

Patologização da adolescência e alianças psi-jurídicas: algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária

Pathologizing of adolescence and psycho-legal alliances: some thoughts on involuntary psychiatric hospitalization

Maria Cristina Gonçalves Vicentin^I

Gabriela Gramkow^{II}

Adriana Eiko Matsumoto^{III}

Resumo

Apesar de mudanças significativas ocorridas nas políticas sociais dirigidas às crianças e aos adolescentes, identificam-se processos crescentes de medicalização/patologização, bem como de obtenção do cuidado por ações judiciais. Percebe-se retomada de internações involuntárias de crianças e adolescentes e crescimento do encaminhamento de adolescentes autores de atos infracionais para perícias psiquiátricas e avaliações psicológicas. Nota-se que algumas composições psi-jurídicas produzem discursos de cuidado e proteção das crianças e dos adolescentes valendo-se de práticas orientadas por lógica tutelar-correcional e uma perspectiva de defesa social. A instalação de um continuum psi-jurídico e da ideia de proteção como pretexto para o controle social arbitrário de adolescentes configura uma resistência à nova ordenação jurídica e produz práticas de fixação dos adolescentes a espaços de exclusão, na mesma medida em que se reduzem as políticas sociais a eles dirigidas.

Palavras-chave: Medicalização da infância; internação involuntária; patologização

Abstract

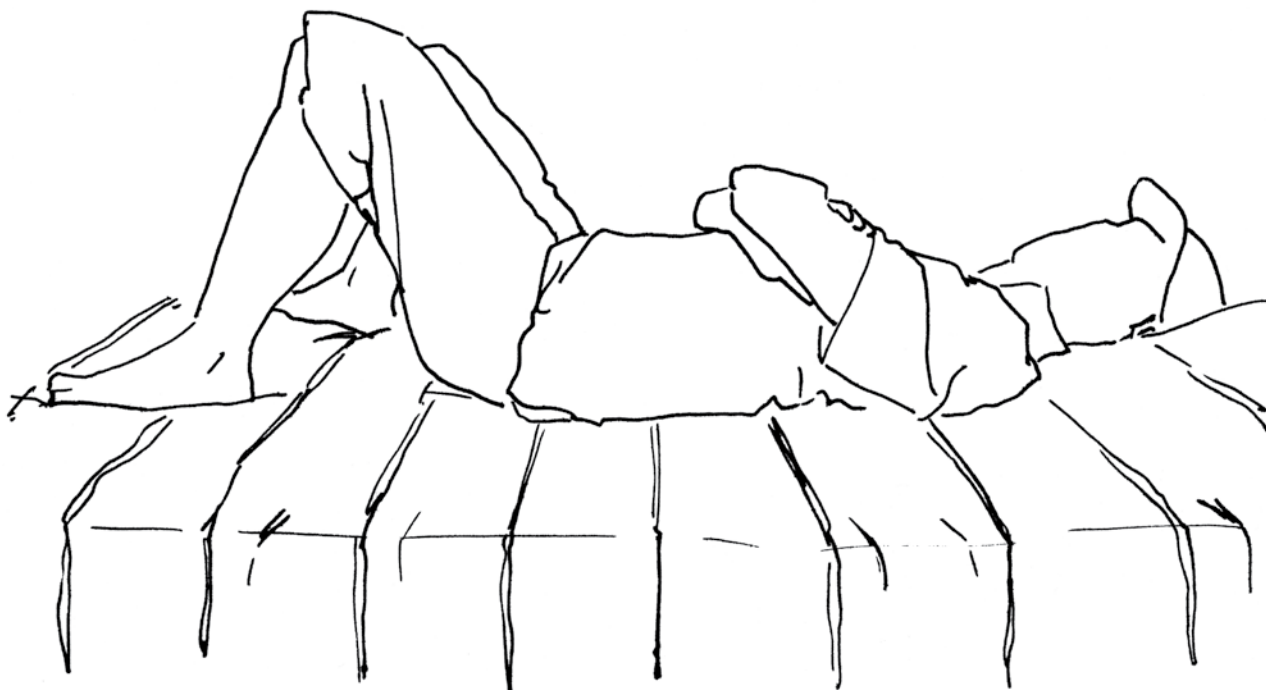
Although significant changes occurred in social policies directed at children and adolescents, processes increasing medicalization/pathological, and to obtain the care by lawsuits are identified. It is observed the resumption of involuntary hospitalization of children and adolescents and growth of referral of adolescents who have psychiatric expertise to infractions and psychological evaluations. It is noticed that some compositions produce psycho-legal discourses of care and protection of children and adolescents taking advantage of practice-oriented logic protect corrections and a perspective of social defense. The installation of a continuum and the psycho-legal idea of protection as a pretext for social control of adolescents are an arbitrary resistance to the new legal order and produce fixing practices of adolescents to spaces of exclusion, as much as social policies addressed to them are reduced.

Key words: Medicalization of childhood; involuntary hospitalization; pathologizing

^IMaria Cristina Gonçalves Vicentin (crivic1@uol.com.br) é mestre em Psicologia Social e doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora do Programa de estudos pós-graduados em Psicologia Social da PUC-SP, no qual coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisa Lógicas Institucionais e Coletivas.

^{II}Gabriela Gramkow (gabigkw@hotmail.com) é mestre em Psicologia Social e doutoranda em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Integra o Grupo Interinstitucional Saúde Mental e Justiça e a Comissão de Criança e Adolescente do Conselho Regional de Psicologia.

^{III}Adriana Eiko Matsumoto (drieiko@hotmail.com) é psicóloga, mestre em Psicologia da Educação e doutoranda em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).



A pesar de avanços significativos conquistados com a Reforma da Saúde Mental e com a intensificação do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no País – pelos marcos legais do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, e da Lei 10.216/01 – há crescente utilização dos temas da saúde mental sob perspectiva criminológica ou de defesa social. Ou seja, o controle social dos adolescentes e especialmente daqueles autores de ato infracional no País tem se revestido de crescentes processos de psiquiatrização^{iv}, além do já conhecido processo de criminalização (como a proposta de redução da idade penal)^{8,9}.

Um dos indicadores dessa psiquiatrização está no aumento da internação psiquiátrica de adolescentes por mandado judicial (nos hospitais psiquiátricos para adolescentes do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre), em geral caracterizada por: compulsoriedade; estipulação de prazos para a internação subordinada aos critérios jurídicos; tempo médio de internação superior aos dos demais internos admitidos para outros procedimentos; e acentuada presença de quadros relativos à distúrbios de conduta^{1,4}. Em pesquisa realizada no

Centro Integrado de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre (RS), Scisleski e outros⁷ verificaram que a dependência por drogas tem sido a “nosologia” juvenil que mais demanda atendimento naquele serviço, sendo corriqueiramente encaminhada por via de determinação judicial. Os autores ponderam que, nesses casos, a ordem judicial parece desempenhar função dúbia: se, de um lado, é um procedimento que se oferece como estratégia de acesso para jovens ao serviço de saúde, de outro, por vezes é utilizado como espécie de punição, para o encaminhamento servir como recurso auxiliar à imposição de disciplina nos jovens.

Do mesmo modo, o encaminhamento de adolescentes autores de ato infracional para tratamento como dependentes de álcool e drogas em clínicas especializadas tem-se dado da seguinte forma: o Poder Judiciário passa a aplicar medida socioeducativa em meio aberto junto de determinação de medida protetora com inclusão em programa de tratamento de “toxicômanos”, a ser realizada em casas de recuperação e comunidades terapêuticas que implicam a internação do adolescente. Essa espécie de “Justiça Terapêutica” aplica um modelo de atendimento compulsório em que o adolescente, para cumprir a sanção pela sua transgressão, fica sujeito a tratamento imposto como dever e não como um direito à saúde.

^{iv}Sobre essa discussão, vide também: Conselho Federal de Psicologia e Associação Nacional dos Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (ANCED). Discursos de poder: Tutela psi-jurídica da adolescência; 2007. Disponível em: http://www.org.br/portal/e107_files/downloads/posicionamento_cfp_anced_tutela_psijuridica_final_site.pdf

Cabe destacar também que, no “Levantamento Nacional dos Serviços de Saúde Mental no Atendimento aos Adolescentes Privados de Liberdade e sua Articulação com as Unidades Socioeducativas”⁵, 64% das unidades socioeducativas respondentes^v afirmaram que a rede de saúde mental recebe mandado de internação compulsória emitida pela Vara da Infância ou Ministério Público. Destas, 40% acatam o mandado e internam o adolescente, independentemente de buscarem ou não mecanismos de diálogo com o Judiciário.

Outro indicador do processo de patologização dos adolescentes em conflito com a lei é a crescente tematização das relações entre transtorno mental e criminalidade juvenil, mostrada: nas propostas de alterações no ECA centradas no argumento do transtorno mental e da periculosidade; no crescente encaminhamento de adolescentes autores de ato infracional para perícias psiquiátricas visando aferição do grau de periculosidade; na aplicação de simulacros de medidas de segurança a jovens infratores, durante o cumprimento de medida socioeducativa de internação^{3,8,9}. É o caso de jovens internos na Unidade Experimental de Saúde (UES), inaugurada em dezembro de 2006 no Estado de São Paulo.

E, ainda, outra situação que corrobora tal processo de patologização é a prática de contenção química (com uso de medicamentos psicotrópicos) como forma de controle de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, conforme estudo recente do Conselho Federal de Psicologia, identificado em pelo menos quatro estados – Minas Gerais, Paraná, Piauí e no Rio Grande do Sul^{iv}.

Delineia-se, assim, delicada relação entre medidas de proteção e/ou socioeducativas^{vii} e “demandas” em saúde mental, com os tratamentos (muitas vezes com-

pulsórios) sendo entendidos diferentemente pelas lógicas judiciais e pelas da saúde. Essa tênue relação fica revelada nas ocasiões em que a terapêutica tende a se confundir com a pena ou quando tratamento e castigo assumem a mesma forma, principalmente nos casos de imposição de tratamento por uso de drogas.

A Unidade Experimental de Saúde (UES) proposta pelo Estado de São Paulo, por convênio entre as secretarias da Saúde, Justiça e da Administração Penitenciária, é a situação que mais nitidamente demonstra essa engrenagem da patologização da adolescência. A Unidade é destinada a oferecer atendimento com contenção aos egressos do sistema de justiça juvenil ou jovens adultos que sofreram interdição civil com diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial e identificados como portadores de alta periculosidade. Ressalta-se que tal atendimento não poderia, segundo os propositores da Unidade, se dar em hospitais psiquiátricos, já que esses últimos “obedecem às diretrizes da política de saúde mental do SUS, caracterizada por serviços que não dispõem de espaços físicos de contenção”³.

Os jovens lá recolhidos o estão, na maior parte, por decisões proferidas por juízos cíveis (Vara Cível/Família e Sucessões) em processos de interdição nos quais o Ministério Público requer a internação compulsória dos jovens. De forma geral, quando a liberação do jovem que cumpre medida socioeducativa já é iminente, pelo advento de alguma das causas de liberação compulsória previstas no art. 121 do ECA (três anos de internação ou vinte e um anos de idade), o Promotor de Justiça da Vara responsável pelo acompanhamento da execução da medida socioeducativa toma iniciativa para que outro promotor, que atue na Vara Cível/Família e Sucessões da região de residência do jovem, realize a ação de interdição com pedido de internação psiquiátrica compulsória³. As ordens de internação originadas nesses processos de interdição têm como característica a absoluta indeterminação do tempo de privação de liberdade. Assim, ela se assemelha a um hospital de custódia e ao tratamento destinado ao cumprimento de medida de segurança por adultos. A Unidade teve a última regulamentação por meio do Decreto nº 53.427, de 16 de setembro de 2008, do Governo do Estado de São Paulo.

O Decreto, considerando que a política de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) recomenda a atenção psiquiátrica, quando feita em hospital, em ambientes livres de contenção e preferentemente em hospitais gerais, cria a Unidade para cumprir as determinações do Poder Judiciário de tratamento psiquiátrico para adoles-

^vNo referido estudo, do universo de 147 municípios-sede de unidades socioeducativas de internação e de internação provisória, obteve-se 85% de repostas do total.

^{iv}Os pesquisadores identificaram que, no Rio Grande do Sul, cerca de 80% dos internos recebem tratamento farmacológico e que tanto os diagnósticos, quanto os medicamentos receitados são idênticos, o que comprovaria o uso abusivo das substâncias por parte das instituições (Conselho Federal de Psicologia e Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal da OAB. Direitos Humanos – um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. Inspeção Nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei, 2006).

^{vii}A medida de proteção é aplicada à criança e ao adolescente sempre que os direitos reconhecidos no ECA (1990) forem ameaçados ou violados: I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III - e razão de sua conduta (Art. 98) ; e medidas socioeducativas, cujas disposições gerais encontram-se previstas nos arts. 112 a 130 do Estatuto (Lei nº 8.069/90), são aplicáveis aos adolescentes que incidirem na prática de atos infracionais.

centes e jovens adultos, autores de atos infracionais graves, afetados por distúrbios de personalidade e de alta periculosidade, em regime de contenção. Ela atende, portanto: a) egressos da Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente – Fundação CASA - SP, que cometeram graves atos infracionais; b) que forem interditados pelas Varas de Família e Sucessões. Cabe destacar também outra linha de construção dessa Unidade, a que decorre de problemas de administração institucional das unidades para cumprimento de medidas socioeducativas de internação que recebem os jovens que não “compreendem, não se beneficiam ou resistem subjetivamente ao plano socioeducativo”, como disseram os dirigentes da então Fundação Casa (antiga Febem-SP). Na inauguração da UES, a superintendente de saúde da Fundação dirá que a unidade não abrigará “doentes mentais”, mas adolescentes de “conduta antissocial”, que ela mesma define como “internos com tendência a depredar unidades, que não cuidam de suas coisas, são questionadores e não seguem normas, os agitados”.

Será, no entanto, das malhas do percurso institucional que esses “novos perigosos” emergem. Conforme assinalado por diversos profissionais do sistema de justiça juvenil, “a inexistência de um projeto socioeducativo” em algumas unidades, o número de “transferências de unidades” que alguns jovens experimentam (especialmente no período de rebeliões) e as “violações de direitos de que são objeto” são situações que colaboram na construção de jovens, ora profundamente desamparados, ora inconformados; estes últimos, muito próximos de um perfil facilmente “convertido” em personalidade antissocial. Agentes do campo da saúde, como a equipe do Projeto Quixote da Universidade Federal de São Paulo que realizou, em 2000, a pedido da Febem-SP, um “diagnóstico” da saúde mental na Febem, alertam para o fato do “transtorno antissocial” ser absolutamente compatível com a lógica institucional:

“O mais notável, entre eles, são os traços de “personalidade anti-social” (referimo-nos aos conceitos veiculados pelos sistemas classificatórios psiquiátricos oficiais) que tanto os ajudava naquela situação e na vida do crime, e como eram, de certa forma, cultivados pela instituição: os melhores (leia-se: “os mais anti-sociais”) sobrevivem melhor e são mais respeitados tanto pelos meninos como pelos técnicos, pois a própria instituição é perversa, as regras não são claras e nem compartilhadas por todos, dependendo de critérios subjetivos”⁶.

O que se apresenta como ingovernável e intratável é, por essa razão, perigoso. Não se está mais diante da noção de periculosidade forjada no século XIX, a do “atributo intrínseco de um sujeito em si mesmo” mas, mais perto do perigo como “incontrolabilidade”, do que “escapa à gestão institucional”².

Discurso “renovado”, portanto, quanto à periculosidade: o adolescente com transtorno de personalidade será administrado em função do “risco-perigo” que apresenta, tendo assegurado seu direito ao tratamento em saúde mental. A noção de periculosidade parece, assim, adquirir conotações que permitem a extensão e difusão do seu uso, cada vez mais subordinado às exigências de “defesa social”.

Essa psiquiatriação:

- impede a leitura dos processos de vulnerabilidade social, despoja o sujeito da possibilidade de construção de laço social e configura uma forma “reciclada”¹ de sustentar a segregação dos mesmos;

- adota uma ótica tutelar-correcional em detrimento de uma ética de cuidado e do direito à saúde;

- recorre à segregação e torna radical a política punitiva como resposta ao aumento da desigualdade social, da violência e da insegurança em detrimento do investimento em políticas sociais.

Tal ótica não atinge exclusivamente os autores de ato infracional, mas se estende a outros setores da adolescência/juventude “encobrendo como doença mental determinados processos sociais que discriminam a pobreza e o desinvestimento da sociedade”⁷(p. 350) em relação a esses jovens.

Ela sinaliza que é necessário ampliar o olhar e a ação para a complexa e muitas vezes restrita trama na qual esses jovens se inserem socialmente. Somente uma articulação coletiva entre diversos atores sociais e instituições que acompanhem esses jovens poderão criar opções a esse circuito indutor de tratamento manicomial que “explicita a clausura de seus próprios percursos”⁷.

No contexto acima analisado, trata-se de reafirmar uma pauta ético-política para os profissionais “psi” orientada estrategicamente para a realização dos direitos de qualquer ser humano ou, ainda, para a redução de suas violações:

a) no plano dos discursos e da produção de sentidos: freando todas as produções que comprimem e reduzem o espaço de debate em torno dos conflitos, tratando-os, por exemplo, apenas na sua faceta criminal.

b) no *front* das práticas “psi”, principalmente daquelas que se dão na interface com os sistemas de justiça, impedindo a multiplicação de medidas que ampliem a rede penal e propondo, sempre que possível, uma opção social, sanitária ou educativa¹⁰(p. 104). Ou seja, evitando qualquer utilização das práticas psicológicas a favor de uma criminologia clínica entendida como aquela que se ocupa do diagnóstico e do prognóstico da conduta do jovem, centrada nas “disfunções” sociais ou pessoais, como base para tornar legítimo/justificar a sanção. E trabalhando a favor de uma clínica da vulnerabilidade, como sugere Zaffaroni¹¹, que busque identificar a etiologia da vulnerabilidade individual ao sistema penal e que permita desenvolver saberes que colaborem para a redução dos graus de vulnerabilidade.

Referências

1. Bentes ALS. Tudo como dantes no quartel d’Abrantes: estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes através de encaminhamento judicial. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Osvaldo Cruz; 1999.
2. De Leonardis O. Estatuto y figuras de la peligrosidad social. Entre psiquiatria reformada y sistema penal: notas sociológicas. *Revista de Ciencias Penales* 1998; (4): 429-449.
3. Frasseto F. A Unidade Experimental de Saúde – mais um triste capítulo da história de paulista no tratamento de jovens infratores. São Paulo: 2008 [Não editado].
4. Joia J. A interface psi-jurídica: estudo de internações de adolescentes por determinação judicial no Hospital Psiquiátrico Pinel. [Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica]. CEPE/PUC/SP; 2006.
5. Ministério da Saúde e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Levantamento Nacional da Atenção em Saúde Mental aos Adolescentes Privados de Liberdade e sua Articulação com as Unidades Socioeducativas. [Relatório Preliminar]. 2009.
6. Sarti CA. A saúde mental na ‘nova Febem’. Projeto Quixote. Relatório interno de trabalho apresentado à Febem. São Paulo: Departamento de Psiquiatria da Unifesp; 2000 [Não editado].
7. Scisleski ACC, Maraschin C, Silva RNA. Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública* 2008; 24(2), 342-352. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/12.pdf>.
8. Vicentin MCG. Interfaces psi-jurídicas: a psiquiatrização do adolescente em conflito com a lei. Relatório final de pesquisa. Comissão de Ensino e Pesquisa, PUC/SP; 2005 [Não editado].
9. Vicentin MCG. A questão da responsabilidade penal juvenil: notas para uma perspectiva ético-política. In: ABMP, Ilanud, Secretaria Especial de Direitos Humanos, organizadores. *Justiça, Adolescente e Ato infracional: socioeducação e responsabilização*. São Paulo: Ilanud; 2006.
10. Wacquant L. *As duas faces do gheto*. São Paulo: Boitempo; 2008.
11. Zaffaroni ER. *Criminología: Aproximación desde un margen*. Bogotá: Temis; 2003.