹Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (2013).

²Graduada em Nutrição. Especialista em Saúde da Família. É mestre e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

³Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009). Mestre em Saúde Coletiva (2012). Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva.

⁴Professora associada da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000).

gistro de nascimento, entre outros) nem os direitos sociais, como assistência material, de saúde, jurídica, educacional, social, religiosa e de trabalho (BRASIL, 1984).

O sistema prisional brasileiro apresenta diversos desafios, como o déficit de vagas nas penitenciárias e principalmente, a falta de uma assistência em saúde adequada e suficiente. Segundo o Sistema de Informações Penitenciárias (INFOPEN), a população prisional no Brasil em 2014 era de 607.731 enquanto havia cerca de 377 mil vagas do sistema penitenciário, totalizando um déficit de 231.062 vagas. A partir destes números, alcança-se uma taxa de ocupação média dos estabelecimentos prisionais de 161%, sendo a quinta maior no mundo. Ou seja, o espaço planejado para custodiar 10 pessoas, mantém cerca de 16 indivíduos encarcerados. Alguns países, tal como os Estados Unidos e Rússia, embora possuam as maiores populações prisionais mundiais, possuem estabelecimentos que operam com taxas médias de 102% e 94%, respectivamente (BRASIL, 2015).

De acordo com o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, pessoas privadas de liberdade têm, em média, 28 vezes mais chances que a população em geral de contrair tuberculose, enquanto a incidência de pessoas portadoras do vírus HIV é sessenta vezes maior, quando comparada a população brasileira total. Considerando o panorama da saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro é necessária uma mudança.

As superlotações, bem como a estrutura física e serviços de saúde inadequados, impacta negativamente na saúde da população carcerária.

O controle dos agravos na prisão deve envolver principalmente as ações de atenção básica, buscando-se resolver a maioria das demandas em saúde e reduzindo o fluxo para a média e alta complexidade da Rede de Atenção à Saúde (SOARES FILHO, BUENO, 2016). Há duas importantes razões que devem pautar a atenção à saúde dentro do sistema prisional. A primeira é que a saúde das pessoas privadas de liberdade tem

grande impacto na saúde pública, pois há doenças e agravos mais prevalentes nessa população em comparação com a população geral, que refletirão na comunidade se não forem tratadas. A segunda se refere à possibilidade de reduzir as iniquidades em saúde. Considerando-se que o perfil das pessoas presas no Brasil é majoritariamente de jovens negros, com baixa escolaridade e baixa renda, entende-se que este grupo foi privado sistematicamente de diversos outros direitos sociais ao longo da vida, devendo esta ser assumida como uma população vulnerável a qual deve ser assegurado o direito à saúde integral e equânime (WHO, 2014; BRASIL, 2015).

Para o enfrentamento dos desafios expostos, os ministérios da Saúde e da Justiça publicaram em 2 de janeiro de 2014 a Portaria Interministerial n.º 1, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS. Esta tem por objetivo a concretização do SUS no âmbito do cárcere, buscando qualificar a assistência, considerando os direitos humanos legislados e as necessidades ainda intensas de fortalecimento de ações em relação à saúde das pessoas presas (BRASIL, 2014).

As mudanças necessárias para a melhoria dos serviços de saúde devem incluir a qualificação de profissionais da saúde, ações educativas de promoção da saúde e de prevenção das doenças, além de uma assistência que possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida (SOUZA, et al, 2013). A Organização Mundial de Saúde destaca a necessidade de treinamento para os profissionais de saúde que atuam junto à população privada de liberdade. A PNAISP também aborda essa necessidade de desenvolver estratégias e mecanismos para a capacitação e educação permanente dos trabalhadores de saúde nesta temática (BRASIL, 2014; WHO, 2014).

Ao encontro destas premissas, por meio da parceria entre o Departamento de Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina com a Coordenação Técnica de Saúde Prisional do Ministério da Saú-

de, desenvolveu-se o projeto “Educação Permanente em Saúde no Âmbito da Política Nacional para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)”. Este consistiu-se em um plano de educação permanente em saúde para a consolidação de uma rede integrada, visando o fortalecimento da atenção à saúde para as pessoas privadas de liberdade. O projeto foi responsável pela elaboração de materiais didático-pedagógicos sobre atenção à saúde da população privada de liberdade para oferta de curso de capacitação na modalidade a distância, direcionado à qualificação de equipes de saúde que atendessem à população masculina e feminina privada de liberdade, a consolidação da produção de materiais instrucionais para os cursos à distância, além da criação de acervo público e colaborativo de materiais educacionais para a PNAISP (COELHO, et al, 2016).

Diante deste cenário, este texto tem por objetivo relatar a experiência da produção e execução de um curso de capacitação, na modalidade à distância, na atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, oferecido a profissionais de saúde de atenção básica e equipes de saúde do sistema prisional em todo o território brasileiro.

DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DO CURSO

Para a construção dos materiais didáticos deste curso iniciou-se a partir das oficinas realizadas entre os representantes da área de saúde prisional do Ministério da Saúde e equipe de produção de material da Universidade Federal de Santa Catarina. Entre estes representantes estão: professores, alunos da pós-graduação, design gráfico e instrucional, coordenador de mídias, pedagoga e outras representações vinculadas tanto ao sistema prisional como da UFSC. A partir de discussões com essa equipe se construiu e definiu o curso com sua identidade visual, layout do livro e condução da trilha de aprendizagem.

O curso se organiza em o módulo de apresentação e cinco módulos de conteúdo, com carga horária de 15 e 30 horas, totalizando 120 horas de capacitação. Foram selecionadas

temáticas a fim de contribuir com a reflexão da atenção à saúde prisional entre os profissionais de saúde e do sistema prisional, bem como contribuir para a qualificação das suas práticas profissionais, nos serviços em que estão inseridos. Para compreensão da estrutura dos conteúdos abordado nos módulos do curso descremos a seguir (COELHO, et al. 2014).

Políticas Públicas e Atenção à Saúde no Sistema Prisional: aborda a cobertura do SUS às populações prisionais mediante a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Apresenta a história e a trajetória das políticas públicas de saúde no Brasil, abordando os desafios que se apresentam para os profissionais das diversas áreas e as possibilidades de superação.

Acolhimento e Humanização nas Práticas de Gestão e Atenção à Saúde: apresenta os conceitos e princípios do acolhimento contextualizado a partir da Política Nacional de Humanização (PNH) no cenário dos ambientes penais.

Gestão do Processo de Trabalho no Estabelecimento Penal: busca instrumentalizar os profissionais de saúde para a gestão do processo de trabalho dos serviços de saúde que atendem pessoas privadas de liberdade, considerando-se as particularidades e especificidades de cada contexto.

Atenção à Saúde da Mulher Privada de Liberdade: com base nas diretrizes do SUS, contextualiza os direitos de atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade no sistema prisional, apontando como estes devem ser efetivados e articulados com os demais serviços da rede.

Atenção à Saúde do Homem Privado de Liberdade: considera as especificidades e vulnerabilidades em saúde dos homens e orienta para o planejamento e realização da atenção à saúde dos homens no sistema prisional.

Os módulos foram disponibilizados por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVEA) por meio da plataforma

Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). Este é um software livre de apoio à aprendizagem em ambiente virtual online, organizado para viabilizar estruturas educacionais interacionais, bem como a interação entre estudantes e tutores. Para cada módulo, foi elaborada uma trilha de aprendizagem com um conjunto de recursos didáticos para conduzir os estudos dos profissionais.

PROCESSO METODOLÓGICO: A TRILHA DE APRENDIZAGEM

Foram oferecidos recursos didáticos para contribuir com a qualificação profissional na atenção às pessoas privadas de liberdade. Ao acessar um módulo de conteúdo específico, a trilha apresenta orientações para os estudos, materiais e atividades didáticas que o aluno deveria realizar para completar seus estudos.

A trilha de aprendizagem de cada módulo continha os seguintes recursos:

I) *Leitura do conteúdo:* ponto de partida dos estudos, onde apresentam-se os elementos teóricos dos módulos. Esse espaço estava subdividido em:

Sobre este Módulo: expõe uma breve introdução do módulo e os conteúdos que nele serão abordados.

Unidades de conteúdo online: são tópicos organizados em formato online, leve e interativo, que dividem o tema em unidades de estudo online.

Livro do curso em pdf: o livro de cada módulo é disponibilizado no formato pdf (Portable Document Format) a fim de possibilitar os estudos offline ou ainda a impressão do material.

II) *Influenciando o cotidiano:* atividade didática composta por três etapas: desafio, agindo e experiência. Busca relacionar o conteúdo teórico exposto anteriormente com o cotidiano de trabalho do aluno.

Desafio: a partir da exposição de um tema problematizador,

é proposto um desafio relacionado a aplicação do conteúdo teórico recém-estudado com a prática profissional do aluno. Propõe-se que o aluno reflita sobre as potencialidades e desafios de se implementar mudanças no seu cotidiano de trabalho a partir dos conteúdos estudados.

Agindo: esta é a etapa avaliativa do módulo. São cinco questões de múltipla escolha, com quatro alternativas e uma resposta correta. Cada alternativa, correta ou incorreta, possui um feedback didático a fim de esclarecer o erro ou acerto. Ao lado das questões, o aluno poderá acompanhar seus erros e acertos. Esta atividade possui caráter formativo, por meio dos feedbacks que enriquecem o processo de aprendizagem; somativo, fornecendo a pontuação necessária para a aprovação e certificação.

Experiência: apresenta uma experiência exitosa sobre o atendimento de pessoas privadas de liberdade, exemplificando a superação dos desafios expostos inicialmente, a cada módulo. Utiliza-se de recursos audiovisuais, textos ou relatos de experiências.

Havia também um conjunto de ferramentas de gestão de aprendizagem para facilitar a organização dos estudos dos alunos, os quais eram: o Guia do aluno, o Cronograma do Curso, Dúvidas frequentes e a ferramenta de comunicação 'Fale com o tutor'. Ao final da trilha, o aluno era convidado a registrar sua avaliação, bem como deixar sugestões, críticas ou elogios no espaço da 'Tomada de opinião sobre o módulo'.

O ACOMPANHAMENTO DO TUTOR

O tutor é o agente educativo que promove, facilita e mantém os processos de comunicação necessários com os alunos na modalidade à distância, favorecendo a qualidade da aprendizagem. As habilidades do tutor a serem desempenhadas, para que efetive as atividades de facilitação, são de atender, acompanhar e informar, motivando, orientando e estimulando a aprendizagem autônoma do aluno, utilizando-se das metodologias e meios adequados (MORAES, 2003a).

O apoio ao discente ao longo do curso, por meio do envio de informações, acompanhamento do desempenho acadêmico e atendimento ao aluno, é fundamental na oferta de cursos a distância (MORAES, 2003b). O tutor é a figura central no apoio ao discente durante a oferta do curso, sendo o responsável direto pelo contato entre a instituição de ensino e o aluno, realizado por meio do ambiente virtual de ensino e aprendizagem.

Seleção e capacitação dos tutores

Para a seleção de tutores, publicou-se um edital no qual o pré-requisito era ter formação superior na área da enfermagem. Foi realizada prova escrita sobre a saúde prisional e considerou-se a experiência prévia em tutoria de cursos à distância.

Os selecionados realizaram capacitação a distância no Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (AVEA) sobre o conteúdo teórico do curso. Os tutores, previamente ao início das atividades junto aos alunos, realizaram o curso completo, acessando a cada módulo todos os recursos didáticos oferecidos na trilha de aprendizagem, leitura do conteúdo online e livro do curso, bem como as avaliações. Durante o período, os tutores debateram em reuniões semanais com os professores conteudistas de referência de cada módulo, os conteúdos e atividades, a fim de se instrumentalizarem para o auxílio aos alunos. Também houve acompanhamento pedagógico que capacitou os tutores sobre a comunicação e interação com os alunos, a fim de potencializar a experiência de aprendizagem do aluno, auxiliando-o a organizar seus estudos e acompanhando-o ao longo de todo o curso, até a conclusão.

Atividades do tutor

O tutor realizou o acompanhamento dos alunos por meio do Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (AVEA) mediante as atividades de informação, acompanhamento e orientação dos alunos, conforme exposto no Quadro 1.

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO
Capacitação	Participar de capacitações sobre os conteúdos, orientação pedagógica e sobre estratégias de comunicação com o aluno
Acesso ao AVEA	Acessar diariamente o ambiente virtual de aprendizagem, verificando os acessos, dúvidas e demais informações dos alunos
Acesso às mensagens	Verificar diariamente as mensagens enviadas pelos alunos e responder no prazo máximo de 24 horas. Quando foi preciso o auxílio do professor conteudista, o tempo máximo de resposta foi de 48 horas.
Participação em reuniões	Participar de reuniões presenciais semanais para os encaminhamentos, avaliação e monitoramento das atividades de tutoria.
Suporte ao aluno	Esclarecer dúvidas sobre o uso do ambiente virtual, conteúdos dos módulos, acesso às atividades, emissão de notas e certificados, com acompanhamento da supervisão de tutoria.
Monitoramento do desempenho do aluno	Monitorar as notas obtidas e a conclusão dos módulos pelos alunos, bem como informá-los frequentemente sobre seu status no curso e atividades a serem realizadas para o alcance da certificação.
Retenção de alunos	Aplicar estratégias para evitar a evasão de alunos do curso por meio de contatos frequentes e personalizados pelo AVEA, e-mail e telefone, quando necessário.

Quadro 1. Atividades desempenhadas pelos tutores no Curso de Capacitação em Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Florianópolis, SC, 2014.

O tutor foi o contato prioritário do especializando com o curso; com ele os alunos esclareciam suas dúvidas sobre o conteúdo e, quando necessário, sobre a utilização da plataforma virtual. Caso fossem relativas ao conteúdo, o tutor poderia encontrar respostas junto aos professores conteudistas, de forma presencial, nas reuniões semanais, ou por contato virtual, via fórum de dúvidas de conteúdo, existente no AVEA para comunicação entre professores e equipe de tutoria. Porém, se as dúvidas fossem relativas a questões administrativas do curso, o tutor deveria repassar para a supervisão de tutoria, para que fizessem a interlocução com as outras estruturas de gestão do curso e encontrassem a resposta, que seria enviada ao aluno pelo tutor.

As atividades foram acompanhadas por supervisor de tutoria e professores de referência dos conteúdos. O supervisor de tutoria realizou apoio direto aos tutores no desempenho de suas atividades diárias junto aos alunos, sendo fundamental na gestão e no direcionamento das atividades dos tutores, a fim de alcançar os objetivos de cada etapa do curso. A supervisão de tutoria foi responsável por monitorar e avaliar os resultados da equipe e trabalhar em conjunto com outras instâncias organizativas do curso (coordenação geral, coordenação de AVEA, coordenação pedagógica e secretaria acadêmica), para o desenvolvimento do trabalho em equipe e o alcance das metas definidas. Desde a seleção até a execução do curso, toda a organização e fluxo de trabalho da equipe de tutoria foi estruturada para que o tutor estivesse plenamente capacitado para desempenhar suas atividades e oferecer o suporte necessário ao aluno, garantindo sucesso no processo de ensino-aprendizagem.

O contato entre aluno e tutor ocorre ao longo do curso foi priorizado para que houvesse o estabelecimento de vínculo entre ambos. Entende-se assim, que com esse tipo de relação, os tutores podem conhecer a dinâmica de estudos de cada aluno, deixando-os mais à vontade para exporem suas dúvidas e dificuldades, potencializando as oportunidades de mediação pedagógica e consequente, o desempenho acadêmico satisfatório do aluno.

De acordo com Veras, Ferreira (2010) e Borges, et al. (2014) o estabelecimento do vínculo no ensino a distância faz com que o aluno se sinta integrante do grupo e fortalece a interação entre tutores e alunos. Esta relação mais próxima também contribui para redução da evasão do curso, que é um desafio frequente em cursos a distância.

RESULTADOS: OS EGRESSOS DO CURSO DE CAPACITAÇÃO

O projeto de “Educação Permanente em Saúde no Âmbito da Política Nacional para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)” realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina tinha por objetivo a capacitação de mil profissionais que atuassem na

assistência a pessoas privadas de liberdade.

Foram ofertadas duas edições, no período de março de 2015 a setembro de 2016. Durante esse período, inscreveram-se no curso 2.903 alunos, destes 1.496 (51,5%) concluíram o curso e foram certificados. Houve egressos de doze profissões distintas: enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos, dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, arte-educadores, fonoaudiólogos e educadores físicos, refletindo a caráter multidisciplinar do curso (Tabela 1).

PROFISSÃO	SISTEMA PRISIONAL FEMININO		SISTEMA PRISIONAL MASCULINO		SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA	
	Nº	%	N	%	N	%
Assistente Social	185	30,6	66	23,2	126	20,7
Cirurgião Dentista	17	2,8	14	4,9	39	6,4
Educador Físico	10	1,7	5	1,8	13	2,1
Enfermeiro	170	28,1	89	31,3	179	29,4
Farmacêutico	15	2,5	3	1,1	8	1,3
Fisioterapeuta	8	1,3	4	1,4	14	2,3
Fonoaudiólogo	4	0,7	0	0,0	4	0,7
Médico	20	3,3	10	3,5	50	8,2
Nutricionista	13	2,2	4	1,4	13	2,1
Psicólogo	155	25,7	82	28,9	142	23,4
Terapeuta Ocupacional	7	1,2	7	2,5	20	3,3
TOTAL	604	100,0	284	100,0	608	100,0

Tabela 1. Distribuição de alunos concluintes por tipo de serviço de saúde e profissão. Curso de Capacitação em Atenção à Saúde Prisional. UFSC, 2016.

A maioria dos alunos atuava na atenção básica (40,6%), seguidos pelos que atuavam no sistema prisional feminino (40,4%) e os demais eram do sistema prisional masculino (19,0%). As formações mais frequentes dos alunos egressos foram: assistente social, enfermeiro e psicólogo, correspondendo a cerca de 80% do total de alunos. Houve alunos egressos em todas as regiões brasileiras, sendo que a maioria concentrou-se nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste (Tabela 2).

REGIÃO BRASILEIRA	SISTEMA PRISIONAL FEMININO		SISTEMA PRISIONAL MASCULINO		SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA	
	Nº	%	N	%	N	%
Norte	49	8,1	13	4,6	19	3,1
Nordeste	162	26,8	44	15,5	176	28,9
Centro Oeste	66	10,9	53	18,7	40	6,6
Sudeste	137	22,7	75	26,4	144	23,7
Sul	190	31,5	99	34,9	229	37,7
TOTAL	604	100,0	284	100,0	608	100,0

Tabela 2. Distribuição de alunos concluintes por tipo de serviço de saúde e região brasileira. Curso de Capacitação em Atenção à Saúde Prisional. UFSC, 2016.

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE O CURSO

Ao final de cada módulo, os alunos eram convidados a responder uma tomada de opinião sobre o módulo com o intuito de avaliar os conteúdos, atividades, ferramentas e estrutura do curso. O questionário abordou a atuação dos tutores, a utilidade dos conteúdos, a satisfação do aluno quanto à aplicabilidade dos conteúdos, à compreensão do aluno quanto à sistemática de ensino, as atividades didáticas e a percepção dos estudantes acerca dos módulos como um todo. Havia questões fechadas, com quatro opções de resposta e um campo de resposta para que o aluno pudesse registrar sugestões, críticas ou elogios.

Em relação à atuação dos tutores no apoio aos alunos no desenvolvimento do curso, 90% dos alunos avaliaram este quesito como ‘aprovado’. Verificou-se que houve avaliação positiva dos alunos em relação aos tutores, os quais são responsáveis por orientar, facilitar e esclarecer dúvidas sobre as atividades e conteúdos do curso. A mensagem abaixo, ilustra a aprovação dos alunos em relação a equipe de tutores.

Já fiz um curso EAD pela UFSC e gostei muito, então sempre entro no site para ver as novidades. E super indico a todos com que trabalho. Acho os tutores atenciosos e sempre prontos para o feedback.

Referente à utilidade dos conteúdos trabalhados em cada módulo para o cotidiano de trabalho do profissional, 96% dos alunos avaliaram este item positivamente, como ‘aprovado’ ou ‘bom’. Quando questionou-se sobre a satisfação dos estudantes quanto à aplicação direta dos conteúdos trabalhados no módulo em seu cotidiano de trabalho, este item foi avaliado como ‘perfeito’ e ‘bom’ por 93,4% dos alunos. Essas respostas evidenciam que o conteúdo dos módulos foi uma ferramenta importante na resolução das dificuldades cotidianas dos profissionais que realizaram o curso, corroborando com o objetivo do desenvolvimento da capacitação. Ao encontro destes, foi possível verificar por meio de registros deixados pelos alunos, a percepção positiva sobre a aplicação direta dos conteúdos trabalhados nos módulos em seu cotidiano de trabalho:

Gostei muito do módulo de políticas públicas, pois trouxe muitos esclarecimentos e a certeza que é possível lutar e executar ações para que as pessoas privadas de liberdade tenham uma saúde digna e justa. Acho que o curso está ótimo, nossa, muito bom este estudo, vai contribuir de várias formas na minha vida profissional, visualizando mais oportunidades dentro de um sistema complexo e, a medida do possível proporcionar algumas mudanças no ambiente de trabalho.

Sobre a sistemática de ensino, se esta era de fácil compreensão e houve resposta positiva por 97% dos alunos, que assinalaram as opções ‘superou as expectativas’ e ‘concordo’. A quinta compreende-se, a partir desta avaliação, que o desenvolvimento de ferramentas e layouts permitiram ao aluno acessar de maneira simples os conteúdos do curso e facilitaram o processo de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, elencaram-se algumas opiniões dos estudantes referentes à compreensão da sistemática de ensino do curso:

Perfeito, Já realizei outros cursos em plataforma online, mas com a qualidade e organização desse, nunca. Parabéns à equipe que elaborou todo o material, que todos os alunos inscritos possam aproveitar do conteúdo do módulo, de modo intensificar seu conhecimento e prática profissional.

A clareza com que foi apresentado o primeiro módulo elenca o compromisso da Instituição para com a aprendizagem dos alunos, que por ser um curso à distância é necessário toda esta didática para facilitar o ensino aprendizagem.

O caráter motivador das atividades didáticas para realização dos estudos foi avaliado por mais de 95% como positivo, sendo assinalada as opções ‘superou as expectativas’ e ‘concordo’. Visto que o curso é realizado exclusivamente na modalidade a distância, é de grande relevância para adesão e conclusão do curso pela maioria dos alunos.

A percepção dos alunos sobre o curso de maneira geral foi avaliada com os conceitos ‘aprovado’ e ‘bom’ por 96% dos alunos em média. De maneira geral, todos os quesitos obtiveram excelente avaliação pela maioria dos alunos. Considera-se que a boa relação didática entre as partes, bem as formas de se disponibilizar e avaliar os conteúdos dos módulos, além da qualidade dos conteúdos online e dos livros do curso foi fundamental para o alcance destes resultados. Algumas mensagens deixadas pelos alunos ilustram os resultados supracitados:

Gostei muito desse curso, rápido e objetivo, material rico em informações e experiências, trouxe com certeza, enriquecimento nos conhecimentos do profissional da saúde que lida com este público privado de liberdade.

Módulo foi objetivo e esclarecedor, propiciando as informações necessárias para navegarmos no ambiente virtual de aprendizagem de forma eficaz e efetiva. Possibilitou-me um conhecimento linear, sem a necessidade de parar e pensar no que estava sendo abordado, a apreensão foi realizada de forma automática dada a clareza e objetividade do conteúdo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que este projeto teve potencial de, por meio da educação permanente aos profissionais de saúde inseridos nos serviços de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, divulgar e debater a PNAISP, fortalecer o acesso, o acolhimento e atenção humanizada, bem como qualificar o processo de trabalho em saúde nos estabelecimentos penais, promovendo assistência integral e qualificada aos homens e mulheres em situação de prisão. Ainda, a divulgação ao público em geral do acervo de materiais deste curso, para além dos alunos egressos, amplia o universo de beneficiados, sejam trabalhadores da saúde ou de outras áreas transversais à temática. Consequentemente alcança-se um número maior de equipes, serviços de saúde e populações contempladas com essa formação.

REFERÊNCIAS

BORGES JPF; COELHO FAJ; FAIAD C; ROCHA NF. Diagnóstico de competências individuais de tutores que atuam na modalidade a distância. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 40, n. 4, p. p.935-951, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v40n4/05.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça (MJ). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN 2014. Brasília: MJ; 2015. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>> Acesso em: 07 out. 2016.

BRASIL. Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 72210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial

da União, Brasília, DF, 12 jul. 1984. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7210-11-julho-1984-356938-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014: Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 07 out. 2016.

COELHO, Elza Berger Salema ; CAPILLE, Marcelo; CAMPOS, Dalvan Antônio de; VIEIRA, Gisélida Garcia da Silva. Relatório Final do Curso de Capacitação em Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. UFSC, 2016.

COELHO, Elza Berger Salema; CONCEIÇÃO, Thays Berger; BOLSONI, Carolina Carvalho; SILVA, Anne Caroline Luz Gründtner. Atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade [recurso eletrônico] : apresentação do curso. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 36 p.

MORAES, M.; TORRES, P. A monitoria On-Line no apoio ao aluno a distância: o modelo do LED. Colabor@ - Revista Digital da CVA, 2003a.

MORAES, M.; BARCIA, R. M. Support service to distance students: the implementation process in one Brazilian distance education institution. In: 3rd INTERNATIONAL CONFERENCE ON ENGINEERING AND COMPUTER EDUCATION – ICECE. Santos. p. 16-19, March 2003b.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 7, p. 1999-2010, Jul 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000701999&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2016.

SOUZA, MCP et al. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. Revista Interdisciplinar. v. 6, n. 2, p. 144-151, abr./maí. jun. 2013.

VERAS RS; FERREIRA SPA. A afetividade na relação professor-aluno e suas implicações na aprendizagem, em contexto universitário. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 38, p. 219-235, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n38/15.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prisons and Health. Geneva: World Health Organization, 2014.

Psicanálise e Direitos Humanos – dispositivos conectores na Cidade - Entre a pessoa criminalizada e a resposta política na interface Saúde Mental e Justiça Criminal

Renata Costa-Moura*

INTRODUÇÃO¹

Este artigo ressalta questões que entendemos cruciais quando se deseja trazer à práxis psicanalítica à discussão de uma política para a saúde pública das pessoas criminalizadas, em especial em seu desafio para a política de saúde mental. Seguindo indicações de Jacques Lacan e da Psicanálise de orientação lacaniana, nos munimos das Ciências Sociais em Saúde e da Sociologia, na Parte VI, a fim de auxiliarmos no trabalho de construção de ferramentas

**Psicóloga e psicanalista, doutora em psicopatologia clínica e psicanálise pela Université de Paris 7 Denis-Diderot, pós-doutora em Psicanálise pela UERJ; professora e pesquisadora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo-Ufes; membro do Núcleo de Direito e Psicanálise do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFPR; foi coordenadora do Projeto Piloto de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Autor de Ato Previsto como Criminoso- PAI-PAC/ES- UFES-SEJUS; Coordenadora geral e fundadora do Observatório de Direitos Humanos e Justiça Criminal do Espírito Santo – ODHES - Ufes, Uv, Fdv inscrito na Rede Nacional de Observatórios de Direitos Humanos, Saúde e Justiça – REDE ODH e no diretório de pesquisa do CNPq; Co-Coordenadora do Laboratório Interinstitucional de Pesquisas em Direitos Humanos “Políticas, Direitos, Éticas” e presidente de honra da Associação Franco-Brasileira de Direito e Psicanálise- AFBPD.*

Contato: costamourarenata@gmail.com

teóricas de alcance estratégico para a transmissão da inteligibilidade da referida Política Pública. Partindo destes autores fazemos inicialmente uma leitura do quiasma que identificamos na resposta da psicanálise à convocação pelas políticas públicas na interface entre Saúde Mental e Justiça Criminal, e assim, reinterrogando considerações sobre a posição da psicanálise com relação ao campo inaugurado pela Declaração Universal dos Direitos do Homem, buscamos cernir o que a condição linguageira do sujeito, tal como extraída pela psicanálise, tem a aportar em termos de orientação estratégica nesse campo, como ferramenta para o que nos ocupa neste livro, a ampliação do acesso à saúde às pessoas criminalizadas. Para introduzir este debate, relatamos como os impasses em nossa práxis com pacientes que cumpriam medida de segurança no Espírito Santo, e que estavam transinstitucionalizados, nos levou a ampliar nossa atuação, no campo dos Direitos Humanos, em prol da implementação da referida política, localmente e nacionalmente, no momento, em dez estados em uma Rede Nacional de Observatórios de Direitos Humanos, Saúde e Justiça: MG, SP, RJ, GO, ES, SC, RO, DF, MA, PI, PA.

a) Relato do problema

A pesquisa e a experiência psicanalítica exigem que se extraia do analista as coordenadas de sua função. Este artigo pretende justificar em razão o percurso de nossa ação atual no Espírito Santo, e também a nível nacional, através de ações de ensino, pesquisa e extensão no campo da Saúde Prisional, que nos levaram a atuar no campo dos Direitos Humanos, também, enquanto recurso-conexo ao que entendemos sobre a operação clínica da psicanálise na Cidade, com vistas a enfrentar os desafios da política de saúde voltada para pacientes criminalizados.

¹A esse respeito, uma palavra sobre os nossos antecedentes: Experiências pregressas na práxis psicanalítica junto ao campo das ações de saúde pública para a promoção da atenção em Saúde Mental, em especial em interface com a Justiça Criminal, foram iniciadas em 1996, em estágios doutorais em prisões e hospitais psiquiátricos franceses, e em formação concomitante na escola de psicanálise École de la Cause Freudienne. Posteriormente em instituições similares, tanto como psicóloga da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro – SEAP-RJ, como em outras formações psicanalíticas. Publicamos diversos trabalhos individuais e coletivos sempre a partir de nossas pesquisas no campo da atenção à saúde das pessoas criminalizadas, tomando nossos impasses como problemas de ordem epistêmica, jurídica, de ética-clínica e política.

Trabalhar com pessoas portadoras de transtorno mental grave criminalizadas, por duas décadas, tem tecido nossa práxis psicanalítica na interface com as práxis jurídica e social; e imposto o desafio, que tomamos para nós, também, da necessária construção de um trabalho intersetorial, transdisciplinar e multiprofissional.

Desde 2010, este trabalho se estabelece no ES, em função de um impasse local, de resto comum nos estados brasileiros, entre as pastas de Saúde e de Justiça, em relação aos casos dos pacientes judiciários, impasse este que findava por transinstitucionalizar os pacientes egressos do HCTP-ES.

Contamos, inicialmente, com o apoio do então Secretário de Estado de Justiça, Dr. Ângelo Roncalli, que já havia colaborado em Seminário Nacional de Pesquisa que organizáramos na UERJ, “Sujeito, Crime e Lei” em 2004, trazendo seu conhecimento da situação nacional do sistema penitenciário, e bem de perto, também, dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico brasileiros². Contando, portanto, com o conhecimento do então Secretário de Estado de Justiça, acerca do problema da execução das medidas de segurança, e também das iniciativas pioneiras alternativas na área, no Brasil, e, ainda, de nosso trabalho, desde 2004, na Uerj, portanto, tivemos a chance de trabalhar por um início de resposta dialetizante ao dado impasse, em nosso estado.

Por um lado, iniciamos entrevistas clínicas com pacientes judiciários que haviam sido alvo desse trânsito de uma instituição a outra, de uma internação a outra, passando do hospital de custódia ao hospital psiquiátrico comum (no caso do ES, para o maior Hospital psiquiátrico do Estado, o antigo Aduato Botelho, atual Hospital Estadual de Atenção Clínica-HEAC), para onde têm sido conduzidos com frequência, mesmo após a autorização judicial de cessação de periculosidade. Quando não sobrecarregam de mais um grave problema humanitário, ao serem expedidos, malgrado o transtorno, para o sistema prisional.

²*Viagem proposta pelo Ministério da Justiça por solicitação da então Secretária nacional de justiça, Dra. Elisabeth Süsskind, em convite que também havia sido realizado ao psiquiatra Dr. Pedro Gabriel Delgado, para visitar os referidos hospitais administrados pelo sistema penitenciário brasileiro.*

Na esteira desses acontecimentos demonstrando a ausência de um elemento conector entre Justiça e Saúde, ou seja, de algo que permitisse reler de outra forma o problema que traz ao poder público o paciente judiciário infrator portador de sofrimento mental, necessariamente interpelando vários campos do corpo social, pareceu-nos possível indicar a necessidade de um elemento Terceiro, como dizemos em psicanálise, um elemento que viesse dialetizar o impasse dual entre as pastas locais de Justiça e de Saúde, a partir da escuta de cada paciente, caso a caso, auxiliando na construção de um projeto singularizado clínico, jurídico e social.

Esse elemento dialético, terceiro, foi sendo tecido por iniciativas desse Projeto Piloto que -em uma clara filiação aos dois outros programas pioneiros no Brasil- intitulamos de PAI-PAC/ ES – Projeto Piloto de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Autor de Ato Previsto como Criminoso, inscrito na Universidade Federal do Espírito Santo em parceria com a Secretaria de Estado de Justiça do Espírito Santo- SEJUS. Ao tomarmos, então, conhecimento de tais situações, dão-se início ações conjuntas entre a UFES e a SEJUS com participação do MP-ES e a SESA-ES, no sentido de conhecermos melhor o projeto do Tribunal de Justiça mineiro, pioneiro no Brasil. Fizemos inicialmente visitas técnicas ao Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental do TJ-MG, e discussões em Minas e no ES, no início, desde 2010. Mais tarde, também se acrescentaram debates com representantes do CNJ e do TJ-ES, sempre colocando em uma pauta comum entre os gestores, pesquisadores e representantes institucionais, a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Certamente por isso, e por encontrar decisivo apoio no Sistema de Justiça capixaba, desde 2013, o estado do Espírito Santo recebeu consultoria de técnicos do Governo Federal em um empenho piloto na prévia à implementação -e mesmo, na prévia à promulgação das portarias interministeriais – Ministério da Saúde e Ministério da Justiça- que instituem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas

de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP³. Porém, malgrado os esforços de muitos atores dos setores envolvidos, houve, também, resistências significativas.

Trabalhávamos os casos e suas dificuldades através de projeto de estágio clínico curricular no Departamento de Psicologia da UFES e de um projeto de pesquisa em funcionamento no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicanálise e Direito, ligado ao Departamento de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da UFES, assessorando os trabalhos do PAI-PAC/ES.

Além destas, outras estratégias de ação foram sendo exigidas em resposta às dificuldades e resistências que se mostraram, não sem o apoio, por um tempo, até, de técnicos do executivo federal, conosco, inicialmente do setor de saúde prisional do Ministério da Saúde.

Sendo a inovadora política desenhada para ter comopasta responsável pela execução da política nos estados- a pasta da Saúde- naturalmente diversas questões surgiram a propósito de sua exequibilidade tanto no que diz respeito ao remanejamento necessário na atenção à saúde nos estabelecimentos penais, quanto na área de saúde mental em casos de medida de segurança. Houve um momento em que, na segunda metade de 2014, após uma reunião em que comparecera o então Secretário de Saúde, mencionando o alcance do problema, sobretudo se unicamente considerarmos os recursos desua pasta, para responder convenientemente, e convocando então o debate para o judiciário, pela explanação quanto aos demais problemas de sua pasta frente às injunções judiciais, em geral, ao campo da saúde, às quais a pasta tampouco teria como responder convenientemente;

³Após a Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – as Portarias MS nº 94 e nº 95, ambas de 14/01/2014, tratam especificamente da Saúde Mental nas medidas de segurança ou terapêuticas, que instituem o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõem sobre o financiamento deste serviço. Há também a Resolução CNPCP nº 1, 10 de fevereiro de 2014, que resolve que o acesso ao programa de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança dar-se-á por meio do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas, consignado na Portaria MS nº 94. Todas, naturalmente, de livre acesso na Internet.

houve esse tempo em que, após contribuírmos como representantes da Ufes com as primeiras reuniões do Grupo de Trabalho para criação do Grupo Condutor de implementação da política, com a mudança de governo, o processo no estado com relação à PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - se volta para um estudo interno à gestão, período que inicia concomitante às férias e mudanças nas novas secretarias de estado. Procedeu-se a uma ponderação sobre as adaptações necessárias para criação das condições de sua implementação, no Estado. Recentemente, já em 2016, foi-nos endereçado convite e voltaremos a colaborar.

A partir daquele momento, ainda que continuássemos acompanhando e supervisionando nossos estagiários ou bolsistas de iniciação científica ou de mestrado no campo, pareceu-nos haver a exigência de uma intervenção mais ampla, na medida do possível, construindo uma nova cultura de pensamento e gestão pública, que acompanha, necessariamente, a inovadora Política.

Juntando-nos a outros movimentos no estado, iniciamos, então, um trabalho coletivo entre pesquisadores capixabas da área criminal, hoje com a participação de todas as pós-graduações do estado atuantes em trabalhos ligados à garantia de direitos humanos no âmbito da justiça criminal, somando portanto esforços acadêmicos e ativistas, que nos auxiliassem nesta inovadora resposta social ao problema da saúde das pessoas criminalizadas.

b) Breve histórico: PAI – PAC / ES Projeto Piloto de Atenção ao paciente judiciário autor de ato previsto como criminoso⁴

Todavia, no início das ações do PAI-PAC/ ES, em 2010, e no terreno, o trabalho realizou-se inicialmente com o apoio de um grupo de acadêmicos em psicologia, por meio do estágio curricular obrigatório, ou de bolsa de Iniciação Científica.

⁴Para este relato, a seguir, fazemos uso de texto presente na dissertação de Mestrado em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo- Ufes, de Raquel Fabris Moscon, realizada sob nossa orientação e intitulada : "Crime e loucura na biopolítica contemporânea: ética, testemunho e psicanálise." acessível pelo link www.repositorio.ufes.br - ao qual acrescentamos aqui, também, várias partes e considerações de nossa autoria.

ca no setor de psicanálise, do curso de Psicologia da Ufes, ao qual, desde 2014 recebeu reforço de pesquisadores de mestrado em Psicologia Institucional da mesma universidade, e acontecia, sob nossa supervisão, ao longo de três anos, tendo realizado o acompanhamento de dez pacientes egressos do hospital de custódia, os quais, devido à ruptura dos laços sociais decorrentes da internação prolongada, haviam sido encaminhados para outra internação, desta vez na unidade de curta permanência do Hospital Estadual de Atenção Clínica, após extinção da periculosidade.

O trabalho consistiu, primeiramente, na recomposição da história de vida destes pacientes, pois quase nada se conhecia destes sujeitos, uma vez que os prontuários apresentavam poucas informações que reportassem à singularidade dos casos. Além das periódicas e recorrentes entrevistas clínicas, havia um processo de coleta também de outras falas, inclusive, entre os profissionais do hospital, da própria direção (esta tendo sido exercida, por dois momentos, por um de nossos colaboradores no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicanálise e Direito, o psicanalista Renato Carlos Vieira), das famílias, das instituições por onde por ventura tivessem frequentado, ou viessem oriundas. E, claro, fazíamos coletas iniciais de informações dos prontuários. A cada ano, redigiu-se relatório final, contemplando as entrevistas e orientações para o tratamento, assim como a história destas pessoas, por uma ótica para além da doença, porém, não sem pesquisá-la e visar intervir na complexidade desta clínica.

O desenvolvimento das ações e da escuta dos casos, a partir do acompanhamento direto com os pacientes, colocou em curso o diálogo com a família de alguns deles, com a rede de atenção psicossocial, além do acesso aos dispositivos de justiça e serviços de cidadania, no intuito de facilitar o trabalho de reintegração destes sujeitos no laço social, através da particularidade de cada caso e mediante a elaboração de um projeto terapêutico em atenção às singularidades do sujeito, em cada caso.

Dados do relatório dessas intervenções mostram que, malgrado os impasses encontrados, alguns importantes avanços foram alcançados, principalmente quanto à quebra da resistência por parte de alguns profissionais após notarem os positivos resultados decorrentes do trabalho singular e individualizado em seus efeitos clínicos, a partir do que era feito com os pacientes.

Um índice de algum avanço veio de uma psiquiatra, por exemplo, que se interessou em advogar junto à Secretaria de Saúde, a necessidade de o projeto continuar. Ela, que a princípio, foi bastante desconfiada e cética com relação a nossa proposta, além de se propor a testemunhar junto à coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde, também pediu cópia de nosso relatório, e o mantinha sempre a mão para citar junto aos seus estagiários em psiquiatria (RELATÓRIO PAI-PAC/ES, 2012)⁵.

Pudemos constatar um efeito de transmissão junto a atores do Ministério Público, do Tribunal de Justiça e junto aos profissionais do HEAC. Uma promotora que atuou em casos que findaram na transinstitucionalização, por exemplo, passou a compor e colaborar com nosso Núcleo de Pesquisa, que trabalhava os casos. Tivemos a oportunidade de conduzir uma visita institucional desta mesma promotora, e outro colega seu do MP-ES, Drs. Luciana Andrade e Cesar Ramaldes, com o apoio e mesmo a presença do então Secretário de Estado de Justiça do ES, Dr. Ângelo Roncalli, ao Programa PAI-PJ, Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de MG, levando-os a recolher, conosco, os relatos de profissionais responsáveis pela experiência deste programa, já então reconhecidamente exitosa de alternativa ao modelo asilar.

Acreditamos que, de certa forma, houve um reconhecimento do que o Desembargador Dr. Herbert Carneiro -Juiz responsável pela acolhida inicial do Projeto mineiro junto ao TJ-MG, hoje no Conselho Nacional de Justiça-CNJ-, mencionou em palestra no ato de fundação do PAI-PAC no ES, no

⁵RELATÓRIOS PAI-PAC/ES. Disponíveis no acervo do NPA-UFES, e a versão 2012 também na biblioteca do CNJ.

Hotel da Ilha do Boi, em Vitória: foi muito especial, para todos que conosco ouviram-no dizer que havia se dado conta que, antes do PAI-PJ, ele acabava por realizar uma transferência irresponsável de responsabilidade, da órbita da justiça para a da saúde.

O PAI-PAC nasce, portanto, nessa estrada, nessa via traçada pelos testemunhos que operam retornando a questão da responsabilidade, com o fez o Desemb. Carneiro, ao falar de sua experiência no PAI-PJ, não se furtando a comparecer com sua questão própria, também, à necessária construção de uma resposta dialetizante ao que também a nós se apresentava como impasse, dual e opositivo. É muito rica essa fala, mas também rara, porque ela traz a questão da responsabilidade, incluindo o próprio Dr. Carneiro, que falava. Pensamos, de certa forma, que esse testemunho nos inclui igualmente, a cada um, quando centramos a política nos Geraldos, Silvianos, Ernestos, Genésios, nossos pacientes. O quê, então, nos perguntamos, o quê em nós, também, desde nossas instituições e funções, o quê, afinal, em cada operador da política, pode fazer função, como operou junto ao Desemb. Herbert Carneiro sua intuição, que equivaliu a poder ceder lugar -desde seu universo, até então, independente, isolado, dual quanto ao outro-, teve função dizíamos de ceder lugar à possibilidade de empenhar seus recursos institucionais e políticos, e tomar a si as oportunidades de que, finalmente, os pacientes tivessem, por sua parte, entre os mineiros, assento e voz nesta política, não é mesmo? O quê, então, nos perguntamos, o quê para cada um, pode ter essa função de em alguma medida permitir esta cessão do apego a uma lógica que determinava ações (e omissões) em cada um de nossos setores, a fim de que se faça possível escolher apostar, escolher ir construindo transversalmente a política?

A nosso turno, também tivemos chance de ver algo desses testemunhos se transmitirem, realmente, entre os operadores do sistema de justiça com que trabalhamos, tendo alguns acompanhado e apoiado nos estudos de caso, e nas discussões na Cidade que juntos convocávamos.

A partir de 2013, foi possível conquistar, junto ao Tribunal de Justiça, uma decisiva parceria, chegando a juízes da execução, muitas vezes responsáveis conosco da convocação a reuniões propositivas do PAI-PAC/ES – em especial Dr. Marcelo Loureiro, com apoio de Dra. Sayonara Bittencourt, ambos coordenadores das varas de execução penal do TJ-ES, por alguns anos, respectivamente.

Nós mesmos, então, agora apoiados pelo TJ-ES, administramos e convocamos uma sequência de reuniões propositivas junto às autoridades do judiciário e demais instâncias participativas nos executivos estaduais e municipais, como as pastas de saúde, assistência social, justiça e direitos humanos; contando com apoio de uma rede engajada de pesquisadores da psicologia e do direito.

Todavia, malgrado a presença e acordo tácito pela pactuação em favor da implementação da nova política pública no estado, e malgrado a presença de os atores essenciais ao êxito desta em diversas reuniões temáticas que promovíamos com o apoio e auxílio de secretaria da Coordenação das Varas de Execução Penal do Tribunal de Justiça do ES, malgrado ainda o fato de contarmos, em um dado momento, com o apoio e experiência nacional de técnicos do governo federal, e com a equipe já em atuação na área, de pesquisadores e profissionais vinculados ao Projeto Piloto PAI-PAC/UFES-SEJUS, ainda assim, o encaminhamento dado⁶ levou, também, o estado a estar entre os pouquíssimos últimos a aderir a referida política⁷.

c) Novo impasse, novo direcionamento dado à ação - ODHES

Neste momento, quando percebemos mais nitidamente a dimensão de nossos embaraço se entorses, a partir desse ponto, justo após realização de pesquisa nacional acerca da saúde da população privada de liberdade empreendida pela

⁶Por sinal, foi-nos dito, em entrevista telefônica com a responsável pelo setor de Saúde prisional na Sesa-ES que a decisão de adiar deveu-se a necessidade de maturar a proposta internamente, e previamente para a sua melhor execução. Decorrido esse intervalo de tempo, o estado está optando, de fato, em permanecer com o serviço de saúde prisional realizado através da parceria público-privado, através de seleções renováveis periodicamente por meio de editais públicos para OSs.

⁷Outra orientanda Priscila Simenc também publicou conosco abordando esta historicização do PAI-PAC-ES. Cf. COSTA-MOURA, R e SIMENC, P. 2016

UFES⁸, na verdade, fomos levados a ampliar nossa rede, e aos poucos foram acrescentando-se, além dos colaboradores do campo da psicologia e do direito, também os colegas de diversas áreas da saúde, serviço social, ciências sociais, sociologia política e sociologia do direito, e seus respectivos Núcleos de pesquisa, com os quais nos constituímos como um coletivo mais ampliado, congregando uma série de pessoas que têm se atentado para o sistema prisional, e em campos que interessam ao problema da situação de acesso à saúde no sistema prisional, envolvendo, já, então, finalmente, o funcionamento de ações e pesquisas em rede, em uma complexa rede entre direitos humanos, saúde e sistema prisional. Formalizamos por fim, em dezembro de 2015, um observatório de pesquisa e intervenção mantendo interesse ativo sobre os temas que se localizam nesta interface, aproximando o universo acadêmico de outros atores sociais, da comunidade, dos serviços, além das autoridades responsáveis pela gestão institucional e políticas de governo. Deste modo, o Observatório de Direitos Humanos e Justiça Criminal do Espírito Santo – ODHES⁹- surge com a missão de diagnosticar, testemunhar e auxiliar a transformar o quadro das violências institucionais contra a população privada de liberdade, que se encontra sob tutela estatal, ou de seus derivativos, por decisão do sistema de justiça. Sendo assim, nosso auxílio na implementação da política de saúde pública das pessoas criminalizadas no ES se insere nesses esforços amplos, também, nacionais e igualmente internacionais, de transformação do quadro das violações, que, por um sem número de razões, são, de variadas formas (quer mais graves ou menos graves) ao fim consentidas, e, assim, legitimadas entre nós.

O Observatório ODHES segue na parceria com a SEJUS-ES, agora iniciando, por convocação e intermédio da gerência de saúde prisional, outras pesquisas na área da saúde mental em meio prisional, muito relevantes, e também conta com nova participação com o representante da UFES no Grupo Condutor para a implementação da referida Política Pública no estado do Espírito Santo.

⁸Cf. Miranda, Angélica Espinosa Barbosa: 2015

⁹Disponível em: <<https://odhesufes.wordpress.com/>>.

Este artigo, então, pretende enunciar algo da lógica de nossa ação, ao mesmo tempo em que se pretende uma contribuição a um certo tipo de texto conhecido como prolegômeno, ou seja, que fala do que vem primeiro, o que não pode deixar de vir primeiro, quando se deseja falar de algo distinto, no caso, quando se deseja trazer a práxis psicanalítica à discussão de uma política para a saúde pública das pessoas criminalizadas e privadas de liberdade no sistema penitenciário, e de seu desafio, em especial, para a política de saúde mental. Evocando, para isso, alguns conceitos chaves da psicanálise, estes nos servem de exercício de transmissão de nossa posição ao nos inserirmos nesta práxis e discussão da forma como tem sido, a saber, aliando-nos, também ao campo dos Direitos Humanos.

Entendendo, ao mesmo tempo, que se obtivermos êxito em enunciar o que diz respeito a coordenadas lógicas de nossa ação, desde a psicanálise, neste campo, istopode forneceraportes, então, à orientação mais ampla dos trabalhos em prol de uma política de saúde das pessoas criminalizadas.

Todavia, sabemos que o advento e promulgação dos direitos humanos recebe leitura essencialmente crítica e cética da parte de Lacan¹⁰, e da psicanálise em geral, como de resto de grandes intelectuais, inclusive Foucault¹¹. Estas pistas nos levarão a extrair algo do que entendemos destaposição crítica da psicanálise com relação ao campo dos Direitos Humanos. E nos darão ocasião, ainda, de trabalharmos aquilo que de mais fundamental a condição linguageira do sujeito, tal como isolada pela psicanálise, tem a aportar nesse campo, em especial, como recurso ético-estratégico para enfrentar o problema do acesso à saúde aos pacientes criminalizados: aliando-nos a uma complexa rede envol-

¹⁰"Se foi no exato momento em que nossa sociedade promulgou os direitos do homem, ideologicamente baseados na abstração de seu ser natural, que a tortura foi abandonada em seu uso jurídico, isso não se deu em razão de um abrandamento dos costumes, difícil de sustentar na perspectiva histórica que temos da realidade social do século XIX; pois esse novo homem, abstraído de sua consistência social, já não é digno de crédito, nem em um nem no outro sentido desse termo; ou seja, já não estando ele sujeito a pecar, não se pode dar crédito à sua existência como criminoso, nem tampouco, do mesmo modo, à sua confissão. Desde então, é preciso que haja seus motivos, com os móveis do crime, e esses motivos e esses móveis devem ser compreensíveis, e compreensíveis para todos" (Lacan, J. 1960 a)

¹¹<http://murilocorrea.blogspot.com.br/2013/04/foucault-face-aos-governos-os-direitos.html> e em francês <http://www.fondamentaux.org/2013/05/16/michel-foucault-face-aux-gouvernements-les-droits-de-lhomme/>

vendo direitos humanos, saúde e justiça.

Este foi o caminho que traçamos, com o qual viemos a nos unir ao de dez outros estados¹² e viemos a travar importantes interlocuções internacionais, algumas delas, de longo termo.

O PROBLEMA E SEU CONTEXTO NO CAMPO DO DIREITO PENAL DO RISCO

Se o criminoso é considerado o pior da sociedade pelo senso comum de nossos tempos, o chamado louco-criminoso é tido e tratado como o pior do pior¹³. Contudo, a figura deste homem infame só aparentemente é insignificante, já que a resposta reservada a estas pessoas é precisamente o que permite ler e discernir sua exemplaridade na vigência de um tipo de legalidade que se tornou essencial a nosso tempo.

Estudiosos indicam que o tratamento reservado ao louco infrator, em outras palavras, o tratamento oferecido ao pior do pior, se estende, hoje, paradoxalmente, exemplarmente, a todas as parcelas do corpo social que, (segundo estudos estatísticos auxiliares da criminologia contemporânea), seriam passíveis de apresentar risco à ordem pública.

Temos percebido, com efeito, que para autores como o jurista Denis Salas¹⁴ ou o filósofo Giorgio Agamben¹⁵, “a extensão massiva da questão do risco no campo jurídico coloca em perigo o próprio equilíbrio do arranjo político democrático que levamos séculos para conquistar.”¹⁶ O Direito policialesco, punitivista, movido essencialmente pela lógica da segurança e da doutrina do medo, exercido nesses moldes por um mandato de exceção em permanência, toma o modelo do asilo judiciário -cujas garantias processuais penais e humanísticas se subtraem indefinidamente- embasadas que são na noção

¹²MG, SP, RJ, GO, ES, SC, DF, RO, MA, PI, PA - Tais são os atuais onze estados, e suas Universidades membro da Rede Nacional de Direitos Humanos, Saúde e Justiça. UFMG, USP, UFF, UFG, UFES, UFSC, UNB, UNIR-RO, UFMA, UFPI, além da UERJ, UUV, FDV.

¹³No final de 1999, inaugura-se na agenda pública o processo de discussão coletiva problematizando a questão do louco infrator no Brasil. A responsabilidade desse pontapé inicial coube à Campanha de Direitos Humanos dos Conselhos de Psicologia, levantando a bandeira: “Manicômio Judiciário, o pior do pior. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/referencias_tecnicas_atuacao_psicologos_sistema_prisional11.pdf

¹⁴Salas, D. 2005

¹⁵Agamben, G.: 2003

¹⁶Salas, D. *Ibid*

de periculosidade, como um dos protótipos do ainda vigente e inominável campo de concentração, que, segundo Agamben, torna-se mesmoo paradigma da atualidade¹⁷.

PROBLEMA ÉTICO, EPISTÊMICO, CLÍNICO E POLÍTICO

Não obstante, na contra-corrente dos tempos que correm, algumas iniciativas brasileiras, em trabalhos realizados com pacientes psicóticos autores de atos infracionais têm podido inventar novas soluções, e têm recebido reconhecimento nacional e internacional, sobretudo por parte do Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, Ministério Público Federal, e dos Ministérios da Saúde e da Justiça que trabalham em conjunto na promoção de uma política voltada para a saúde das pessoas criminalizadas. Tais trabalhos têm sido, portanto, objetos de nossas pesquisas, interlocuções e mesmo inspirado nossas ações.

Tendo a psicanálise como orientação, e, face aos impasses que se apresentavam em nossa práxis, em nossas atuações no campo da Saúde das pessoas criminalizadas no Espírito Santo, pareceu-nos, a partir de um certo momento, que estava posta a exigência de aportarmos reforços à política pública de saúde mental, na qual inseriríamos nossos pacientes, a partir do problema da saúde como política pública mais ampla, no projeto da atenção integral em saúde, e sua inclusão nas políticas públicas da saúde como parte da rede.

Entendendo o acesso à Saúde como um direito elementar desta cidadania universal inaugurada com a declaração dos direitos humanos, cabia-nos finalmente a aliança com uma gama de pesquisadores mais ampla, atuante no campo, partilhando conosco as frentes de trabalho nos estabelecimentos do sistema penitenciário como um todo, haja visto o grande número de pessoas privadas de liberdade portadoras de transtorno mental grave, cumprindo medida de segurança em instituição total, custodiadas no HCTP, ou transinstitucionalizadas, como vimos, para o HEAC, ou ainda em prisão comum, o que em todos os casos, por melhor que seja a hotelaria e o tratamento, são sempre casos de alerta

¹⁷Agamben, G.: *Ibid*

máximo de atenção e luta, na área dos direitos humanos.

Inegavelmente essa interlocução interdisciplinar e interseccional ampla nos trouxera densidade e vigor para nossas pesquisas, nosso projeto de ensino, e ações, sempre congregando além da academia – cada vez mais interessada por sinal, nacionalmente, por trabalhar na área¹⁸-, os representantes dos poderes executivos estaduais e municipais, as entidades da sociedade organizada envolvidas, conselhos profissionais, membros da Defensoria Pública do ES, profissionais do campo atuantes na ampla frente pela elaboração de respostas aos nossos variados impasses na execução das políticas públicas na interface da Saúde e da Justiça.

CONSTRUÇÃO DA JUSTIFICATIVA DE NOSSA AÇÃO NO CAMPO UNINDO PSICANÁLISE E DIREITOS HUMANOS

Neste contexto, portanto, coloca-se a nós, naturalmente, o problema da justificativa que caucionaria tal proposta no campo da psicanálise, e junto aos colegas psicanalistas, como problema de fundo epistemológico e portanto, para nós necessariamente ético-epistêmico-clínico de forma a assentar a interdisciplinaridade de nossa pesquisa a partir da Psicanálise, acerca de nossa intervenção em projeto de extensão neste campo das políticas públicas, tendo em vista nossa atuação no campo com pacientes judiciários autores de atos previstos como criminosos, transinstitucionalizados -oriundos de instituição da administração penitenciária, à instituição de internação asilar psiquiátrica, igualmente fechada e total, mesmo após laudo de cessação de periculosidade.

De um lado, temos a Psicanálise como uma prática operante essencialmente no nível singular, do sujeito, do sujeito do desejo, e portanto a partir de elementos intrinsecamente não normalizáveis, ou universalizáveis, como o próprio desejo e o gozo de cada um¹⁹.

¹⁸Cf. VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. E também, Silva, Martinho Braga Batista e COSTA-MOURA, R. . 2013.

¹⁹O leitor não familiarizado com tais conceitos em psicanálise, se pensar bem, verá que há algo de muito simplesmente acessível nesta asserção sobre a singularidade do desejo e gozo de cada um --o poeta mesmo diz: "cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é" --em *Dom de iludir*, de Caetano Veloso- não é mesmo?-- Para todos é assim.

Por outro lado, o Direito, por sua vez, trabalha no registro dos princípios e deveres universais, com valência para todo e qualquer um, e os Direitos Humanos, igualmente, sendo entendidos antes de tudo como direitos universais, igualitários, inalienáveis, imprescritíveis, sempre para além da particularidade quer da nação ou localização, quer da etnia, da língua, cultura, religião ou costumes.

Como então, diante desse quiasma, tensionando a interseccionalidade entre esses campos que trabalham cada um, por sua vez, com os campos das manifestações singulares e do desenho do universal, perfazendo essa forçosa torção na interface dos discursos da Psicanálise e do Direito-e o dos Direitos Humanos: Como, então, justificar em razão nosso trabalho neste campo, desde a psicanálise, e daí porventura enunciar pistas de orientação para nossas práxis?

Há, porém, um traço comum a ambos os campos, jurídico e analítico, já que ambos fazem recurso, cada um a sua forma, ao um dado sujeito, e à casuística.

Qual o lugar da casuística na dogmática jurídica, eis uma questão a enfrentar. Como o direito trata disso que se apresenta a quem das categorias complementares de particular e universal, em nossas práxis, lá onde a singularidade de cada caso não deixa de comparecer, sempre, ao tomarmos a palavra - em ambos os lados do pretório de qualquer forma? O que faz o Direito com isso que a análise casuística parece indicar, escapando à subsunção à norma, à valência universal da normalização, uma vez realizada a tipificação em face da lei? Se o processo penal moderno passa a requisitar, além do ato fator do crime, também o sujeito autor do ato, indagando sobre “quem criminou”, o que pode o Direito em relação à palavra que advém nesse encontro?

Haveria a possibilidade de o que estiver em jogo na dimensão transferencial da parte do sujeito, por certo tomada em conta na constituição mesmo de todo setting / cena do *Theatrum Juridicum*— em um processo penal, seria judicioso pensar que por este fenômeno que Lacan classificou de

mola mestra, a transferência, vir o operador do Direito fazer valer, em seu ato de julgar, algo que faça enunciação da lei para o sujeito em questão? De se fazer valer, de alguma forma, como garantidor (“se faire garant”) ao seu jurisdicionando, de alguma valência da lei? Que possibilidades tem o judiciário de responder a seus jurisdicionados na dimensão de sujeito sem aboli-lo, nem tampouco satisfazer-se com uma resposta padrão pelo único viés da punição e segregação? O que significaria pensar o direito de punir a partir da ideia de sanção, de escansão significativa? – Servindo-lhes, ainda que sem garantias a priori, mas, eventualmente, como “suporte do ver” como sugere a criminóloga Camila Prando, do Observatório de Direitos Humanos da UNB²⁰. Há muito o que construir nesse campo.

Enfim, como poderia esse trabalho de resposta social ao crime e ao criminoso se construir transversalmente e interseccionalmente? Poderia esse trabalho encontrar eixo na mola mestra da transferência, ao ponto de vir a dar “suporte” ao que chamamos em psicanálise de “função tipo” da lei, que o faz homem – ao criminoso em sua condição de sujeito falante – em sua potência, como lembra Lacan, “criadora e mortal”²¹?

De que forma sua inserção no Universal da leifavoreceria ou não algum encontro do sujeito com algo de sua posição - em especial quando o paciente faz vínculo o mais breve possível com a rede de atenção, a partir da deflagração de toda a angústia envolvida nas passagens ao ato cujo porte são os atos previstos como criminosos? Em que medida o acionamento desta transferência -talvez pudéssemos dizer, em conhecendo o rigor das psicoses, transferência que interroga o Outro no nível da materialidade da letra da lei -favoreceria ou não ao sujeito advir como responsável, na concepção psicanalítica do termo, ali mesmo onde se vê instalado em uma estrutura psicótica?

O que implicaria pensar e dar lugar ao sujeito não a partir de sua representação no Universal – versão superegóica da lei- mas da suposição ética implicada no que a psicanálise

²⁰Prando, C. 2016”

²¹Lacan, Jacques e Cénac, Michel (1960a) 1998

discerne como apelo universalmente endereçado a cada ser vivo falante em tornar-se, como diz Lacan, um *falasser*, em tomar lugar na palavra – e no laço-social implicado nos discursos resguardando, portanto, enquanto suposição ética, o direito de eventualmente se dizer sim – ou mesmo não– a esse apelo? E, portanto, sem que o laço que a Cidade faça com o sujeito precise aboli-lo em suas previsões e normas institucionais–de variadas ordens, inclusive– e também no modo como estas previsões normativas são atualizadas, enunciadas e passadas ao ato a cada vez?

Se lembramos que tal ato tem como autor, alguém que, por estrutura, se posiciona fora da lei simbólica, impossibilitando-lhe uma posição no discurso, ao tomar a palavra – o que, então, representaria, justamente, incluí-lo por via do discurso jurídico, da transferência colocada em cena no *Theatrum Juridicum*, como um último recurso do sujeito, na direção da cura, seu ato dirigido finalmente ao campo transferencial do discurso jurídico, de modo a favorecer esse suporte do ver, e de algum modo colocar-se como ocasião de poder “se ver visto” na cena do mundo?

Eis um debate que não poderemos evitar.

Pensamos, inclusive, que este debate pode se estabelecer, em um nível mesmo anterior às questões atuais sobre mudanças no código penal, importantes também, mas acreditamos que o que discutimos aqui, em um primeiro nível, seriam passíveis de encontrarem espaço e incidência sobre o procedimento, na instauração e instrução do processo.

FORMALIZAÇÃO

Como o discurso analítico, à luz das leis da linguagem como condição de nossa humanidade²² (e que, portanto, cunham, no campo epistemológico, ético e clínico o que fizeram os fundadores da Psicanálise, e a cada vez se repete nesse dispositivo clínico de palavra), como, então, o discurso analítico recebe e responde a essa exigência de subsunção de cada caso ao universal da norma em uma dada jurisdição (juris-

²²Lebrun, J-P 2002.

-dicção), no campo do Direito? Em outras pesquisas trabalhamos essa conexão e convocação judiciária ao técnico que se reclama do discurso da psicanálise²³.

No momento, entretanto, nos interrogamos sobre as condições que se colocam à operação analítica, realizada na dimensão clínico-política de intervenção em relação aos impasses experimentados na Cidade, por uma conexão de intersectorialidade entre os setores da Justiça e da Saúde pública, funcionando, como vimos reconhecer o Desmb. Dr. Herbert Carneiro, de forma dual; portanto, forçosamente dentro da lógica referida pelo jurista e criminólogo Salo de Carvalho²⁴ como narcisista, ao falar do direito penal do risco; sabendo igualmente que a mesma lógica pauta nossa época, como um todo?

Em outras ocasiões²⁵, nos interrogamos, igualmente sobre o que sustenta historicamente a aliança entre o discurso sanitário, via problemas securitários (reais e imaginários) como discurso jurídico penal, justamente, para pensar, então, como responde a psicanálise quando se insere nesse campo.

Enfim, estes são problemas mais amplos onde se insere nossa questão, que toma como axioma este impossível tão caro à psicanálise, e com o qual o psicanalista sustenta o ato analítico - esse último elemento da tríade de impossíveis citados e proposta por Freud: educar, governar e, também, analisar.

PSICANÁLISE E DIREITOS HUMANOS

Quanto à dobradiça em questão, -o gonzo²⁶ ou eixo de articulação entre os setores-, exigida em nosso percurso como dispositivo conector, centraremos nossa investigação em algo que faz pensar realmente, nos levando a reconhecer algo de problemático, aporético mesmo, na condição humana.

O que essas considerações psicanalíticas revelam de nossa posição frente ao campo instalado pela declaração universal dos direitos do homem é também nossa aposta. Nossa

²³Dzu, Renata Costa-Moura 2005 e Dzu, Renata Costa-Moura et al (orgs.) 2007

²⁴Carvalho, S. 2008

²⁵Essa discussão mais ampla tem sido objeto de nossas pesquisas Cf. Dzu, R C-M, *ibid* e Costa-Moura, R. 2001.

²⁶Deleuze, G. 1997

aposta na capacidade humana de tornar-se, de inventar-se, e colocar o mundo e a si próprio em questão.

Se, como dissemos, por um lado isto nos serve para enunciar coordenadas com as quais nos autorizamos nestas ações em psicanálise, por outro, também pareceu-nos encontrar relevância para o estabelecimento das discussões nevrálgicas de uma política que incluía um lugar para o sujeito na Cidade.

O crime e a lei em sua realidade sociológica

Depois de Durkheim chamar a atenção para trabalhos etnográficos e sociológicos, sabemos hoje que o crime existe em todas as culturas humanas. Com efeito, a conclusão que se segue é que o crime é um “ fato social universal”²⁷. A lei, também, como sabemos, é coextensiva à condição humana²⁸. Para além de suas variações –consuetudinária, escrita ou costumes da tradição ora o que dá a especificidade do campo do humano é a vigência de um campo legislativo, não inscrito nos genes, que, portanto, pode ser transgredido. Uma sociedade humana isenta de crime, tanto quanto de leis, é impossível; e como o crime define dialeticamente a norma; isto é válido para todos os níveis de transgressões que a lei identifica e tipifica como ensinam o jurista Michel de Cénac e o psicanalista Jacques Lacan em simpósio de Psiquiatria e Direito em 1930²⁹.

Juristas em geral, clássicos e modernos, asseveram a vigência sociologicamente universal do reconhecimento solidário e dialético das categorias de lei e de crime nas culturas humanas. A despeito das diferenças quanto aos diferentes tipos de posituação da lei posta, e da diversidade de manifestações criminológicas, ou dos meios de combatê-los, ou mesmo de produzi-los, fabricá-los conceitualmente e em seus determinantes sociais, a despeito, enfim, de todas essas diferenças, as ciências sociais reconhecem que universalmente em todo fenômeno social humano a relação lei-crime é considerada dialeticamente intrínseca e, como tal, indissolúvel. (Cf. Freud, a partir de Totem e Tabu, em 1913; Lacan desde

²⁷Durkheim, Émile, 1960.

²⁸Cf. Malinowski, Bronislaw. (1926) 2003.

²⁹Lacan, Jaques. *Ibid.* 1998

o texto dos Escritos sobre as Funções da Psicanálise em Criminologia de 1950, Durkheim e a sociologia, como vimos, e até Paulo de Tarso no capítulo 7 da Epístola aos Romanos). Além disso, esse reconhecimento atravessa todos regimes democráticos, quando partem do princípio magno (expresso desde Beccaria³⁰, em “Dos delitos e das penas”, já em 1764) de que nenhum ato pode ser considerado crime se já não estiver tipificado na lei, previamente e, por outro lado, reconhecendo que a lei, ela própria, também não existe deslocada do que ela define como crime, como um ultrapassamento do pacto social. Quando um crime não mais aparece como *factum* notificado nas instâncias do sistema de justiça criminal, a lei entra em desuso, perde seu sentido, caduca e, por fim, sai do código daquela sociedade.

Loucura em sua realidade sociológica

Mas, além do crime e da lei, a loucura também é um fenômeno humano de alcance universal. Como ensina Jacques Lacan, citando Hegel, a loucura é um “estado do drama humano”, (...) “uma forma da condição humana”.³¹

Mais precisamente:

“Eu diria, para opor minha tese àquela que afirmou M. Ey, que a loucura é precisamente um estado do drama humano, que ela aí se insere inteiramente. Ela é uma forma da condição humana, como o sonho em um outro sentido, Não se pode excluí-la do humano, não mais que o amor ou o furor. Que ela seja um estado do drama humano, isto está dialeticamente formulado em Hegel.”³²

Não há, portanto, sociedade humana sem seus loucos, nem sem o fenômeno da transgressão, do crime. Na verdade, a loucura tem sempre um aspecto cultural e também um aspecto universal. Denise Jodelet, psico-socióloga da École des

³⁰Beccaria, Cesare. 2006.

³¹Lacan, J. 1948

³²Além do original, em francês, a versão oferecida é tradução livre, nossa.

« Je dirai, pour opposer ma thèse à ce qu'a dit M. Ey, que la folie est très précisément un état du drame humain, qu'elle s'y insère entièrement. Elle est une forme de la condition humaine, comme le rêve en un autre sens. Il ne faut pas l'exclure de l'humain pas plus que l'amour ou la fureur. Qu'elle soit un état du drame humain, ceci est dialectiquement formulé dans Hegel ». Lacan, J. 1948

Hautes Etudes en Sciences Sociales- EHESS, na França, com efeito, pondera:

“ Esse conceito tem, de um lado, um aspecto cultural, e de outro, um aspecto universal. Tendo em vista que ele repousa essencialmente sobre as normas, as práticas e o saber da comunidade, o senso-comum reveste-o forçosamente de um caráter cultural. Reunidas, essas prerrogativas do viver comum definem o que é apropriado e o que é esperado de uma situação particular: é portanto normal que essas práticas sejam variáveis de uma cultura a outra. Não obstante, o fato de distinguir o distúrbio mental da ‘normalidade’ é universal. Ainda que o que o compoñha seja o fruto de numerosas idiossincrasias culturais, esta distinção é universal”³³.

No campo da sociologia, a inteligibilidade da loucura como fato universal se deduz do fato de que a atribuição de um sentido socialmente definido à ação seja reconhecido como um pré-requisito fundamental de cada interação social, como aponta Horwitz.³⁴

Assim, se de alguma forma, estamos acostumados a pensar que loucura e crime são o oposto do processo civilizacional de humanização, quer de inserção na lei posta, positiva, quer de inserção na lei simbólica, constatar a universalidade de ambos –crime e loucura- nos faz atestar que há sempre um resto ineliminável nesse processo, um resto ineliminável do discurso contemporâneo que sustenta nosso laço social.

E, mais ainda, já que crime e loucura são indissociáveis sociologicamente das leis jurídicas e simbólicas, então, mais do que um mero resto ineliminável do processo civilizatório, esses pontos de impossível universalização no pacto social, são exatamente os pontos de transmissão da lei, quer jurídica quer simbólica.

³³Jodelet, Denise, 1989, p. 31.

³⁴Allan Horwitz : «Tendo em vista que a atribuição de sentido socialmente definido à ação é um pré-requisito fundamental de cada interação social, não é surpreendente que o fato de identificar a doença mental seja universal.”Cf. Horwitz, Allan, 1982, p. 15.

Parecem simples, mas essas reflexões são, não somente muito complexas e aporéticas, mas também vão contra nosso senso-comum, contra o imaginário natural ao qual todos tendemos, que simplifica, e prefere se satisfazer com nossos ideais sem problematizá-los.

Walter Benjamin, filósofo judeu-alemão que viveu e morreu sob a ameaça do nazismo, de fato, lembra isso quando chega a dizer que: “todo monumento da cultura é também monumento da barbárie”. Chamo a atenção para esta conclusão de Benjamin em suas “Teses Sobre o conceito da História”³⁵ porque ser civilizado hoje, se seguimos Benjamin, é se saber potencialmente bárbaro. E isto é importante, porque muda muito: estar advertido desta verdade, para o analista, o coloca diante de uma questão epistêmico-ético-política e confere um direcionamento político preciso, que acompanha a experiência clínica.

É inegável que as ações das políticas públicas baseadas simplesmente e majoritariamente no comando cego da defesa social impingidas pela doutrina do medo orquestrado (pra utilizar os termos de Agamben³⁶), ou pela experiência da responsabilidade restrita à ideia de risco, e à paranoia subsequente (como sugere François Ewald³⁷) – é inegável, dizíamos, que as ações baseadas nesse tipo de política pública – supõem o imaginário de uma sociedade passível de ser despida de seu potencial de barbárie. É urgente, portanto, constatarmos que, mais precisamente, antes, “Toda civilização que desmente seu potencial bárbaro já capitulou diante da barbárie.” (Žižek, S. 2011, p. 122)³⁸

Como dizíamos, não é esse pensamento complexo o registrado no frágil senso comum da ultramodernidade; não só esta verdade sociológica – “impossível uma civilização sem barbárie” – não aparece no imaginário comum, mas, igualmente, nos meios profissionais, doutos, inclusive legislativos e jurídicos, essa verdade das ciências social, hoje, cada

³⁵ Benjamin, W 1987, p. 222-232.

³⁶ Agamben, G. *Ibid*

³⁷ Ewald, F. 1997.

³⁸ Žižek, Slavoj 2011 p. 122

vez mais, perde visibilidade³⁹(Lebrun, J-P. 1997).

Devemos pensar em termos de visibilidade, pois ela não deixa de existir, já que, como vimos, crime e loucura são verdades sociais, discernidas em caráter universal pelas ciências sociais, próprias à condição humana. Contudo, quer pelo desmentindo, como sugere Žizek ou pela perda de visibilidade, como indica Lebrun, esta verdade deixa de atuar, e resta virtualmente como se não existisse.

Em outros estudos⁴⁰ nos debruçamos sobre os condicionantes dessa problemática na atualidade, aqui queremos sublinhar esse resto de barbárie em nossa condição humana, como algo que incomoda, angustia, exige trabalho, reflexão; ele descompleta, desarraja nosso ideal, fura a boa-forma do que imaginamos ser “O Homem”, enquanto figura do Outro de nosso tempo, que nos convoca e que convocamos para nos constituirmos na linguagem e na palavra em nossos dias.

Propomos pensar em que medida essa verdade sociológica universal acerca do crime e da loucura, portanto, impõe um certo alargamento no entendimento da ideia de Homem da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a partir de seu princípio inalienável da inviolabilidade dos direitos da pessoa humana? Em que medida isso desarranja viés idealizante e imaginarizante de nossa modernidade, na era da ciência, que nasce esvaziado de sua consistência social, um homem sem qualidades, (facilmente transformável em uma vida nua), e, antes, suscita outras questões fundamentais. O que implica desenvolver as consequências lógicas da asserção da realidade socialmente universal do crime e do criminoso, da loucura e do louco, tanto em sua materialidade jurídica, história jurídica e da letra da lei, como também e sobretudo, digamos assim, conferindo positividade lógica a isto que desenha um universal forçosamente ampliado, digamos assim, aberto a esse ponto de inconsistência do pacto

³⁹Cf. Lebrun, Jean-Pierre 1997

⁴⁰Costa-Moura, Renata Theophilo 2001. e Dzu, Renata Costa-Moura et al (orgs.) 2007 – entre outros, notadamente Cf. livros anuais publicados pela Lumen Juris junto aos colegas do Núcleo de Direito e Psicanálise do Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná – UFPR, coordenado -e organizados- por Jacinto Nelson de Miranda Coutinho.

em sua fundação mesmo? O que implicaria considerar essa espessura de irrealidade simbólica⁴¹, que, na outra ponta do tecido dessa verdade social, a verdade do sujeito (quer o louco ou o autor do ato criminalizado) vem encarnar, a cada vez? Isso tem por consequência experimentar a forçosa inconsistência, como se diz em lógica-matemática, deste universal aberto a sua negatividade constituinte⁴².

LÓGICA ALARGADA

Desenvolver tais questões significa deslocar também as questões oriundas da ideia de Universal como ideal da racionalidade positivista, correlativo do pensamento securitário e sanitário de evacuação do risco.

Quanto ao crime, talvez seja mais fácil entendermos esse imaginário da plena ordem social, correlativa à ideia de uma pacificação universalmente imaginariamente possível, e, na prática, beligerante, justificando o uso de força policial, e encarceramento em massa por meios judiciais, por exemplo, para nos restringirmos ao sistema de justiça criminal. Mas, por que razão a loucura também nos ameaça tanto?

Na verdade, semelhantemente ao processo dialético de instituição solidária da lei com o crime, também a loucura, em nosso imaginário⁴³ (desde a nave dos loucos, na idade média, até nossos dias) parece revelar algo da constituição do espaço social.

Quer apareça como alteridade externa e errante da nave dos loucos (relegada ao não-lugar dos mares e oceanos flutuantes), quer como alteridade interna já na modernidade, o louco participa, a despeito de si próprio, da consolidação dos laços que constituem a comunidade: a loucura faz sobressair -em negativo- o que há de comum no interior de uma comunidade, o atravessamento por um mesmo campo simbólico, que possibilita, inclusive, a aferição de sentido (mais ou menos) partilhado. Para o sociólogo Horwitz⁴⁴, subtraindo-se às regras dos

⁴¹Lacan, Jacques e Cénac, Michel 1998 – Cf. Seção 3 # 21 e seqs.

⁴²Cf. *Paradoxos de Bertrand Russell*

⁴³Foucault, Michel 1972

⁴⁴Cf. Horwitz, Allan, 1982.

Costumes –pré-reflexivas-, o louco acaba contribuindo para torna-las reflexivas, criando a liame entre os que as praticam.

Com Horwitz, encontramos pistas que fazem confluir então o que a sociologia dizia para o crime, também válido para a loucura no campo das ciências sociais em saúde. Nada mais próximo ao que também a clínica analítica permite enunciar sobre as formações sociais em seus traços identificatórios e história. E, finalmente, nos ajuda a confluir então, nesse ponto também, a psicanálise e o que Foucault ensina a ler na loucura, como essencialmente uma ameaça de ordem simbólica, apreendida por atacar diretamente o sentido que une a comunidade e que determina sua identidade política/social. Para Horwitz, como a identidade política pactuada contém, nela mesma, além das forças instituídas, também forças instituintes, esta sempre pode se apreender como ameaçada pela fragilidade de todo fenômeno animado por mudanças. Com efeito, em suas práticas fora do senso-comum, do sentido partilhado, o louco conduz a um questionamento sobre a utilidade e o sentido profundo das representações sociais que sustentam o próprio pacto social partilhado.

Periculosidade

Não surpreende a naturalidade com a qual a ideia de periculosidade associada a loucura esteja aclimatada no tecido social⁴⁵. Com efeito, embora todos saibamos e utilizemos com tanta naturalidade a noção de periculosidade, esta noção é tardia. Tal como a utilizamos hoje como predicação de pessoas, ou qualidade intrínseca de alguém é uma noção de fato tardia, datando do final do séc. XIX, início do XX. Até então, só o adjetivo “perigoso” era utilizado, e mesmo assim ligado a situações ou a coisas. O termo “periculosidade” – assim substantivado – surge pela primeira vez no contexto jurídico, presumindo-a somente a determinados criminosos, aos quais, no exame médico, fossem identificadas características patológicas presentes no momento do ato criminoso⁴⁶.

Se o criminoso for mentalmente são, ele até pode ser reincidente, ou seu ato ser considerado hediondo, e então ter

⁴⁵Cf. Otoni de Barros-Brisset, F. 2010 e Cf., igualmente, Foucault, M. 2009 e, também, 1972

⁴⁶Foucault, M. 2009

sua pena bastante agravada, mas do ponto de vista jurídico isso não implica considera-lo intrinsecamente perigoso, e sua sentença não poderá perdurar indefinidamente mesmo que seja o caso de um criminoso notoriamente convicto e tido e havido como extremamente perigoso. No Brasil não temos condenação de prisão perpétua, nem pena de morte. Mas isto, de fato, não procede para os loucos⁴⁷.

Em outros termos, a presunção de periculosidade está atrelada à correlação entre doença mental e probabilidade de cometimento de novos crimes, baseado na ideia de sua incapacidade de entender o caráter ilícito da ação ou de determinar-se racionalmente. O sujeito é então dito incapaz e irresponsável quando for considerado portador de sofrimento mental em outros termos: “menos” humanos do que os demais.

Por nossa experiência clínica com esses pacientes, acreditamos que o que está em jogo nessa presunção está muito além do perigo de realização de novos crimes, quando estes se encontram assistidos. Parece-nos, antes, atrelada à ameaça que a loucura representa para um certo ideal de ser humano. “O legislador acredita ser possível eliminar o risco como dimensão da vida humana”, assevera Fernanda Otoni (Cf. Barros-Brisset, F. 2010)⁴⁸.

A contrapelo dessa deriva moderna, urge dar visibilidade às categorias que instrumentalizam essa “limpeza” perigosa de nossa condição humana, bem como a prática, consciente ou inconsciente, não menos perversa que ela enseja.

BREVÍSSIMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A RESPONSABILIDADE EM QUESTÃO⁴⁹

Os asilos manicomiais penitenciários, onde os apenados costumam ficar ainda hoje na maioria dos estados, isolados das famílias e de todo convívio social e suas regras,

⁴⁷Quanto ao louco infrator, sabemos, este não será considerado responsável por seus atos, não será convocado a responder por eles diante da justiça e de mais ninguém, e, ao invés de uma pena, recebia, até 2014, uma sanção com fins terapêuticos, conhecida no Brasil como Medida de Segurança, que era cumprida em estabelecimento que, teoricamente, deveria estar em condições de oferecer tratamento para a sua doença mental. E o fim da sanção ficava condicionado à perícia unicamente psiquiátrica de cessação da presumida condição perigosa do indivíduo.

⁴⁸Otoni de Barros-Brisset, F. *ibid* 2010 e Foucault, M 2009

⁴⁹Cf. Tema que tem sido objeto de diferentes e sucessivas pesquisas nossas, desde 1996.

por tempo indeterminado, até que, como dissemos, o perito psiquiatra ateste a cessação de periculosidade, o que representa, na realidade, muitos anos, e, até pouco tempo, não raro, a perpetuidade.

Como observa Fernanda Otoni de Barros-Brisset, fundadora do PAI-PJ – TJ-MG,

“O perigo não é, portanto, restrito ao sujeito, (...) ele habita no seio destes aparatos de segregação que a sociedade moderna inventou para perpetuar a lógica dos campos de concentração, repelindo o louco da relação dialética com outros homens, único fator que pode engendrâ-lo enquanto ser socialmente responsável”. (...).

O equívoco continua a psicanalista mineira,

“consiste em considerar que a sociedade está assegurada nestes dispositivos que são eles próprios, violentos atentados à integridade humana e aos direitos humanos mais fundamentais, na medida em que impõem às pessoas submetidas a este sistema o silenciamento absoluto, privando-os justamente do que faz o humano constituir-se como um ser civilizado, quer dizer, a sua relação com o Outro, com a esfera simbólica que regula as práticas sociais.”⁵⁰

Inspirados, portanto, na experiênciamineira do trabalho com a Psicanálise junto ao Tribunal de Justiça de criação de um dispositivo de intervenção clínica, social e jurídica a partir da posição ética de que o louco infrator pode e deve vir a responder de alguma forma por seus atos no espaço das relações sociais, trabalhamos, nós mesmos no Espírito Santo.

Em carta aberta enviada à coordenadora do PAI-PAC/ES, quando da fundação do projeto piloto, o então Coordenador Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde,

⁵⁰Barros, Brisset, F. O Ibid

Pedro Gabriel Delgado escreve⁵¹:

“A partir da lei 10.216, a pessoa com transtornos mentais, que antes era tratada na nossa legislação sob o paradigma da defesa social, passa a ser tomada como sujeito de direito, em processo de produção da “autonomia possível” em sua vida cotidiana.

É a ideia de inclusão social, e não mais a ideia de defesa da sociedade, que passa permear o discurso da legislação brasileira sobre a pessoa com transtornos mentais a partir desta lei.

Se antes os dispositivos jurídicos tinham por objetivo a determinação da periculosidade ou da incapacidade do sujeito, hoje, nestas experiências, o diálogo busca garantir o direito à assistência, à saúde e ao trabalho”.

Pois bem, esse trabalho se faz sob uma diretriz clínica e ética de escuta de cada caso em sua singularidade clínica, social e jurídica do sujeito portador de sofrimento mental. Concluímos com uma bela formulação, ainda de Fernanda Otoni, sobre esse trabalho coletivo e intersetorial em Minas Gerais:

“No lugar da presunção da periculosidade, trabalhamos, desde o princípio, com a presunção de sociabilidade e isto faz toda diferença. (...) Vamos acompanhando o sujeito, suas pistas singulares do que pode ser inventado caso a caso, e neste caminho, a periculosidade vai se apagando em cada caso e ganhando cor uma responsabilidade inédita, uma sociabilidade razoável, uma vida que se abre para um projeto de possibilidades, construindo sua medida, na medida do possível para cada um, sem dispensar sua obrigação de responder pelo que do seu jeito escapou fora da lei dos homens”.(...)

“Trabalhar, portanto, a articulação “responsabilidade, capacidade, saúde mental – sujeito de direitos” é uma saída para desmontar a lógica do coágulo enri-

⁵¹Cf. Documentos do PAI-PAC-ES depositados junto ao ODHES-UFES/ site oficial

jecido da presunção “inimputável, interditado, internado – objeto do direito”, abrindo caminhos singulares e inéditos para estabelecer, em outras bases, a relação entre a loucura e a sociedade, ou seja, entre os humanos e os direitos.”⁵²

CONCLUSÃO

Estado de direito, Sujeito de direitos - discurso jurídico e discurso analítico

Se tomamos de empréstimo a formulação lacaniana de que a psicanálise emerge com o ato de Freud de colher a palavra das histéricas, palavra que restava como proscrita, mentirosa e ofensiva em sua irre realidade para o saber médico da ciência psiquiátrica, e que, igualmente o conceito de sujeito em psicanálise deve necessariamente ser pensado à partir da operação da ciência sobre a linguagem sobre os discursos em nosso tempo, (chegando Lacan a formular que o sujeito sobre o qual opera a psicanálise é o sujeito da ciência) então, da mesma forma, sugere o filósofo do direito belga, Jean De Munck⁵³, o conceito de sujeito da psicanálise deveria ser pensado como o sujeito do Direito das democracias liberais modernas, ainda que numa relação de uma certa subversão, imposto pelo quiasma inerente à relação entre os dois campos, como vimos. Entendemos então, que para a psicanálise, em um primeiro plano, não há êxito na operação do discurso analítico fora do estado de direito. Mas como entendê-lo em nossos dias? Em encontro organizado por nós da Associação Franco-Brasileira de Direito e Psicanálise - AFB DP, no Ministério da Saúde na França, em 2005, De Munck alertaria, mais tarde, para a diferença entre o estado democrático liberal nascente de direito, e as consequências da revelação de sua forçosa inconsistência. Na implementação dos direitos que advêm com esse salto, uma mutação surge na noção de sujeito do Direito, pluralizando-o e pulverizando-o em sujeito de direitos⁵⁴ marcando a tensão entre uma sociedade fundada sobre a lei, e uma fundada nos direitos – e, claro, advertindo

⁵²Barros-Brisset, F. O. *Ibid*

⁵³De Munck 1996

⁵⁴De Munck 2007

acerca do lugar preponderante dado à judicialização e penalização – alertando ainda, por aí mesmo, para o fato de que a própria difusão dos direitos humanos vai de par com uma generalização de um apelo ao poder penal.

Em “Introdução às funções da psicanálise em criminologia”, de 1950, Lacan de certa forma diz que quando historicamente os direitos humanos são declarados, é porque eles já emergem, no pós-guerra, em 1948, quando a palavra já havia perdido a valência que tivera em épocas pregressas, e a que custo ela tiver a tal valência. A própria tortura, como método oficial para extração de prova pela confissão, cessa, porque, paradoxalmente, não se dá mais fé à palavra do sujeito. Entendemos que Lacan fala nessa passagem do fato de os direitos humanos advirem na cena política no mesmo momento em que surge uma resposta moldada pelo utilitarismo e positivismo penal e securitarista. De toda forma, podemos pensar, com Lacan, que já estava claro, diante do desastre de proporções planetárias da segunda guerra, que não se tratava de dizer que a experiência dos Direitos Humanos fosse uma coletivamente, em última instância, universalizável.

Alain Didier-Weill⁵⁵, psicanalista, pensando esse campo desde a psicanálise evoca algo distinto dessa pretensão talvez idealizadora com o qual nascem os direitos humanos, mas, antes, como direito universal à palavra – a partir do direito ou do apelo que todo sujeito constituído na dimensão universal da linguagem tem de se tornar um falante, de tomar a palavra num discurso social.

Conciliar os humanos com os direitos não seria, portanto, antes de tudo, então, suportar dar lugar à palavra do sujeito ainda que infame, criminoso e insano na cena do mundo? Fazer, de alguma forma, caber neste mundo sua palavra não implicaria em acompanhá-lo em sua solução sintomática, inventando um meio de se virar, como se diz cotidianamente, para incuir sua irregularidade ou o destino singular de seu gozo no espaço público do Ou-

⁵⁵DIDIER-WEILL, 2010

tro, como sugere Fernanda Otoni⁵⁶?

Não recuar diante da demanda da política pública de saúde e judiciária, de vir ao lado do Direito, não implica necessariamente em cair nas críticas de Foucault à inclusão dos saberes psi pela via do exame para fazer girar o dispositivo da máquina formal do Direito, nem relegar sua função a uma suposta justiça terapêutica em que o tratamento se substituiria à ação jurídica – favorecendo a concepção de um homem sem responsabilidade para o exercício da cidadania, seja por sua doença biológica, psicológica, ou social. “O que não existe nos autos, insiste no mundo, embaraça o mundo jurídico que não sabe o que fazer com este “fora da lei” dependurado em suas franjas, causa de seu desfuncionamento⁵⁷.” Também podemos pensar na possibilidade de fazer-se ocasião a isso que pode ser suposto, como dizíamos, enquanto suporte? A saber: “acompanhar o sujeito na construção de suas soluções, podendo o sujeito se servir desse recurso nos seus embaraços com o Outro da lei e com o encontro com o real sem lei”⁵⁸.

Se lembramos, como dissemos (na parte II acima), que a resposta segregatória e policialesca de exclusão do sujeito se estende hoje ao campo judiciário justamente por sua associação com uma certa idéia de patologização do mal que a psiquiatria ofertava – chegando com isso a colocar em perigo o arranjo político democrático que levamos séculos para construir, segundo vimos com Denis Salas e Agamben, então, dar lugar a esse resto do discurso contemporâneo é na verdade trabalhar para a cultura de sustentação do próprio laço-social.

O que implicaria sustentar, de alguma forma, a escuta desta fala na instrução de um processo, dar lugar no discurso ao sujeito em sua materialidade significativa, sua singularidade, em interlocução com o discurso analítico? O que implicaria considerar o direito que tem todo e qualquer sujeito de, de alguma forma, ver-se incluído em um uni-

⁵⁶Barros-Brisset, *Fernanda Otoni*, 2011

⁵⁷*Ibid.*

⁵⁸*Ibid.*

versal, a partir do apelo da lingügem, e sua palavra contar na cena do mundo, ainda que com o suporte, o endereçamento ou mesmo o encontro com esse aparelho de linguagem que são as formas jurídicas, para além da atenção clínica isolada?

Se contingentemente o criminoso e o louco são os que encarnam, como vimos, o ponto mesmo de transmissão da lei⁵⁹/Lei, sua palavra, ainda que insana, não caberia nesta tarefa de ampliação da dignidade conferida a sua palavra, trazida realmente, dos escombros da história, à cena social, no caso, incluindo a cena do *Theatrum Juridicum* agora privilegiada, sabemos, onde se tecem as ficções mais marcadamente instituintes, fundantes do laço social em nosso tempo? Certo que talvez menos enquanto mundo fundado na valência da lei, e mais no clamor por direitos – tão facilmente capturado, como sabemos, pelo discurso capitalista. Mas porque, nestes casos, justamente, abolir o crime e foracluir o criminoso, e não sustentar esse lugar ampliado que reconhece essa cidadania universal do sujeito falante? São questões que restam como tarefa. Sendo o desafio ainda maior, sobretudo, se pensamos em como isto poderia se dar sem cair na deriva policlesca moderna que a exclusão do sujeito até hoje favoreceu.

Como enfim, favorecer esse movimento de apelo à palavra, a se posicionar como sujeito, *fallasser*, no âmbito de uma eventual inscrição de seu ato de alguma forma, ainda que peculiar, no discurso jurídico, sem, tampouco, retirar-lhe a consistência e determinismo social do sujeito, e portanto sem deixar de interpelar os campos clínico e social também convocados por seu ato e seu autor? O que implicaria dar voz ao sujeito, deixá-lo testemunhar e responder, o quanto for possível, de seu ato diante de uma figura transferencial particularmente investida para todo aquele cujo ato transgressivo questiona a lei posta, sobretudo, diríamos, estando ele próprio, por sua estrutura

⁵⁹ – Nos perguntamos, nós, que algumas vezes os ovinos e vimos falando de forma tão percutante realmente em audiências de desinternação ao cabo de tantos anos confinados em HCTP, como vimos, em Niterói, egressos do HCTP Henrique Roxo, onde trabalhamos como psicóloga da SEAP-RJ e voltamos mais tarde, também, pela presente pesquisa, acompanhando audiências de desinternação.

clínica, expulso, foracluído do discurso, do arranjo simbólico comum? Questões que evocamos também a partir da universalidade do apelo à fala, para cada ser vivo falante e ao entendimento das leis da linguagem como condição de nossa humanidade.

Pensando a loucura e o crime como o que necessariamente furam a pressuposição de valência universal da lei, fomos levados -em contrapelo dos tempos marcados por estudos estatísticos, atuariais e procedurais-, ao exercício de um esvaziamento de categorias axiais que sustentam nosso “narcisismo da política penal do risco”⁶⁰ que vige, justamente por relacionar-se a uma ideia de homem positivada, restrita e segregativa.

Concluiu-se, por fim, que as asserções que nos instrumentalizam aqui para justificarem razão, às nossas ações em prol do acesso à saúde das pessoas criminalizadas, ajudaram-nos a estruturar um amplo movimento juntamente a pesquisadores de diversas áreas, pelo viés do campo dos Direitos Humanos entendidos, em nosso caso, como os direitos dessa cidadania universal que diz a defesa de que “a infelicidade dos homens” que entendemos aqui como anulação de sua humanidade representada por exemplo na cassação de seu direito à palavra no discurso social, e sua consequente segregação da Cidade, poderíamos pensar- “não deve jamais ser um resto mudo da política”⁶¹. Apostamos portanto nessa clínica na Cidade, atenta à ética do discurso, ou seja, ao que é dito e ao que é dito do sujeito, ao que é dito pelo sujeito, ao que é dito do mundo e da lei e sobre o direito, no diálogo com a psicanálise, no âmbito da contingência de cada ato e seu autor. E apostamos igualmente na associação deste funcionamento como dispositivo conector da psicanálise ao lado das ações em Direitos Humanos, e de fato tem contribuído já decididamente em prol das respostas aos impasses com relação ao desafio da reorientação do mo-

⁶⁰Carvalho, Saló 2008

⁶¹Foucault, M. 30 junho- 1º julho, 1984, p. 22. (Republicado em *Dits et Écrits*, tome IV, texte n° 355). De certa forma, aqui, lembramos que em “O futura dura muito tempo”, Louis Althusseur ensina sobre os efeitos dessa prática perversa em seus efeitos segregadores. Althusseur, Louis, 1992.

delo de resposta social ao sujeito portador de transtorno mental grave criminalizado, reorientação esta trazida, como vimos, com a PNAISP.

Visamos então trazer à discussão o que consideramos essencial a todo questionamento promovido pela referida política, sobretudo quando a psicanálise toma parte no problema da resposta social e jurídica para o paciente judiciário criminalizado: por uma política que não prescindia de sua palavra; que consinta -e sustente-, um a um, e coletivamente, orientar-se igualmente por ela, considerando, portanto igualmente, o que ela coloca como questão de volta aos campos envolvidos. Orientando-nos pela psicanálise, não recuamos da possibilidade de a invenção de Freud poder servir também de recurso para as relações do sujeito com o Outro da lei, para ali por ventura encontrar recursos para tratar o mal-estar que aflige o sujeito, como dissemos, para inscrever sua singularidade no campo do Outro, estabelecendo ali um laço social. Para tanto é necessário colocar-se a perspectiva de um Direito que coaduna seus princípios ao trabalho de reinstalação e aplicação cotidiana, sem fugir à casuística e a todo trabalho dos múltiplos discursos para os quais contemporaneamente tem se aberto. Não dispensando, sobretudo, manter candente a questão sobre seu limite, questão solo sobre o qual o Direito Penal nasce, ou seja a limitação do próprio poder de punir. Como vimos, por outro lado, para a psicanálise, em um primeiro plano, não há êxito na operação do discurso analítico fora do estado de direito. E, em seu próprio âmbito, igualmente, como alertam Freud⁶² e Lacan, sua ação deve preservar os limites que tem a psicanálise, a saber, exatamente “aqueles em que começa a ação política, em cujo campo ela deve se recusar a entrar”.⁶³

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G.: *L'état d'exception*, Seuil, 2003

ALTHUSSEUR, L. *O futuro dura muito tempo.* (Autobiografia 1918-1990). Companhia das Letras, São Paulo, 1992.

BECCARIA, C. *Dos delitos e das penas.* São Paulo: Martin Claret, 2006.

⁶²C Freud, S. (1906) 1971.

⁶³Lacan, J. e Cénac, M. 2003 p. 129-130.

BENJAMIN, W Teses sobre o conceito da História (1940) in: Benjamin, W. - Obras escolhidas. Vol. 1. Magia e técnica, arte e política. Ensaio sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1987, p. 222-232.

BARROS-BRISSET, F. O.Por uma política de atenção integral ao paciente judiciário TJ-MG 2010

BARROS-BRISSET, F. O.Passageira clandestina, a orientação lacaniana no campo da psicologia jurídica.in: Conselho Federal de Psicologia, Psicologia em interface com a justiça e os direitos humanos / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2011.

CARVALHO, SALO DE *Ferida Narcísica* in Anti-Manual de Criminologia, Lumen-Juris, Rio de Janeiro, 2008

COSTA-MOURA, R. - Les rapports du sujet à la loi lors des passages à l'acte criminel: un approche psychanalytique. ANRT, Lille, 2001

COSTA-MOURA, R DZU Discurso jurídico, discurso analítico. Sobre a responsabilidade de sujeito e as penas alternativas in: Lima, d Márcia Mello de e Alberti, Sonia (orgs.) Psicanálise, clínica e instituição, Rios ambiciosos, RJ, 2005

COSTA-MOURA, R.DZU et al (orgs.) Des Jeunes face à la loi: une réflexion internationale sur la question de la responsabilité INJEP, Paris, 2007

COSTA-MOURA, R e SIMENC, P. Violência e Reparação na área da Medida de segurança - A experiência Capixaba. 2016 in: http://www.andhep2016.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=29

DELEUZE, G. "Crítica e clínica". Editor 34, São Paulo, 1997

DE MUNCK, J. La psychanalyse, passagère clandestine du discours du droit in: Les feuillets du Courtil-, no. 12, p. 1996

DE MUNCK, J. "Entre le droit et la psychanalyse, le fil rouge philosophique" in: COSTA-MOURA, R. DZU et al (orgs.) Des Jeunes face à la loi: une réflexion internationale sur la question de la responsabilité, INJEP, Paris, 2007

DIDIER-WEILL, A. Psychanalyse et droits de l'homme in: Insistance 4 "Savoir inconscient et droit de l'homme". ERÈS, 2010

DURKHEIM, EMILE Déviance et criminalité. Org. Denis Szabo, pp. 76-82. Paris: Librairie Armand Colin, 1970. E também, Collection Les règles de la méthode sociologique (1894), Paris, P.U.F., 14e édition, 1960, pp. 65-72.

EWALD, F. (1997). L'expérience de la responsabilité. In NEUBERG, M., EWALD, F., HIRSCH, E., GONDARD, O. Qu'est-ce qu'être responsable ? Paris : Carré Seita-Sciences Humaines. pp. 66 à 69.

FREUD, S. La psychanalyse et l'établissement des faits en matière judiciaire par une méthode diagnostique. in: Essais de psychanalyse appliquée. Paris, Gallimard, 1971

FOUCAULT, M. Histoire de la folie à l'âge classique, Paris, Gallimard, 1972

FOUCAULT, M. A Evolução da noção de indivíduo perigoso na psiquiatria legal do séc. XIX. 1978 in: Ditos e Escritos vol. V, Zahar, 2009

FOUCAULT, M. Face aos governos, os direitos humanos in. 967, 30 junho- 1º julho, 1984, p. 22. (Republicado em Dits et Écrits, tome IV, texto n° 355).

HORWITZ, A. The Social Control of Mental Illness, New-York, Academic Press, 1982.

- JODELET, D.** Folie et représentations sociales, Paris, P. U.F., 1989, p. 31.
- KANT, E.** (1763) Essai pour introduire en philosophie le concept de grandeurs negatives. Tradução de Roger Kempf (Prefácio de Georges Canguilhem), Paris, Vrin, 1972; e também, tradução de Jean Ferrari, E. Kant, Œuvres philosophiques, Tome I, Paris, Gallimard (La Pléiade), 251-302.
- LACAN, J.** (1960a) Introdução às funções da psicanálise em criminologia. In: Escritos, J.ZE., Rio de Janeiro, 1998
- LACAN, J.** E CÉNAC, M. Premissas a todo desenvolvimento possível à criminologia. in: Outros Escritos, JZE, RJ, 2003
- LACAN, J.** L'Évolution Psychiatrique, 1948, fascicule III, pp. 52-54.
- LEBRUN, J.-P.** Un monde sans limite Erès, 1997
- LEBRUN, J.-P.** Des lois pour être humains, Érès, Humus, Paris, 2002.
- MALINOWSKI, B.** (1926) Crime e costume na sociedade selvagem. Brasília/ São Paulo: Ed. UnB/ Imprensa Oficial do Estado, 2003.
- MATET, D. et MILLER, J. A.** Présentation de Pertinences de la psychanalyse appliquée, Seuil, Paris, 2003
- MIRANDA, A. E. B. et al.** (org.) Análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil: dados de Bases de Informação –UFES, Proex, 2015
- MOSCON, R. F.** Crime e loucura na biopolítica contemporânea: ética, testemunho e psicanálise- Dissertação de Mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Ufes so- in: Repositório.ufes.br
- PRANDO, C.** O que vêem as mulheres quando o direito as olha. Reflexões sobre as possibilidades e os alcances de intervenção do direito nos casos de violência doméstica. in: Revista de estudos criminais, n. 60, p. 115-142, 2016”
- RELATÓRIOS PAI-PAC/ES.** Disponíveis no acervo do NPA-UFES, e a versão 2012 também na biblioteca do CNJ.
- SALAS, D.** La volonté de punir. Paris : Hachette, 2005
- SILVA, M. B. B.** e COSTA-MOURA, R. . De ‘louco infrator’ a ‘pessoa adulta portadora de transtorno mental em conflito com a lei’: sobre categorias governamentais e processos de vulnerabilização. Interseções (UERJ), v. 15, p. 301-328, 2013.
- ZIZEK, S.** Vivre la fin des temps, Flammarion, 2011 p. 122