

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – DOUTORADO

ANA CAROLINA BECKER NISIIDE

Reclames ao Judiciário: o caso da saúde mental

Maringá - PR

2020

ANA CAROLINA BECKER NISIIDE

Reclames ao Judiciário: o caso da saúde mental

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia. Linha de Pesquisa: Desenvolvimento humano e Processos Educativos.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lucia Boarini.

Maringá - PR

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) (Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

N724r

Nisiide, Ana Carolina Becker

Reclames ao Judiciário : o caso da saúde mental / Ana Carolina Becker Nisiide. -- Maringá, PR, 2020.

246 f. : il. color., figs., tabs.

Orientador: Prof. Dr. Maria Lucia Boarini.

Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2020.

1. Judiciário. 2. Política Nacional de Saúde Mental. 3. Classes sociais. I. Boarini, Maria Lucia, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

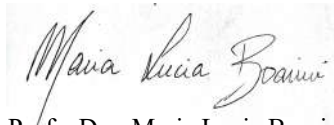
CDD 23.ed. 150

ANA CAROLINA BECKER NISIIDE

Reclames ao Judiciário: o caso da saúde mental

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

COMISSÃO JULGADORA



Profª. Dra. Maria Lucia Boarini
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)



Profª. Dra. Adriana de Fátima Franco
PPI/Universidade Estadual de Maringá



Prof. Dr. Alfredo Aparecido Batista
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE



Prof. Dr. Alysson Leandro Barbate Mascaro
Universidade de São Paulo - USP



Prof. Dr. Marcelo Kimati Dias
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Aprovada em: 01 de setembro de 2020.
Defesa realizada por vídeo conferência.

AGRADECIMENTOS

Certa vez a Profa. Maria Lucia me disse que uma andorinha só não faz verão, nem mesmo um bando é capaz desse feito. Um verão é feito de cheiro de terra molhada; brisa; sons de grilos, sapos e cigarras; enfim, são tantas coisas que nem sou capaz de nomear.

Para mim, essa pesquisa é como o verão. Por isso, não consigo dedicá-la a ninguém, mas preciso agradecer a todos/as que de alguma forma contribuíram para que ela se materializasse. Agradecer aos que vieram antes de mim; aos saberes socialmente construídos que foram apropriados e que permitiram a reflexão acerca do objeto pesquisado; aos que fizeram parte da minha história; e que ao me marcarem influenciaram a construção dos meus gostos e desgostos, inclusive no desejo de pesquisar essa temática. De modo especial, reconheço os que estiveram mais presentes ao longo da “estação” em que esse trabalho foi construído, por isso agradeço:

À Unioeste e à UEM, que por meio dos seus trabalhadores garantiram um ensino público, gratuito e de qualidade e assim permitiram a minha formação, a participação no GEPHE e a convivência com colegas de caminhada que tornaram o trajeto mais ameno.

A minha orientadora, Profa. Maria Lucia Boarini, que guiou os meus passos ao longo dessa trajetória com afeto, paciência e largos sorrisos, sendo acolhedora nos momentos de fragilidade e firme quando necessário. Foi uma honra ser sua pupila nesse período.

À Profa. Adriana Franco, à Profa. Carina Frazatto, ao Prof. Alfredo Batista, ao Prof. Alysson Mascaro e ao Prof. Marcelo Kimati Dias, que generosamente contribuíram como guias e avaliadores. Agradeço particularmente ao Prof. Alfredo Batista, que foi um mestre desde a graduação, com quem muito aprendi e por quem nutro profundo respeito e admiração.

Agradeço o acalento que encontrei junto aos meus amados. Ao longo desse doutorado a vida me deu duas preciosas e adoradas filhas, que desde a concepção tiveram que dividir o seu tempo com a minha escolha de ser mãe e pesquisadora. Tudo isso foi possível graças ao amor nutrido pelo meu marido, com quem compartilho as belezas e agruras do viver.

A minha mãe, que foi um esteio nos momentos difíceis. Uma pessoa admirável de quem tenho muito orgulho. Ao meu irmão, pelo companheirismo quando necessitei. Aos meus irmãos do coração – comadres, compadres e afilhadas/os – que enchem a casa com festejo, riso de criança e pulsar de vida. A minha grande e adorada família, pela união sempre reconfortante.

À Capes, pelo incentivo financeiro, e a todos que (in)diretamente fizeram parte desta pesquisa, principalmente àqueles enlaçados na trama jurídica.

A Flor e a Náusea
(Carlos Drummond de Andrade)

*Preso à minha classe e a algumas roupas,
vou de branco pela rua cinzenta.
Melancolias, mercadorias espreitam-me.
Devo seguir até o enjojo?
Posso, sem armas, revoltar-me?*

*Olhos sujos no relógio da torre:
Não, o tempo não chegou de completa justiça.
O tempo é ainda de fezes, maus poemas, alucinações e espera.
O tempo pobre, o poeta pobre
fundem-se no mesmo impasse.*

*Em vão me tento explicar, os muros são surdos.
Sob a pele das palavras há cifras e códigos.
O sol consola os doentes e não os renova.
As coisas. Que tristes são as coisas, consideradas sem ênfase.*

*Vomitar esse tédio sobre a cidade.
Quarenta anos e nenhum problema
resolvido, sequer colocado.
Nenhuma carta escrita nem recebida.
Todos os homens voltam para casa.
Estão menos livres, mas levam jornais
e soletram o mundo, sabendo que o perdem.*

*Crimes da terra, como perdoá-los?
Tomei parte em muitos, outros escondi.
Alguns achei belos, foram publicados.
Crimes suaves, que ajudam a viver.
Ração diária de erro, distribuída em casa.
Os ferozes padeiros do mal.
Os ferozes leiteiros do mal.*

*Pôr fogo em tudo, inclusive em mim.
Ao menino de 1918 chamavam anarquista.
Porém meu ódio é o melhor de mim.
Com ele me salvo
e dou a poucos uma esperança mínima.*

(continua no final da tese...)

Reclames ao Judiciário: o caso da saúde mental

RESUMO

Em vista do projeto societário burguês na ordem capitalista, o direito regula, estabelece, organiza, medeia e impõe normas de conduta para uma diversidade de relações sociais e contratuais, que são imprescindíveis para a produção e a reprodução de uma sociedade dividida em classes sociais. Cresce o clamor pelo sistema jurídico como instituição reguladora e normatizadora das relações humanas. No Brasil, entre 2014 e 2017, a judicialização cresceu aproximadamente 69%. Nesse cenário, a compreensão desse fenômeno se justifica não apenas pelo número quantitativo de processos judicializados, que afetam todas as políticas sociais e, de modo particular, à saúde, mas, principalmente, pelas repercussões qualitativas que o processo de judicialização traz para a organização da política em si e para os sujeitos que dela dependem ou estão emaranhados nas tramas jurídicas. Fugindo de análises idealistas e positivistas, em que a justiça é neutra, regida pelo princípio do dever-ser e que o sujeito de direito é um ente que se autodetermina, buscamos, com o presente estudo, a partir de uma perspectiva crítica, identificar e analisar as demandas de saúde mental que chegam ao judiciário e os encaminhamentos realizados. Para tanto, elencamos o estudo de acórdãos e decisões monocráticas de saúde mental, que tramitaram entre os anos de 2001 e 2017, na segunda instância do Tribunal de Justiça do Paraná (TJ/PR). Entendemos que a judicialização não é exclusividade do TJ/PR, porém, o recorte desse território em determinado período sócio-histórico permite que o estudo das particularidades desse fenômeno resguarde, além das suas características singulares, elementos de universalidade. A seleção desses documentos do TJ/PR se deu com o uso do descritor “psiquiátrica”, a partir do qual foram filtrados 316 acórdãos possíveis de serem tabulados e analisados. Ao nos debruçarmos sobre esses documentos, identificamos que as demandas de saúde mental, com maior representatividade no TJ/PR, foram relativas ao sistema penal, às relações de trabalho e ao usufruto de bens e atenção em saúde pela via pública e privada. Esses sujeitos acessam o judiciário em busca da garantia de seus direitos e, como resposta a essas demandas, o aparelho jurídico atua pela via do controle por meio da repressão, do aprisionamento e da sustentação do discurso do sujeito de direitos. O judiciário, com a incumbência de garantir a ordem, acaba incrementando a desigualdade social ao trancar os indivíduos “considerados disgênicos” e ao individualizar e fragmentar demandas, contribuindo para o individualismo exacerbado. Nesse movimento, os pareceres técnicos dos profissionais de saúde ocupam lugar de destaque, amparando os argumentos e decisões dos

desembargadores. Os fragmentos desses pareceres, revelados nos acórdãos, indicam, majoritariamente, a naturalização do sofrimento psíquico e da criminalidade. Por fim, sustentamos que se demanda do judiciário uma atuação mais incisiva no sentido do enclausuramento em massa, segregando trabalhadores e, no caso da saúde mental, justificado pelo sofrimento psíquico. Contraditoriamente, a judicialização avança na garantia do direito à saúde como forma de reprodução da classe trabalhadora, ao mesmo tempo que se acentua a minimização do Estado e os limites orçamentários para a efetivação das políticas sociais. A judicialização se configura, assim, como importante instrumento de reprodução do capital, por meio do enclausuramento dos trabalhadores que dificilmente terão sua força de trabalho explorada no circuito produtivo ou daqueles que recorrem individualmente, em busca da efetivação de direitos e não encontram esse caminho por meio da luta coletiva.

Palavras-chave: Judiciário. Política Nacional de Saúde Mental. Classes Sociais.

Complaints to the Judiciary: the case of mental health

ABSTRACT

In view of the bourgeois societal project in the capitalist order, the law regulates, establishes, organizes, mediates, and imposes rules of conduct for a diversity of social and contractual relations, which are essential for the production and reproduction of a society divided into social classes. The clamor for the legal system as a regulatory and normatizing institution for human relations grows. In Brazil, between 2014 and 2017, judicialization grew by approximately 69%. In this scenario, the understanding of this phenomenon is justified not only by the quantitative number of judicialized processes, which affect all social policies and, in particular, health, but mainly by the qualitative repercussions that the judicialization process brings to the organization of the politics itself and for the subjects that depend on it or are entangled in the legal plots. By avoiding idealistic and positivist analyzes, in which justice is neutral, governed by the principle of must-be, and in which the subject of law is a self-determining entity, we seek, with the present study, from a critical perspective, to identify and analyze the mental health demands that reach the judiciary and the referrals made. To this end, we list the study of judgments and monocratic decisions on mental health, which took place between the years 2001 and 2017, in the Court of Justice of the state of Paraná (TJ/PR), second instance. We understand that judicialization is not exclusive to the TJ/PR, yet, the selection of this territory in a given socio-historical period allows the study of the particularities of this phenomenon to preserve, in addition to its unique characteristics, elements of universality. Those TJ/PR documents were selected using the descriptor “psychiatric”, from which 316 judgments that could be tabulated and analyzed were filtered. When looking at these documents, we identified that the mental health demands, with greater representation in the TJ/PR, were related to the penal system, labor relations, and the usufruct of goods and health care through public and private means. These subjects access the judiciary in search of the guarantee of their rights and, in response to these demands, the legal apparatus acts by means of control through repression, imprisonment, and the subject of rights discourse’s maintenance. The judiciary, with the task of guaranteeing order, ends up increasing social inequality by locking up individuals “considered to be dysgenic”, and by individualizing and fragmenting demands, contributing to exacerbated individualism. In this movement, the technical advice of health professionals occupies a prominent place, supporting the arguments and decisions of the judges. The fragments of this

advice, revealed in the judgments, indicates, for the most part, the naturalization of psychological suffering and criminality. Finally, we defend that the judiciary is required to act more incisively in the sense of mass confinement, segregating workers, and, in the case of mental health, justified by psychological suffering. Contradictorily, judicialization advances in guaranteeing the right to health as a way of reproduction of the working class, while emphasizing the minimization of the State and budgetary limits for the implementation of social policies. Judicialization is, thus, configured as an important instrument for the reproduction of capital, through the confinement of workers who are unlikely to have their workforce exploited in the productive circuit, or of those who appeal to court individually, in search of the realization of their rights and do not find this path through collective struggle.

Keywords: Judiciary. National Mental Health Policy. Social Classes.

Reclami Giuridici: il caso della salute mentale

RIASSUNTO

Considerando il progetto societario borghese nell'ordine capitalista, il diritto regola, stabilisce, organizza, intercede e impone regole di condotta per una diversità di rapporti sociali e contrattuali, i quali sono imprescindibili per la produzione e la riproduzione di una società divisa in classi sociali. Cresce la protesta per il sistema giuridico come istituzione che regola i rapporti umani. In Brasile, tra il 2014 e il 2017, la giudiziariazione è cresciuta circa 69%. In questo contesto, la comprensione di questo fenomeno si giustifica non solo per il numero quantitativo di processi proposti in giudizio, che influenzano tutte le politiche sociali e, particolarmente la salute, ma principalmente per le conseguenze qualitative che il processo di giudiziariazione porta all'organizzazione della propria politica e ai soggetti che da essa dipendono e sono impigliati nelle maglie giuridiche. Rifiutando analisi idealiste e positiviste, in cui la giustizia è neutra, sostenuta dal principio del dover essere e che il soggetto di diritto è un'entità che si autodetermina, intendiamo con la presente ricerca, partendo da una prospettiva critica, identificare ed analizzare le richieste che riguardano la salute mentale giunte in magistratura e le azioni realizzate a riguardo. Con tale proposito, presentiamo lo studio di giudizi e decisioni monocratiche di salute mentale che sono accadute tra gli anni 2001 e 2017 nella seconda istanza del Tribunale di Giustizia del Paraná (TJ/PR). Comprendiamo che la giudiziariazione non è esclusività del TJ/PR, comunque, parte di questo territorio, preso in considerazione in determinato periodo socio storico, permette che lo studio delle particolarità di questo fenomeno mantenga oltre alle sue singole caratteristiche, elementi di universalità. I documenti del TJ/PR sono stati scelti utilizzando il termine "psichiatrica", a partire dal quale sono stati filtrati 316 giudizi possibili da essere messi in tabelle ed analizzati. Dall'analisi di questi documenti, abbiamo identificato che le richieste di salute mentale più rappresentative nel TJ/PR sono state quelle relative al sistema penale, ai rapporti di lavoro e all'usufrutto di beni e attenzione in salute tanto pubblica quanto privata. Questi soggetti ingressano nel sistema giudiziario cercando garanzia dei suoi diritti e, come risposta alle sue richieste, il sistema giudiziario agisce tramite il controllo della repressione, della reclusione e del sostegno del discorso del soggetto con diritti. La magistratura, con il compito di garantire l'ordine, finisce per aumentare la disuguaglianza sociale quando blocca gli individui "considerati disgenici" e/oppure frammentando le richieste, aumentando l'individualismo esacerbato. In queste mosse,

i pareri tecnici dei professionali di salute occupano posti di rilievo, sostenendo gli argomenti e decisioni dei giudici. I frammenti dei pareri dichiarati nei giudizi mostrano, per la maggior parte, la naturalizzazione della sofferenza psichica e della criminalità. Infine, sosteniamo che si richiede dalla magistratura un'azione più incisiva nel senso del blocco in massa, segregando i lavoratori e, nel caso della salute mentale, con la giustificazione della sofferenza psichica. In modo contrario, la giudiziaria avanza nel garantire il diritto alla salute come modo di riproduzione della classe lavoratrice, allo stesso tempo che distacca la minimizzazione dello Stato a dei limiti del bilancio per l'efficacia delle politiche pubbliche. La giudiziaria, in questo modo, è caratterizzata come importante strumento di riproduzione del capitale, tramite il blocco dei lavoratori che difficilmente avranno la sua forza di lavoro sfruttata nel circolo produttivo o di quelli che ricorrono in maniera individuale, cercando i suoi diritti in modo effettivo e non trovano questo percorso tramite la lotta collettiva.

Parole Chiave: Giudiziario. Politica Nazionale di Salute Mentale. Classi Sociali.

Lista de Figuras

<i>Figura 1</i> - Desenho do ilustrador Pawel Kuczynski	18
<i>Figura 2</i> - A calúnia de Apeles, de Sandro Botticelli (1445-1510).....	37
<i>Figura 3</i> - Organograma do Poder Judiciário no Brasil.	41
<i>Figura 4</i> - Movimentação Processual na Justiça Estadual – Brasil, 2017.....	43
<i>Figura 5</i> - Estado do Paraná - Divisões por mesorregiões geográficas, comarcas e municípios que as compõe o Paraná.....	45
<i>Figura 6</i> - Número de processos tramitando no Paraná entre 2009 e 2017.....	46
<i>Figura 7</i> - Total de casos tramitando no TJ/PR no ano de 2017.....	46
<i>Figura 8</i> - Casos novos relativos à saúde, com maior expressividade, tramitando no TJ/PR no ano de 2017.	49
<i>Figura 9</i> - Retratos do Hospital Colônia de Barbacena.....	52
<i>Figura 10</i> - Imagens recentes do relatório de inspeção “Hospitais Psiquiátricos no Brasil”..	52
<i>Figura 11</i> - Cracolândia em São Paulo.....	59
<i>Figura 12</i> - Estabelecimentos de saúde por tipo no Brasil, no ano de 2018.	60
<i>Figura 13</i> - Despesa pública e privada com saúde (como porcentagem do PIB), Brasil e seus parceiros, 2013.	61
<i>Figura 14</i> - Gastos com Saúde Mental em relação ao orçamento geral da Saúde (em %).	62
<i>Figura 15</i> - atendimentos de saúde mental via planos de saúde no Brasil em 2017.....	63
<i>Figura 16</i> - Número de Municípios sem equipes de NASF e Cobertura de Esf maior que 50% (Brasil, dez/2014).	66
<i>Figura 17</i> - Número e tipo de CAPS no ano de 2018 no Brasil.	67
<i>Figura 18</i> - Unidades de Acolhimento no Brasil, nos anos de 2014 e 2018.	68
<i>Figura 19</i> - Proporção de recursos federais destinados à saúde mental em serviços hospitalares e em serviços de atenção comunitária/territorial (Brasil, dez/2002 a dez/2013).	71
<i>Figura 20</i> - Leitos habilitados pelo SUS em Hospital Especializado e Hospital Geral no Brasil nos anos de 2014 e 2018.	72
<i>Figura 21</i> - Serviços Residenciais Terapêuticos habilitados pelos SUS, nos anos de 2013, 2014 e 2018.....	73
<i>Figura 22</i> - Regionais e Macrorregionais de Saúde do Paraná.....	76
<i>Figura 23</i> - Estabelecimentos de saúde no Estado do Paraná, em 2018.	76
<i>Figura 24</i> - Distribuição de leitos em Hospitais na Região Sul do Brasil, em 2018.	77
<i>Figura 25</i> - Distribuição dos hospitais com leitos psiquiátricos no Paraná, em 2018.	80
<i>Figura 26</i> - Número de estabelecimentos de saúde e de profissionais da Atenção Básica no Paraná, entre 2011 e 2018.....	81
<i>Figura 27</i> - Indicador de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes na Região Sul do Brasil, nos anos de 2014 e 2018.	82
<i>Figura 28</i> - CAPS por tipo no Paraná, nos anos de 2014 e 2018.	83
<i>Figura 29</i> - Distribuição das CTs na Região Sul, no ano de 2016.....	83
<i>Figura 30</i> - A liberdade guiando o povo, de Eugène Delacroix (1830).....	93
<i>Figura 31</i> - Número de processos em saúde mental por ano tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	94
<i>Figura 32</i> - Número de processos em saúde mental por ano tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	97
<i>Figura 33</i> - Uma turma estuda o método Bertillon de identificação criminal, com base na medição de partes do corpo em Paris, entre 1910-1915.....	101

<i>Figura 34</i> - Essas tomografias de psicopatas mostram uma deformação na amígdala se comparado a não psicopatas, de um estudo de Adrian Raine e colegas.....	102
<i>Figura 35</i> - Parecer técnico nas ações de progressão de regime tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	114
<i>Figura 36</i> - Posicionamento técnico sobre a continuidade da internação em Manicômio Judiciário expresso nas decisões de saúde mental do TJ/PR, de 2001 a 2017.....	118
<i>Figura 37</i> - Comparativo entre o posicionamento jurídico e os laudos técnicos apresentados nos pedidos de internação psiquiátrica tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	123
<i>Figura 38</i> - Posicionamento dos juizes e médicos sobre a solicitação de medicação, consulta e exames ofertados pelos SUS tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	124
<i>Figura 39</i> - Do livro “Trabalhadores”, fotografado por Sebastião Salgado, 1993.	126
<i>Figura 40</i> - Taxa de crescimento do PIB da Alemanha, Japão, China, Reino Unido e Estados Unidos (1970-2015).....	132
<i>Figura 41</i> - Processos envolvendo relações de trabalho e previdenciárias nos acórdãos tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	135
<i>Figura 42</i> - Requerente e requerido dos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	135
<i>Figura 43</i> - Demanda nos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	136
<i>Figura 44</i> - Patologia dos trabalhadores nos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	137
<i>Figura 45</i> - Sexo dos trabalhadores nos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	139
<i>Figura 46</i> - Atividade laboral nos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	140
<i>Figura 47</i> - Demandas relativas ao trabalhador estatutário e saúde mental tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	146
<i>Figura 48</i> - Taxa de desemprego no Brasil, entre 2002 e 2016.....	147
<i>Figura 49</i> - Profissão dos trabalhadores nos acórdãos relativos aos trabalhadores estatutários e saúde mental tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	149
<i>Figura 50</i> - Visita da Comissão Interamericana de Direitos Humanos ao complexo penitenciário de Bangu, Rio de Janeiro.	151
<i>Figura 51</i> - População prisional dos países com maiores taxas de aprisionamento.	155
<i>Figura 52</i> - Índice de processos criminais relativos à saúde mental tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	157
<i>Figura 53</i> - Decisão do juizado de segunda instância nas ações de progressão de regime tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	159
<i>Figura 54</i> - Delito cometido pelos detentos nos acórdãos de progressão de regime tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	159
<i>Figura 55</i> - Crimes violentos no período de julho a dezembro de 2019 – Paraná.....	160
<i>Figura 56</i> - Demanda dos acórdãos relativos à inimputabilidade e manicômio judiciário tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	166
<i>Figura 57</i> - Delitos cometido nos acórdãos relativos à inimputabilidade e manicômio judiciário tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	168
<i>Figura 58</i> - Transtornos declarados nos processos envolvendo réus inimputados e internados em manicômios judiciários tramitando no TJ/PR de 2001 a 2017.....	169
<i>Figura 59</i> - Ato infracional cometido por inimputados em processos relativos à medida de segurança tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	174
<i>Figura 60</i> - Transtornos declarados nos processos envolvendo réus inimputados com medida de segurança em hospital psiquiátrico tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.	174

<i>Figura 61</i> - Medida de segurança aplicada nos acórdãos tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	176
<i>Figura 62</i> - Esculturas de Lúcio Noeman.....	178
<i>Figura 63</i> - Tipo de internação solicitada nos acórdãos de progressão de regime tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	184
<i>Figura 64</i> - Repartição do orçamento federal executado, em 2019, no Brasil.....	186
<i>Figura 65</i> - Solicitante direto ou indireto da internação do sujeito em sofrimento psíquico nos acórdãos do TJ/PR, de 2001 a 2017.....	188
<i>Figura 66</i> - Psicopatologia descrita como justificativa para internação psiquiátrica no sistema público de saúde nos acórdãos do TJ/PR, de 2001 a 2017.....	190
<i>Figura 67</i> - Solicitação de medicação, consulta e exames ofertados pelos SUS tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	192
<i>Figura 68</i> - Medicamentos solicitados nos acórdãos tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	194
<i>Figura 69</i> - Doenças citadas nos acórdãos referentes à medicação, consulta/avaliação psiquiátrica e exames, tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	196
<i>Figura 70</i> - Acórdãos referentes aos planos de saúde tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	199
<i>Figura 71</i> - Planos de saúde citados nos acórdãos tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	201
<i>Figura 72</i> - Psicopatologia citada nos acórdãos dos planos de saúde tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	201

Lista de Tabelas

<i>Tabela 1</i> - Casos novos relativos à saúde tramitando no TJ/PR, no ano de 2017.....	48
<i>Tabela 2</i> - Casos novos relativos à saúde mental tramitando no TJ/PR, entre os anos de 2014 e 2017.....	87
<i>Tabela 3</i> - Demanda prioritária dos processos tramitando no TJ/PR separadas, entre os anos de 2001 e 2017.....	100
<i>Tabela 4</i> - Processos relativos a irregularidades em hospitais que fazem atendimento psiquiátrico tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.....	204

SUMÁRIO

DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL À JUDICIALIZAÇÃO DA VIDA	18
1 POR ONDE TRANSITAMOS	37
1.1 ESTADO E DIREITO NO CAPITALISMO	38
1.1.1 O caminho da demanda judicial.....	40
1.1.2 Requisições ao judiciário paranaense.....	44
1.2 A REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL.....	53
1.2.1 Feitos e percalços na atenção em saúde mental no Brasil.....	56
1.2.2 A Rede de Atenção Psicossocial no Paraná.....	75
2 OS CAMINHOS TORTUOSOS DE UMA PESQUISA.....	86
2.1 ESCOLHENDO POR ONDE CAMINHAR.....	86
2.2 DELIMITANDO A CAMINHADA.....	88
2.3 PERCORRENDO O CAMINHO	90
2.4 AVALIANDO O TRAJETO.....	90
2.5 A TRAJETÓRIA SOB ANÁLISE	91
2.6 O MAPA DO CAMINHO.....	92
3 SAÚDE MENTAL E JUDICIÁRIO	93
3.1 A HISTÓRIA REVISITADA NOS EXAMES PERICIAIS.....	102
3.1.1 O valor do trabalho.....	108
3.1.2 O passado se faz presente.....	112
3.1.3 A periculosidade e a loucura.....	116
3.1.4 O saber sobre a saúde mental.....	121
3.2 A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR	126
3.2.1 Adoecimento psíquico e Previdência Social	134
3.2.2 Procura-se trabalho.....	144
3.3 A SAÚDE MENTAL ENTRE OS MUROS DA PRISÃO.....	151
3.3.1 O critério subjetivo na progressão de regime	156
3.3.2 A loucura contida no manicômio judiciário.....	164
3.3.3 Entre a pena e a saúde: a medida de segurança.....	172
3.4 A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO.....	178
3.4.1 A saúde pública e as internações psiquiátricas	183
3.4.2 A saúde pública e o acesso à medicação e à consulta	191
3.4.3 A saúde privada, um bem de consumo.....	198
3.4.4 Para que não se esqueça, para que a violação nunca mais aconteça.....	203

REMATES PROVISÓRIOS.....	213
Referências.....	220
Glossário.....	240
Apêndice A – Instrumento de coleta de dados.....	244



Figura 1 - Desenho do ilustrador Pawel Kuczynski¹

Fonte: Revista prosa, verso e arte, 2020.

DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL À JUDICIALIZAÇÃO DA VIDA

O nosso interesse em pesquisar a judicialização da Política Nacional de Saúde Mental faz parte da trajetória que foi forjando esta pesquisa há alguns anos. A realização da pesquisa de mestrado, intitulada: “O protagonismo familiar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Toledo-PR”, aproximou-nos dos estudos não só na área da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, mas também das atuais configurações familiares e da sua relação com as políticas sociais. Dentre os resultados evidenciados na dissertação, um deles se destacou: a judicialização da Política Nacional de Saúde Mental, nesse caso em específico, por meio da interdição do sujeito em sofrimento psíquico², como uma possibilidade de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).

¹ Pawel Kuczynski é um artista polonês que, por meio das suas ilustrações, tece críticas a realidade social, política e econômica moderna. Nas palavras do artista, “algumas pessoas dizem que faço trabalhos surrealistas, mas eu acho que me considero um ilustrador realista dos nossos tempos, dos nossos tempos surreais” (Revista prosa, verso e arte, 2020, para. 2). Iniciar esta pesquisa que fala sobre judiciário e saúde mental com uma obra de Kuczynski dá pistas sobre o que retrataremos nestas páginas, que tantas injustiças denunciam. Envoltos por reificação, a realidade pode parecer surreal, infelizmente, porém, não é nada além da dura e crua realidade.

² Amarante (2007) tece críticas à utilização dos termos transtorno mental e/ou desordem mental. A legislação brasileira faz uso da terminologia “portador de transtorno mental”, como se o sujeito carregasse um fardo indistinguível da sua personalidade ou fosse transtornado, “que é o mesmo que possessa” (Amarante, 2007, p. 68). Já em inglês, utiliza-se o termo *mental disorder*, como se houvesse uma ordem mental a ser seguida como padrão

A partir disso, despertou-nos o interesse em aprofundar os estudos a respeito da judicialização ao longo do doutorado. À medida que nos acercamos da temática, por meio dos debates travados nas orientações, da participação em eventos e da inserção no Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Higienismo e Eugenia (GEPHE, 2019) – o qual nos proporcionou uma rica aproximação com a história e com as temáticas do higienismo e eugenia³ –, o objeto a ser pesquisado foi tomando forma.

Antes de termos contato com os dados da pesquisa, imaginávamos que encontraríamos um grande número de processos relativos à internação compulsória, já que a experiência empírica na docência, supervisão de estágios e participação no Conselho Municipal sobre Drogas no município de Toledo/PR indicava essa alta demanda na primeira instância⁴.

A busca por esses processos fez com que elegêssemos o descritor “psiquiátrica” para seleção da amostra que compõe este trabalho, buscando, assim, focar nas internações psiquiátricas de caráter compulsório. Todavia, após a coleta dos dados, observamos uma gama diversa de processos na área da saúde mental – mais expressivos, inclusive, do que a internação compulsória⁵. Portanto, quando nos aproximamos da realidade concreta, nosso objeto de estudo foi assumindo contornos mais claros, delineando e ampliando esta pesquisa que discorrerá sobre o fenômeno da judicialização da saúde mental.

Para iniciar esse debate, é necessário esclarecer a escolha pelo termo judicialização. Usualmente, as pesquisas utilizam o termo judicialização para debater as constantes demandas que chegam ao judiciário e a influência que essa instituição tem na deliberação sobre situações da vida social, política, econômica e cultural. “Em resumo, podemos dizer que a judicialização

de normalidade e os distantes disso apresentam uma ruptura com a norma. Nesse cenário, o autor sugere a utilização do termo sujeito em sofrimento psíquico ou mental, “pois a ideia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito” (Amarante, 2007, p. 68). Com isso, deparamo-nos com a doença entre parênteses e o centro da atenção passa a ser o sujeito que sofre psiquicamente, na sua integralidade. Adotando a definição de Amarante, privilegamos o termo “sofrimento psíquico”. Contudo, em virtude do uso legal de “transtorno mental”, de outras pesquisas se valerem dessa terminologia e para diferenciar os sujeitos que sofrem psiquicamente por uso de álcool e outras drogas, em alguns momentos da nossa pesquisa o termo transtorno mental se fará presente.

³ O aprofundamento sobre essa temática pode ser encontrado ao longo do capítulo 3.

⁴ A intersecção do debate entre o campo do Direito e da Saúde Mental, a partir do olhar da Psicologia, levou-nos a terminologias de diferentes áreas do saber. No intuito de esclarecer o leitor, termos como primeira instância e demais terminologias jurídicas têm seu significado detalhado em um glossário ao final desta pesquisa.

⁵ Aventa-se que a maioria dos processos relativos à internação compulsória é finalizada na primeira instância. O que os dados da pesquisa que serão aprofundados posteriormente demonstram é que os poucos casos que chegam à segunda instância são movidos pelos municípios, recorrendo devido à impossibilidade de ofertar o recurso da internação.

envolve essencialmente transformar algo em um processo judicial” (Vallinder, 1995, p. 13, tradução nossa)⁶.

Todavia, vale esclarecer que, se por um lado, Barroso (2012) distingue judicialização de ativismo judicial, afirmando que apesar desses conceitos serem muito próximos, o que faz com que alguns juristas utilizem essas terminologias indistintamente, por outro lado, eles apresentam características que os distinguem. O ativismo judicial é um modo proativo do judiciário interpretar a Constituição, manifestando-se por meio de:

(i) a aplicação direta da Constituição a situações não expressamente contempladas em seu texto e independentemente de manifestação do legislador ordinário; (ii) a declaração de inconstitucionalidade de atos normativos emanados do legislador, com base em critérios menos rígidos que os de patente e ostensiva violação da Constituição; (iii) a imposição de condutas ou de abstenções ao Poder Público, notadamente em matéria de políticas públicas (Barroso, 2012, p. 26).

Vale ressaltar que Barroso (2012) indica como um dos exemplos emblemáticos de ativismo judicial no campo das políticas públicas os casos relativos à saúde, em especial, a condenação do Estado para ofertar medicamentos e terapias que não constam em seus protocolos. Em contrapartida, a judicialização representa a transferência de decisão do âmbito do executivo e do legislativo para o poder judiciário, o que acarreta “alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade” (p. 24).

Barroso (2012) cita três grandes causas para incorrência da judicialização no Brasil. A primeira é a redemocratização do país e a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual fortaleceu o poder do judiciário, colocando-o como o guardião da Constituição – além do fato de um ambiente democrático propiciar uma maior consciência da população sobre seus direitos, avivando suas possibilidades de buscar a efetivação desses no âmbito jurídico. A segunda causa se trata da constitucionalização abrangente, que trouxe para a Constituição Federal de 1988 várias matérias que antes eram de responsabilidade do poder político majoritário e da legislação ordinária, transformando “Política em Direito”.

Como terceira causa, Barroso (2012) cita o sistema brasileiro de controle de constitucionalidade, que mistura o modelo norte-americano e europeu. Além disso, o autor destaca como experiência do modelo estadunidense a possibilidade de qualquer juiz não necessitar aplicar uma lei, caso a considere inconstitucional, e absorve do modelo europeu o

⁶ In summing up we might say that judicialization essentially involves turning something into a form of judicial process.

controle por ação direta, no qual determinadas teses podem ser enviadas diretamente ao Supremo Tribunal Federal (STF), abrindo a possibilidade de muitas questões políticas e/ou moralmente relevantes serem dirigidas diretamente a essa instância.

Vallinder (1995) aponta que, no século XIX, filósofos como Benjamin Constant, Alexis de Tocqueville e Stuart Mill já demonstravam preocupação em relação a organização e funcionamento do aparato jurídico, apontando em seus estudos a importância de uma instituição independente dos demais poderes. Contudo, foi após a II Guerra Mundial que os avanços do aparelho jurídico se tornaram mais substanciais, em especial no sentido da garantia da democracia frente aos horrores vividos pela guerra. Os apontamentos de Vallinder demonstram que a preocupação em relação ao poder delegado ao judiciário e a judicialização não é debate recente e nem se restringe à implantação de cartas constitucionais, apesar da sua relevância.

Todavia, é recorrente o argumento que associa a judicialização com a ampliação legal dos sistemas de garantia de direitos, como uma relação direta de causa e efeito. Essas análises foram nos inquietando, já que compreendemos que tanto os direitos legislados quanto a organização do aparato jurídico não fogem dos embates da luta de classes. Portanto, outras mediações estão colocadas em relação à judicialização que transcendem as cartas constitucionais que, conforme Nisiide (2019), tomando por base Evguiéne Pachukanis⁷, nada mais são que expressões do Estado burguês normatizado e objetivado.

Dessa forma, não negamos os fatores ressaltados por Barroso (2012), já que a redemocratização do Brasil, a chamada “Constituição Cidadã”, e a organização política e jurídica são fatores que devem ser considerados ao se pensar na forma como o poder judiciário se coloca e se organiza. Para além disso, porém, é necessário aprofundar essa discussão e analisar o processo da judicialização olhando para a atual conjuntura do modo de produção capitalista e para as constantes crises que lhe afetam nas últimas décadas, trazendo à tona as contradições existentes entre capital e trabalho. Afinal, esse fenômeno não é particularidade brasileira, mas é visualizado em vários outros países – fato que resguarda uma universalidade e, portanto, só pode ser compreendido no âmbito da produção e da reprodução capitalista.

Diante disso, não nos compete neste estudo aprofundar a pesquisa sobre a doutrina do direito, nem inferir se o judiciário está sendo ativista em suas ações ou respondendo à judicialização. Além disso, o ativismo exacerbado também demonstra a amplitude que o poder judiciário vem adquirindo na resolução de conflitos sociais. Nesse contexto, optamos pelo uso

⁷ O jurista soviético Evguiéne Pachukanis publicou, em 1924, sua obra mais famosa a “Teoria geral do Direito e Marxismo”, na qual reflete sobre a relação entre o direito no capitalismo pela lente da teoria crítica.

do termo judicialização, por definir “o movimento de discussão, no campo do direito, de conflitos político-sociais” (Asensi, 2010, p. 41), evidenciando, assim, a centralidade que o judiciário tem ocupado na mediação desses conflitos.

A escolha da judicialização como tema desta pesquisa é premente, afinal, a representatividade do judiciário alcança vários níveis de influência na vida dos indivíduos. O tempo “perdido” em filas, por exemplo, pode ser cobrado na justiça; o abandono afetivo é passível de indenização; os conflitos familiares complexos, como a alienação parental, são aferidos e punidos; dentre tantas outras situações como, por exemplo, o caso de Charlie Gard, na Inglaterra, que sensibilizou e ganhou repercussão em 2017 ao retratar a difícil decisão judicial sobre o desligamento do respirador que mantinha Charlie vivo, apesar da não concordância inicial dos pais (BBC News, 2017).

No Brasil, em maio de 2018, ocorreu uma greve dos caminhoneiros, ampliando uma crise econômica e social de abastecimento. Perante essa situação, a Advocacia-Geral da União recorreu ao Supremo Tribunal Federal (STF) solicitando uma liminar para desbloquear, com os esforços da Polícia Rodoviária Federal e das forças militares, as rodovias estaduais e federais impedidas pelos grevistas. Para Luiz Fux, ministro do STF, esse é um exemplo típico de transferência de decisão do poder executivo para o poder judiciário. O executivo, ao não se responsabilizar por uma ação que gera um alto custo popular ou mesmo por perder sua representatividade perante os anseios da população, recorre ao STF para que delibere medidas antipopulares ou polêmicas que deveriam ser solucionadas no âmbito do executivo (Rodas, 2018).

Ademais, olhando de forma acurada para esse fato, fica evidente como interesses econômicos e privados vão encontrando capilaridade no judiciário e no âmbito público, trazendo à tona que “... os direitos públicos subjetivos são os mesmos direitos privados (e, conseqüentemente também os mesmos interesses privados) revividos com algumas alterações, que invadem uma esfera na qual deveria prevalecer o interesse geral impessoal refletido nas normas do direito objetivo” (Evguiéne Pachukanis, 2017 citado por Nisiide, 2019, p. 168).

Vale destacar, ainda no Brasil, o caso de Janaína K., usuária de drogas que vivia em situação de rua e foi submetida coercitivamente a uma esterilização compulsória sem direito à defesa. A solicitação foi realizada pelo Ministério Público e acatada pelo Tribunal de Justiça de Mococa, mesmo quando Janaína já havia comparecido ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e retirado seu consentimento para realização dos exames de laqueadura (Figueiredo, 2018). Sustentado na égide do benefício das maiorias e em uma determinada moralidade

reprodutiva, o judiciário decidiu sobre o direito de reprodução dessa mulher, mostrando seu caráter coercitivo camuflado pelo discurso de proteção da sociedade e das gerações futuras.

Práticas, como a da esterilização compulsória, sustentadas pela norma jurídica não são fatos recentes. Como apontou Nisiide (2019), apesar da radicalidade dessa medida, ela encontrou amparo legal no início do século XX em países ocidentais, os quais foram influenciados pelas concepções eugênicas de melhoramento racial pela via do controle reprodutivo. Os Estados Unidos da América chegaram a ter 33 Estados em que a esterilização foi regulamentada por lei, tendo como referência o modelo proposto por Harry Laughlin, em 1914.

De acordo com Laughlin (1922), a jornada em prol do bem comum supera o direito, a liberdade e a segurança individual. Assim sendo, as ações da esterilização por determinação do Estado “... são justificadas e mantidas pelos tribunais, se elas podem ser dirigidas por lei sem ir contra a Declaração dos Direitos, e tem por propósito a melhoria e o bem-estar do Estado” (Laughlin, 1922, p. 338, tradução nossa)⁸. Quanto à América Latina, a influência da igreja inibiu esse tipo de ação apesar do apelo de eugenistas como o Dr. Renato Kehl – grande entusiasta brasileiro dos ideais eugênicos e com amplas publicações na área, como o livro “Lições de Eugenia”, de 1929.

Exemplo como esse demonstra como o aparelho jurídico, apoiado no discurso do bem-comum, historicamente, vem sustentando práticas de coerção e segregação como forma de reprodução da sociabilidade vigente. Ao retratar o poder judiciário no Brasil, Comparato (2015) afirma que, de modo geral, o corpo de magistrados desde o período do Brasil Colônia é composto por grupos sociais dominantes e eles compartilham da ideologia dessa classe social. Dessa forma, os juízes “sempre interpretaram o direito oficial à luz dos interesses dos potentados privados, mancomunados com os agentes estatais” (p. 4).

Apesar de o direito ser “apresentado, ensinado e reproduzido segundo a aparência de uma técnica universal, não comprometida, imparcial, isenta de lados” (Mascaro, 2018b, p. 497), o que se evidencia é que esse discurso se materializa como um importante instrumento de consenso cultural, mistificando a realidade de um direito garantidor da ordem vigente. Nessa lógica, nem o direito é isento de posicionamento em uma sociedade de classes e muito menos os seus operadores o são, afinal, os juízes vivificam a lei a partir de um julgamento atravessado pelas suas visões de homem e de mundo.

⁸ Are justified and upheld by the courts, if they can be directed by laws not running counter to the bill of rights, and have for their purpose the improvement of the well being of the State.

Essa função do aparelho judiciário é retratada há tempos por Evaristo de Moraes (1921) – jurista brasileiro que teve suas teses influenciadas pelo biologicismo, apesar de tecer algumas críticas em relação aos problemas sociais visualizados. Ao defender que situações como o alcoolismo, a prostituição, a miserabilidade, entre outras expressões da questão social fossem prevenidas por medidas de higiene social, o autor já apontava a ideia de que o Estado e o sistema jurídico não são instituições neutras, pendendo para interesses privados como os da indústria de bebidas alcoólicas e atuando de forma repressiva e não preventiva.

O autor mostrou, ainda, que a lei não resguardava o mesmo princípio da proteção à liberdade individual quando se tratava dos direitos dos alcoolistas, argumentando que muitos juristas confirmavam a necessidade da internação, inclusive involuntária, já que o alcoolista impunha perigo à sociedade, além de ser mau exemplo para os demais cidadãos.

O retorno ao passado demonstra que a judicialização, resguardadas as devidas proporções históricas, não é fenômeno recente. O judiciário teve e tem papel central na regulação de relações sociais, políticas e econômicas, versando sobre as mais diversas questões. Além disso, o fenômeno da judicialização não é privilégio brasileiro, mas um problema observado em vários países, como destaca Hirschl (2008 citado por Barroso, 2012, p. 23),

No Canadá, a Suprema Corte foi chamada a se manifestar sobre a constitucionalidade de os Estados Unidos fazerem testes com mísseis em solo canadense. Nos Estados Unidos, o último capítulo da eleição presidencial de 2000 foi escrito pela Suprema Corte, no julgamento de *Bush v. Gore*. Em Israel, a Suprema Corte decidiu sobre a compatibilidade, com a Constituição e com atos internacionais, da construção de um muro na fronteira com o território palestino. A Corte Constitucional da Turquia tem desempenhado um papel vital na preservação de um Estado laico, protegendo-o do avanço do fundamentalismo islâmico. Na Hungria e na Argentina, planos econômicos de largo alcance tiveram sua validade decidida pelas mais altas Cortes. Na Coreia, a Corte Constitucional restituiu o mandato de um presidente que havia sido destituído por impeachment.

Rodríguez-Garavito (2011) corrobora dessa afirmativa a respeito da judicialização da vida, ao afirmar que essa é uma tendência emergente em diversos países e aumentou consideravelmente nas duas últimas décadas, demonstrando essa abrangência ao exemplificar que “... em países tão diferentes como o Brasil e a Costa Rica, os tribunais têm influenciado decisivamente na provisão de serviços sociais fundamentais, como os serviços de saúde”⁹ (Rodríguez-Garavito, 2011, pp. 1672-1673, tradução nossa).

⁹ In countries as different as Brazil and Costa Rica, courts have decisively shaped the provision of fundamental social services such as health care.

Ademais, “... a literatura sobre a judicialização dos SERs [direitos socioeconômicos] se multiplicou na mesma proporção que à proliferação de decisões ativistas, tanto na América Latina quanto em outro lugar”¹⁰ (Rodríguez-Garavito, 2011, p. 1673, tradução nossa) e, haja vista que o fenômeno da judicialização cresce a cada ano, ratifica-se a necessidade da realização de pesquisas e publicações sobre a temática.

Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2018) demonstram que, entre 2014 e 2017, a judicialização cresceu aproximadamente 69%¹¹. Desse montante, é mais expressivo o número de processos envolvendo o direito do trabalho (rescisão de contrato e verbas rescisórias) e o direito civil (obrigações/espécies de contrato), revelando, mais uma vez, a importância do direito para a manutenção da forma mercadoria, ao garantir que normas contratuais de compra e venda de força de trabalho e de mercadorias se sustentem. Além disso, pressupomos que a classe trabalhadora é a principal demandante do poder judiciário, ao requerer, nesse âmbito, direitos trabalhistas dentre outros direitos sociais, vide a alta taxa de litígios envolvendo benefícios previdenciários e direito penal.

No Brasil, artigos jornalísticos e pesquisas vêm sendo publicados para a discussão da judicialização no âmbito das relações político-partidárias, da execução e da implementação de políticas públicas, no que se refere à organização da vida familiar, entre tantos outros setores¹², demonstrando a amplitude desse fenômeno. Ainda, supõe-se que o poder judiciário será cada vez mais requisitado para dar resposta a uma contradição impossível de ser superada nessa forma de sociabilidade, acarretada pela existência legal do direito afirmado pela Constituição Federal de 1988 e pelos retrocessos no sistema de garantia de direitos pautado em uma política de receituário neoliberal, como bem exemplifica a quantidade de processos que indicam o envolvimento da classe trabalhadora.

Diante da amplitude desse fenômeno, fizemos um recorte nos propondo a estudar, dentro do âmbito das políticas públicas, a Política Nacional de Saúde, de forma mais específica, a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. O estudo desse segmento se

¹⁰ The literature on the justiciability of SERs [Socioeconomic Rights] has multiplied in proportion to the proliferation of activist rulings, both in Latin America and elsewhere.

¹¹ No ano de 2014, o total de processos que tramitaram no judiciário brasileiro (casos novos, julgados, baixados e pendentes) foi de 100 milhões; no ano de 2015 esse valor passou para 102 milhões; no ano de 2016, foram somados mais 27 milhões de novos processos aos já existentes; e no ano de 2017, o número total de processos ultrapassou os 169 milhões. Esses dados foram retirados do CNJ (2018), que traz a sistematização de dados estatísticos virtualmente desde 2009, porém, fizemos esse comparativo a partir de 2014, para ilustrar o contínuo aumento da judicialização no país.

¹² Podemos citar, no âmbito político, as pesquisas de Barroso (2012). No que se refere às políticas públicas, ressaltamos a pesquisa de Barreiro e Furtado (2015) e a pesquisa de Asensi (2010) referente aos processos de saúde que são expressivos nesse âmbito. Com relação à judicialização da vida privada, vale citar a pesquisa feita por Nascimento (2012), que discute a intervenção judicial nas famílias da classe trabalhadora.

justifica não apenas pelo aumento quantitativo de processos, mas, principalmente, pelas repercussões qualitativas que o processo de judicialização traz para a organização da política em si, para o seu planejamento e orçamento e para os sujeitos que dessa política dependem ou nela estão entrelaçados.

Dados do CNJ demonstraram que, entre 2014 e 2016¹³, o número de ações sobre saúde ajuizadas no Brasil aumentou 242%¹⁴. A maior parte das ações de saúde, no ano de 2016, referia-se a assuntos relativos aos planos de saúde e ao direito do consumidor, seguida de solicitação de medicação e de tratamento médico hospitalar¹⁵. Os casos de saúde mental somaram 4.612 – um aumento considerável se comparado às 3.001 ações ajuizadas sobre saúde mental no ano de 2015 (Schulze, 2017).

Portanto, não é por acaso que boa parte das pesquisas e discussões realizadas no âmbito da judicialização da saúde se refere às solicitações de medicação e de procedimentos médicos nos âmbitos público e privado. Em junho de 2017, Carlos Vital Lima, presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), debateu, no jornal do CFM, a decisão do ministro Benedito Gonçalves de suspender os processos de pacientes que pleiteiam medicamentos não contemplados na lista do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, ele apontou o aumento de decisões favoráveis à concessão de medicação nas três esferas do Governo, representando um gasto público de R\$ 7 bilhões por ano com remédios concedidos pela via jurídica, o que pode causar desequilíbrio nas contas públicas e na execução de programas e projetos na área de saúde (Lima, 2017).

Contraditoriamente, o que esses dados também revelam é a ausência do Estado em prover saúde universal. O corte de recursos e a execução de uma política de saúde compensatória e focalizada na pobreza impelem, muitas vezes, os seus usuários a buscarem no judiciário um direito que lhes foi negado, deixando em suspenso a possibilidade de usufruto desse direito, a depender da decisão judicial.

Ainda nesse quesito, Mapelli Junior (2017) afirma que a universalidade do direito à saúde também deve levar em conta o princípio constitucional de Reserva do Possível¹⁶, e que

¹³ Destacamos que o Relatório do CNJ de 2018 contempla os dados de processos até 31/12/2017. Nesse relatório, novos assuntos foram contemplados no quesito saúde, o que colaborou com o aumento significativo no número de processos.

¹⁴ Em 2014, o número de ações sobre saúde foi de 392.921; em 2015 alcançou 854.506 processos; e em 2016 passou para 1.346.931 processos ajuizados (Schulze, 2017).

¹⁵ As ações de direito do consumidor somaram 427.267 processos, de solicitação de medicação, 312.147 e de tratamento médico hospitalar, 214.947 (Schulze, 2017).

¹⁶ De acordo com Lima e Melo (2011, para. 1), os direitos sociais estão sujeitos à reserva do possível, “no sentido daquilo que o indivíduo, de maneira racional, pode esperar da sociedade, ou seja, justificaria a limitação do Estado em razão de suas condições socioeconômicas e estruturais”.

esse direito não pode ser tomado de forma privatista, já que a política deve contemplar a todos, planejada de forma a atender às prioridades populacionais, de acordo com o perfil epidemiológico de determinada realidade. Porém, esse princípio não pode servir de justificativa para cortes de recursos que levem a desatenção da população.

São inúmeras as pesquisas que discutem a judicialização da saúde, tanto no sentido de desvelar as causas desse fenômeno quanto no apontamento de soluções para o problema dentro do campo da manutenção e do aprimoramento do direito no capitalismo. Já nos casos específicos da saúde mental, esse universo vai se reduzindo.

Quando nos referimos à saúde mental, é fundamental pontuar que se trata de uma terminologia com entendimentos diversos. Essa discussão foi travada por Amarante (2007), que afirma que vários saberes se entrecruzam em torno da saúde mental, como a psicologia, a psiquiatria, a história, a filosofia, a antropologia, entre tantos outros que se debruçam sobre a temática, o que torna a saúde mental um campo de debates que extrapola o estudo ou o tratamento sobre a doença mental. Nesse sentido, a “... saúde mental é um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades” (p. 19), e reduzir esse debate a relação entre saúde e doença mental é desconsiderar a riqueza da produção humana e social.

Ao longo de suas produções, o autor, que aqui trazemos para amparar nosso debate, foi apontando mais elementos que nos permitem aprofundar essa discussão. Para Amarante e Torre (2010), desde a origem do homem nos debruçamos sobre a doença mental, a alienação mental, a saúde mental, entre outros termos que, ao final, revelam que o grande problema para definirmos as questões relativas à saúde mental é o próprio consenso do que se considera normal e patológico, doença mental e saúde mental.

Dependendo do momento histórico, o significado da “loucura” foi se modificando. Até a idade média era comum a sua associação com a religião e o misticismo, e a proteção social destinada a esses sujeitos ficava ao encargo da família e da comunidade. Já com a entrada na modernidade a separação entre a razão e a desrazão, os aptos e inaptos ao mundo produtivo, foram relegando a “loucura” ao saber médico que, pela via da reclusão, buscava o tratamento que adaptasse esses sujeitos a determinado padrão de normalidade¹⁷.

Assim sendo, o debate acerca da saúde mental e do sofrimento psíquico se coloca como uma questão humana e, apesar da sua existência independentemente do modo de produção

¹⁷ Descrições mais aprofundadas a respeito da histórica da loucura pode ser encontrado em Michel Foucault (1961/2012).

vigente, a forma como esse sofrimento se materializa e as respostas que lhe são dadas dependem da maneira como os seres sociais produzem e reproduzem a sua existência.

Nesse sentido, discutir a saúde mental significa adentrar em um campo que engloba a Política Nacional de Saúde Mental, como espaço de normatização do que se espera da atenção psicossocial dos indivíduos, mas que vai além disso. Discutir a saúde mental envolve a consideração dos múltiplos fatores envolvidos, como os “sociais, culturais, físicos, genéticos, espirituais e ideológicos” (Amarante & Torre, 2010, p. 153), levando em conta o tempo histórico e o modo de produção e de reprodução da vida em que esses indivíduos estão inseridos.

Portanto, a discussão aqui apresentada engloba vários aspectos amalgamados com a saúde mental, de forma mais específica, aqueles que vêm sendo judicializados. Tomando por base pesquisas que abordam esse assunto e a partir da leitura dos resumos – sem pretensão do aprofundamento de um estado de arte, mas buscando compreender as discussões que estão sendo realizadas sobre a temática –, selecionamos alguns trabalhos sobre a judicialização pelo viés da internação compulsória.

Dentre essas pesquisas, vale ressaltar a tese de Salvatori (2013), que trata dos processos judiciais de internação psiquiátrica nos âmbitos público e privado. Conforme a autora, essas internações são tomadas nos processos relativos ao SUS como casos de internação compulsória, enquanto na Saúde Suplementar representam um serviço pelo qual o beneficiário pagou e, portanto, tem o direito de usufruir como consumidor. São relevantes os aspectos abordados na pesquisa, principalmente ao apontar a judicialização tanto pelo viés das políticas públicas quanto pelo mercado, evidenciando que as lacunas de atendimento existem também no setor privado e que as deliberações jurídicas têm entendimentos diversos quando se trata do SUS e da Saúde Mental, apesar de o tópico em questão ser o mesmo: as internações psiquiátricas.

Chamou-nos atenção a quantidade de pesquisas relacionadas à internação compulsória de crianças e adolescentes, sendo que muitas delas têm relação direta com o uso e o abuso de substâncias psicoativas. Conforme Reis, Guareschi e Carvalho (2015), sob a égide dos discursos humanitários e protetivos, de atenção às crianças e adolescentes “drogaditos” e de suas “famílias desestruturadas e de risco”, os profissionais Psicólogos, Assistentes Sociais, Pedagogos, Juízes e Promotores, sustentados nas verdades científicas positivadas, colocam esses sujeitos no lugar da norma. Como explicam os autores, “são verdades que afirmam que o uso de drogas será sempre problemático e para tudo incapacitante. Verdades que fixam

identidades como se não tivessem contradições e fossem imutáveis” (p. 100).

Ademais, Reis e Guareschi (2016), ao estudarem os (des)caminhos de um adolescente usuário de substância psicoativa (SPA) pela “rede de proteção social”, descobriram que as reiteradas internações psiquiátricas se configuraram, nesse caso, praticamente como a única resposta a situações como o uso de SPA, a evasão escolar e a situação de rua. Esse encaminhamento, inversamente, acaba por produzir um afastamento do jovem da rede socioassistencial e um agravamento da sua situação ao distanciá-lo da família e da escola a cada nova internação.

A questão do uso e do abuso de substâncias psicoativas se tornou um dos pontos centrais da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e movimentou boa parte dos casos de internação compulsória. Um exemplo dessa problemática foi visualizado em maio de 2017 na cidade de São Paulo, onde o prefeito autorizou uma ação policial violenta para higienização do centro da cidade, por meio da remoção dos residentes da região conhecida como Cracolândia. Após a dispersão desses sujeitos, o prefeito solicitou ao poder judiciário autorização para busca, apreensão e encaminhamento para internação compulsória dos usuários de substância psicoativa, sendo essa internação autorizada desde que aprovada por avaliação médica.

Após dois anos dessa ação, Puccini (2019, para. 4) avalia seu fracasso ao afirmar que os usuários “espalham desamparo pela cidade” e que as ações públicas carecem de credibilidade para lidar com a situação. Essa ação mostra uma prática higienista e moralista, que criminaliza o uso de substância psicoativa com um forte caráter classista do Estado, que recrimina e isola a população que vive à margem da sociedade em situações de vivência de rua.

Esse tipo de prática é antiga no Brasil, vide a história de reurbanização do Rio de Janeiro comandada por Pereira Passos, engenheiro no governo de Francisco de Paula Rodrigues Alves (1902-1906). Pautado em ideais higienistas, o centro da antiga capital brasileira foi remodelada, as ruas ficaram largas e iluminadas por postes elétricos, expandiu-se a rede de água e esgoto e hábitos considerados anti-higiênicos foram proibidos.

Em contrapartida, os cortiços que estavam no caminho do processo civilizatório foram demolidos e os pobres que ali se encontravam passaram a engrossar as ocupações irregulares de morros, formando as favelas do Rio de Janeiro (Acervo Casa de Oswaldo Cruz, 2019). Essa desocupação forçada do território, justificada pela necessidade do progresso ou do cuidado em saúde – como no caso da cracolândia – revela práticas higienistas que segregam e controlam,

pela via do Estado, trabalhadores adoecidos, empobrecidos e dificilmente inseridos no circuito da exploração do trabalho.

No âmbito da saúde, a internação compulsória passa a ser justificada nos casos de uso de SPA como medida necessária, premente e, em alguns casos, como primeira alternativa. Em um estudo sobre os casos de internação compulsória justificados pelo uso de álcool de outras drogas, B. R. Souza (2015) afirma que, nos quinze casos que estudou, a maioria não tinha registro de atendimento ambulatorial anterior; os que haviam sido atendidos constavam no processo a não adesão aos serviços ambulatoriais como uma justificativa para internação. As internações ocorreram em hospitais psiquiátricos longe da cidade de origem, rompendo com o princípio da territorialidade e com a manutenção dos vínculos familiares. Por fim, ao procurarem dados sobre a continuidade do acompanhamento após a internação, a pesquisa concluiu que, apesar de o hospital informar a contrarreferência, em contato com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), não foram encontrados registros de acompanhamento dos pacientes e, nos casos encontrados, constatou-se a fuga desses sujeitos das Casas de Acolhimento e das residências familiares e o retorno à condição de rua.

Esses dados demonstram não apenas as dificuldades encontradas pela RAPS, o que acaba influenciando em larga medida os processos de internação compulsória, mas também o fracasso do processo de internação no tratamento desses sujeitos, em virtude dos relatos de recaída e reinternações apontados pela pesquisa. Diante disso, colocamos em questão até que ponto o uso das internações compulsórias, em especial nos casos de SPA, vem servindo a interesses mercadológicos e fomentando a manutenção de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, sustentados, muitas vezes, pelo discurso da epidemia das drogas.

Além das celeumas envolvendo a internação compulsória, um amplo leque de estudos se abre sobre outras temáticas da judicialização que impactam o campo da saúde mental e merecem ser debatidos nesta pesquisa. Um primeiro ponto a ser destacado é o caráter punitivo do Estado, assumido por meio da força legal, o qual abarca amplos setores como a Defensoria Pública, o Ministério Público, os Tribunais de Justiça e o Departamento Penitenciário.

Nesse âmbito, chama-nos a atenção o número de estudos a respeito dos manicômios judiciários, atualmente denominados Hospital de Custódia e Tratamento, os quais se destinam ao aprisionamento e tratamento de sujeitos em conflito com a lei que foram diagnosticados com algum transtorno mental. Conforme destacam Diniz e Brito (2016, p. 114), “os manicômios judiciários resistiram aos modelos alternativos de cuidado da loucura e tiveram, na década de

2000, o maior crescimento em 90 anos de história: de 2000 a 2010, foi construído 1/4 dos manicômios judiciais brasileiros”.

A expansão desses espaços demonstra a dificuldade dos princípios da Reforma Psiquiátrica se estenderem aos “loucos infratores”, já que nos serviços de base territorial a ênfase está no cuidado junto à família, preservando os vínculos do sujeito com o seu território, enquanto que nos manicômios judiciais se mantêm a lógica da psiquiatria tradicional e a prática da reclusão (Bagatin, 2019).

Pautado no discurso de proteção da sociedade, há quem fique enclausurado por uma vida, como é o caso de Zefinha, que está confinada há 38 anos em um hospital de custódia. Diniz e Brito (2016), ao analisarem a história de Zefinha nesse espaço, sinalizam o poder que os relatórios daqueles que ocupam o lugar de perito possuem no controle da vida desses sujeitos e na manutenção do confinamento e da vigilância que sobre eles recaem. Sinalizam, ainda, que a avaliação de maior peso para a decisão judicial é a do perito psiquiatra, que revela seu poder selecionando

...o louco do bando criminoso, realiza a loucura pela escrita pericial, vigia e disciplina os habitantes do manicômio. O juiz transformou-se em árbitro do processo penal, e sua preocupação é atuar de acordo com as normas, em particular a do calendário dos laudos (Diniz & Brito, 2016, p. 117).

A constatação de Diniz e Brito (2016), revela o quanto a avaliação pericial, suas constatações e as orientações dadas pelos profissionais nesse documento influenciam na decisão judicial. O poder delegado ao laudo pericial se estende a outras situações de enclausuramento, como no caso de adolescentes em conflito, com a lei e de progressão de regime no sistema prisional. Reis, Guareschi e Carvalho (2015), ao estudarem os processos de internação compulsória de adolescentes, afirmam que muitos discursos de culpabilização e patologização das famílias da classe trabalhadora são reafirmados pelo saber da ciência “em especial, pela Psicologia e pelo Serviço Social, de forma tão potente que pouco resta à família a não ser sua redução àquilo que é dito por esses especialistas e a desistência de sua função em nome do Estado” (p. 397).

Em cenário semelhante, Feitosa e Boarini (2014), ao estudarem 21 sentenças judiciais de internação de adolescentes em conflito com a lei, demonstram que, salvo as devidas proporções históricas, ainda encontramos justificativas de teor higienista para sustentar a internação desses jovens. Ademais, findado o período de institucionalização, os adolescentes retornam para a mesma condição socioeconômica em que estavam inseridos antes do

internamento, o que nos leva a questionar a efetividade desse mecanismo de reclusão e sua função socioeducativa.

Seja pelo viés do controle pelo encarceramento, seja pela garantia de direitos, o contexto socioeconômico e a condição de classe dos sujeitos que são atravessados pelo sistema jurídico são determinantes no caminho e no desfecho que lhes é apresentado. Exemplo disso é a interdição judicial como forma de garantia do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que impõe ao sujeito que sofre psiquicamente em situação de pobreza o mecanismo de negação da sua condição civil para acesso a um direito. A pesquisa de Barison e Golçalves (2016) descortina essa situação, além de informar que essas solicitações são realizadas muitas vezes por familiares que, em virtude das precárias condições socioeconômicas e pelo discurso da proteção do familiar enfermo, solicitam a interdição.

Essas pesquisas demonstram o caráter contraditório do discurso da garantia de direitos. Permeado pelo viés da emancipação política¹⁸, os direitos sociais se materializam também como um mecanismo de manutenção da força de trabalho e de controle dos trabalhadores no modo de produção capitalista. Nesse cenário, os embates do mundo do trabalho repercutem no âmbito jurídico, expressando litígios que envolvem o adoecimento desses trabalhadores que vendem sua força de trabalho como mercadoria a ser negociada sob a égide de contratos.

O trabalho extenuante, as demandas constantes impostas pelo mundo digital e da informação rápida e a alienação impressa no processo de trabalho cobram seu preço diante das demandas de afastamento do trabalho por situações de sofrimento psíquico. Oliveira e Garcia (2016), ao analisarem a concepção jurídica de trabalho penoso, identificaram duas vertentes de análise: uma que considera penosas às atividades que exigem esforço físico e outra corrente que considera tanto o desgaste físico quanto o mental, incluindo, nesse debate, aspectos da saúde mental e da organização do trabalho.

Portanto, as pesquisas supracitadas indicam quimeras diversas relacionadas direta ou indiretamente à judicialização da saúde mental. Percebemos que boa parte dessas pesquisas direciona os seus debates para a restrição da liberdade, seja por meio do sistema penal, seja pelas internações compulsórias, as quais levantam inquietações de ordem ética, devido à privação da liberdade do sujeito em sofrimento psíquico. Além disso, essas pesquisas evidenciam a contradição entre o direito individual e o direito coletivo e abarcam, ainda, a

¹⁸ A emancipação política, como cita Marx (1844/2009), é o máximo alcançável no modo de produção capitalista, onde a emancipação humana é impossível. Nesse sentido, o direito pode ser um mecanismo de luta em prol da emancipação política, o que coloca essa instituição como espaço de embates por hegemonia e indica, assim, que os atores jurídicos também revelam em suas ações um posicionamento de classe.

avaliação dos atendimentos até então disponibilizados ao usuário e sua família, o que coloca em xeque a estruturação e articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os estudos citados também desvelam uma face do judiciário relacionada à garantia de direitos, como de acesso a serviços de saúde, a benefícios sociais, a direitos trabalhistas, dentre outros. Nesse quesito, várias inquietações transparecem, dentre elas a relação entre o público e o privado na oferta de serviços de saúde, demonstrando que a atual situação da Política Nacional de Saúde, e dentro dela a de Saúde Mental, não pode ser medida apenas em número de serviços abertos, mas sim em sua qualidade e resolubilidade, o que pressupõe um olhar para os limites e possibilidades de manutenção desses serviços.

Ademais, essas pesquisas trazem para o debate o papel assumido pelos profissionais peritos do judiciário, dentre eles o dos psicólogos, que, muitas vezes, amparados na ciência positivista e no discurso da garantia de direitos, acabam por alimentar situações de violações de direitos e de controle da classe trabalhadora por meio de seus pareceres, os quais se tornam deveras importantes para a decisão judicial.

O que as pesquisas aqui relatadas apontam é que o fenômeno da judicialização se forja através da história, tomando uma forma específica no modo de produção capitalista ao longo do seu desenvolvimento. Apesar do aumento das demandas que chegam para deliberação jurídica – o que é atribuído, muitas vezes, a ampliação dos direitos pós 2ª Guerra Mundial e a um período de Estado de Bem-Estar Social –, ao olharmos para o passado atestamos que o poder assumido pelo judiciário e a procura pelas suas deliberações transcende épocas mais recentes e devemos levar em conta outros fatores além das cartas constitucionais para explicar a sua exacerbação.

Dentre esses fatores é fundamental colocar em evidência que a forma jurídica, ao tomar os humanos como equivalentes em uma sociedade pautada na desigualdade, contribui para o processo de individualização e de arredamento do sujeito em relação a consciência da classe ao qual ele pertence – condição que fica mistificada pelo discurso de um judiciário para todos, justo e distante da luta de classes. Ao mediar as contradições entre capital e trabalho, o judiciário contribui para o esvaziamento da potência política e mobilizatória da classe trabalhadora, que passa a pautar suas lutas pelas vias do Estado.

O contexto explicitado impôs inquietações que desenharam a **problemática** dessa pesquisa, afinal, em vista do aumento da judicialização e do caráter contraditório que assume tanto da viabilização de direitos quanto da punição e do controle – ambas as faces complementares e que têm por pano de fundo a manutenção do projeto societário burguês em

pleno vigor na sociedade capitalista –, que especificidades estão corroborando para a intensificação do fenômeno da judicialização, em particular o da saúde mental?

É cada vez mais solicitado aos operadores do direito que arbitrem e determinem encaminhamentos sobre diversos segmentos da vida, delegando ao aparelho jurídico decisões importantes, como os meios para o usufruto da saúde. Diante disso, esta pesquisa **objetiva** identificar e analisar as demandas de saúde mental que chegam ao judiciário e os encaminhamentos realizados como resposta a essas demandas.

Tomando esse cenário como base, algumas **questões norteadoras** se impõem, como: Que demandas de saúde mental estão sendo judicializadas? Por quais motivos esses sujeitos acessam o judiciário em busca da viabilização de seus direitos ou por meio do enlace com o sistema prisional? De que maneira o judiciário responde a essas demandas, contribuindo para a sua manutenção ou diminuição?

Buscando responder a essas questões, como **metodologia** de pesquisa elencamos o estudo de acórdãos e de decisões monocráticas de saúde mental, que tramitaram, entre os anos de 2001 e 2017, na segunda instância do Tribunal de Justiça do Paraná (TJ/PR). O recorte temporal de 2001 a 2017 se deu no sentido de estudar os processos disponíveis após a promulgação da Lei nº 10.216 de 2001, até o período de início da análise dos dados da pesquisa.

Optamos pelos processos julgados em segunda instância por representarem uma amostra dos que transitam no Estado Paraná, além de ser possível acessar às peças processuais virtualmente. Entendemos que a judicialização não é exclusividade do TJ/PR, porém, o recorte desse território em determinado período sócio-histórico revela que em todo fenômeno existe uma reprodução do particular no geral – o que sustenta a relevância desse estudo no Paraná, ao mesmo tempo que nos permite fazer certas generalizações a partir das análises aqui construídas.

No sítio eletrônico do TJ/PR, utilizamos o descritor “psiquiátrica”, a partir do qual foram filtrados 316 acórdãos possíveis de serem analisados. Após selecionadas, as decisões foram armazenadas por ano de publicação. Elas tiveram suas informações tabuladas a partir da estrutura do arquivo, que é formado, basicamente, pelos dados de identificação, seguido pelo relato dos fatos, pela fundamentação jurídica e, por fim, pela decisão judicial.

Para Netto (2009), o papel do pesquisador é essencialmente ativo, “o sujeito deve ser capaz de mobilizar um máximo de conhecimentos, criticá-los, revisá-los e deve ser dotado de criatividade e imaginação” (p. 10). Nesse cenário, o protagonismo do pesquisador é fundamental e, para apreender a realidade material, o sujeito que pesquisa se vale de

instrumentos ou técnicas que não devem ser identificados com o método, mas que propiciam a aproximação e coleta de dados da realidade pesquisada.

Dessa forma, para a análise dos dados coletados, não pudemos perder de vista que a apreensão de determinado fenômeno social e psicológico está intimamente relacionado à opção teórico-metodológica do pesquisador, uma vez que toda leitura da realidade está pautada em uma determinada visão de homem, de mundo e de realidade, apresentando uma vinculação de classe e uma dimensão que é ética e política. Buscamos, portanto, na produção teórica, reproduzir no campo ideal a vida material do fato pesquisado por meio do desvelar das múltiplas determinações que compõem o objeto pesquisado.

Esse estudo materializa qual o percurso trilhado pelo pesquisador no intuito de analisar algumas das determinações contidas no objeto de pesquisa. A nossa aproximação com o objeto de estudo permitiu a construção da introdução deste trabalho, trazendo à luz pesquisas que já foram construídas sobre o tema e delimitando, assim, os objetivos a serem alcançados.

Na sequência, foi necessário compreender o local onde esta pesquisa foi realizada. Para tanto, o primeiro capítulo descreve as especificidades da judicialização da saúde mental no Paraná, trazendo dados sobre o sistema judiciário e a atual conjuntura da RAPS, tanto no Brasil quanto no Paraná.

A realidade do Paraná, em termos de estrutura jurídica e de organização da RAPS, permitiu-nos um exame mais acurado sobre qual caminho metodológico seria necessário ser percorrido para acessarmos os dados que poderiam responder a problemática da pesquisa. Esse percurso metodológico para a coleta e a análise dos dados é apresentado no capítulo dois, onde situamos quais procedimentos foram adotados para coleta das informações interpretadas e a perspectiva teórico-metodológica adotada para sua análise.

Percorrida essa fase da pesquisa, foi necessário analisar os dados coletados, os quais são apresentados no terceiro capítulo. Nesse momento, foi possível discutir as demandas que chegam até o judiciário paranaense e a sua relação com a saúde mental, abordando temas como o sistema carcerário, o mundo do trabalho, a Política Nacional de Saúde Mental e o acesso à saúde pela via do mercado. Ao final, situar essas demandas sócio-historicamente possibilitaram análises que foram tecidas à guisa de conclusão.

Esperamos que com esta investigação acerca das demandas de saúde mental que chegaram até o judiciário possamos avançar no conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Mental e nos debates que se travam entre a relação público e privado no âmbito das políticas sociais. Esta pesquisa procurou ainda favorecer a ciência psicológica, ao ampliar os

saberes sobre os espaços sócio-ocupacionais dos psicólogos, seja no sistema judiciário, seja na Política Nacional de Saúde Mental.

Por fim, desejamos que este estudo contribua com os debates travados pela teoria social crítica. Afinal, um dos problemas da modernidade gira em torno da limitação dos poderes do Estado. Essa problemática foi reafirmada por Domenico Losudo em entrevista com Scavo (2014), afirmando que os marxistas não se detiveram a problematizar sobre a limitação do poder, já que havia a real necessidade de extinção do Estado e das normas jurídicas para construção do comunismo. Todavia, ele identificou que essa foi uma das lacunas para o sucesso da Revolução Russa, que não estabeleceu nesse período de transição uma constituição democrática e limitadores para instituição estatal, já que estava fadado à inexistência.

Assim sendo, mesmo compreendendo as limitações do Estado democrático e da norma jurídica, tendo em vista as funções que assumem na sociedade burguesa, não se pode perder de vista a necessidade do estudo dessas instituições tanto pela sua função na reprodução do capitalismo quanto pelas possibilidades de uso desses mecanismos para reflexões acerca da possibilidade de construção de novas formas de sociabilidade, como a história nos aponta.



Figura 2 - A calúnia de Apeles, de Sandro Botticelli (1445-1510).

Fonte: Petson, 2017¹⁹.

1 POR ONDE TRANSITAMOS

*No fundo, no fundo,
bem lá no fundo,
a gente gostaria
de ver nossos problemas
resolvidos por decreto
a partir desta data,
aquela mágoa sem remédio
é considerada nula
e sobre ela – silêncio perpétuo
extinto por lei todo o remorso,*

¹⁹ Essa alegoria nos leva a pensar sobre a passagem do Direito da Idade Média para a Moderna, sobrepujando a justiça divina pela dos homens. Na análise de Petson, “à direita do espectador, o rei Midas (o juiz) está ladeado pelas figuras alegóricas da Ignorância e da Suspeita, suas conselheiras (...). De olhos virados para o chão, sendo incapaz de vê o que se passa. Ao mesmo tempo, ele está estendendo a mão para um homem pálido feio que tem olho penetrante (a Inveja), que está em pé diante dele. A Inveja, vestido de preto, traz uma linda jovem, cheia de paixão maligna e excitação, a Calúnia (...). A Conspiração e a Fraude são as suas companheiras e não param de adornar cuidadosamente (...). Apeles vem na figura de um homem inocente arrastado pela Calúnia que o agarra pelos cabelos (...). Atrás deles, a horrível figura de uma velha (o Arrependimento), vestida de negro profundo e em farrapos. Pesada e andrajosa, o Arrependimento olha sorratamente, por cima do ombro, com lágrimas nos olhos e cheio de vergonha, para a Verdade, que está se aproximando lentamente. (...) Apontando para o céu, remetendo o inocente à justiça divina” (2017, para. 3-4).

*maldito seja quem olhar para trás,
lá pra trás não há nada
e nada mais
mas problemas não se resolvem
problemas têm família grande...
Bem no fundo, de Paulo Leminski (1985, p.124)*

Inserida no cenário de “judicialização da vida”, a qual também afeta as políticas sociais, esta pesquisa traz como foco o estudo da judicialização da saúde mental no Estado do Paraná. Com o intuito de situar o objeto de pesquisa, neste capítulo abordamos a conjuntura atual do sistema judiciário brasileiro e a organização da Política Nacional de Saúde Mental. O debate acerca da Política Nacional de Saúde Mental é pertinente, pois, no Brasil, essa política se enlaça a outras formas de atenção e de compreensão da saúde mental, por meio das políticas públicas e privadas, como a saúde mental do trabalhador, do sistema carcerário, entre outras.

1.1 ESTADO E DIREITO NO CAPITALISMO

Compreendendo que o aparelho jurídico reflete as determinações socioeconômicas de um dado período histórico, esta seção aborda a organização do sistema judiciário brasileiro no modo de produção capitalista em sua fase tardia. Engels e Kautsky (2012), em crítica dirigida a Mengel, já afirmavam que todas as representações humanas (jurídicas, religiosas, filosóficas, entre outras) derivam do modo de produzir e trocar mercadorias. Todavia, os aparelhos jurídicos, para não aparentarem a sua relação com as práticas de dominação existentes no modo de produção capitalista, necessitam camuflar sua imbricação com a economia política. Revestido sob o viés de neutralidade, desvinculam-se abstratamente das relações econômicas que os sustentam.

Mascaro (2013) demonstra que o Estado, ao se colocar como figura apartada da luta de classes, é um instrumento fundamental para a reprodução do capital e dos seus mecanismos de exploração. Os aparelhos jurídicos, como parte do aparato do Estado, mas não reflexo inerte dele, colaboram com esse funcionamento por meio da sustentação de mecanismos como a igualdade jurídica, o sujeito de direitos, a garantia da propriedade privada e as formas contratuais de trabalho e de trocas de mercadorias, que passam a permear o cotidiano objetivo e subjetivo dos indivíduos. Nesse cenário, o direito é uma ferramenta valiosa para o capital, pois sustenta não apenas preceitos ideológicos fundamentais para reprodução desse modo de produção, como também atua para manutenção e/ou ampliação da taxa de acumulação capitalista.

O processo de ampliação da taxa de acumulação do capital só é possível a partir da extração da mais-valia – trabalho excedente não pago ao trabalhador assalariado e apropriado pelo capitalista como forma de valorização do capital.

Como a mais-valia é o produto específico do processo de produção, o seu produto não é apenas mercadoria, é também capital. No interior do processo de produção o trabalho transforma-se em capital. A atividade da capacidade de trabalho, que diz, o trabalho, objetiva-se no processo de produção, converte-se desse modo em valor (Marx, 2004, p. 83).

A organização do modo de produção capitalista, sustentado na criação de valor a partir da exploração do trabalho e extração da mais-valia por aqueles que detém os meios de produção, é compreendido por Mészáros (2011) como o sistema de sociometabolismo do capital. Esse sistema é permeado por três defeitos estruturais que, por ausência de unidade, assumem a forma de antagonismos sociais. Diante desses antagonismos, o capital se vale do Estado e de seus aparelhos, como o jurídico, para amenizar as contradições que deles derivam e garantir que a acumulação capitalista se sustente. Para Mészáros (2011, p. 107), o Estado na modernidade “constitui a única estrutura corretiva compatível com os parâmetros estruturais do capital como modo de controle sociometabólico”, assumindo a função de retificar a falta de unidade dos três defeitos identificados.

Em relação ao primeiro defeito, que consiste na oposição entre a produção e o seu controle, compete ao Estado, por meio do seu aparato jurídico, garantir a legitimação legal das forças estabelecidas, seja por meio da transmissão da propriedade para os herdeiros legitimados, seja pela manutenção da ilusão de um relacionamento jurídico entre iguais, protegendo a apropriação privada dos meios de produção e a manutenção do trabalho alienado.

O segundo defeito estrutural diz respeito à ruptura entre produção e consumo, gerando uma expansão desenfreada e predatória do capital sustentado pelo hiperconsumo desigual em termos de capacidade de acesso a bens nas diferentes partes do mundo. Perante isso, o Estado também exerce a função crescente de comprador/consumidor de bens do capital, tanto para manter a máquina burocrática funcionando, como para fornecer serviços à população, como, por exemplo, a compra de serviços privados, equipamentos e medicamento para o SUS.

Por fim, o terceiro defeito se volta à contradição entre produção e circulação, que gera um sistema internacional de dominação e subordinação do trabalhador às mais precárias condições de existência. Na tentativa de atenuar esse antagonismo, o Estado atua por um duplo-padrão: os países de capitalismo central associam um Estado Liberal com condições de vida

mais dignas aos trabalhadores e amplo acesso a bens de consumo, enquanto os países de capitalismo periférico são tomados por governos autoritários maximizadores da exploração. A base jurídica é utilizada, muitas vezes, para sustentação desses padrões e de práticas econômicas monopolistas ou antimonopolistas, conforme o jogo de interesses da política internacional.

A explicitação desses defeitos estruturais e o papel exercido pelo Estado na tentativa de realização de uma ação corretiva demonstra a sua pungência enquanto corroborador à manutenção/ampliação da taxa de lucro, valendo-se, dentre outras estruturas, do direito e do judiciário. Em vista disso, é preciso compreender a relação do fenômeno da judicialização com a totalidade social, sendo fundamental entender os motivos pelos quais o aparelho jurídico adquire essas formas, não apenas pela sua associação com os interesses da classe dominante, mas, fundamentalmente, pela sua relação com a economia política. Para tanto, é necessário, mesmo que de forma breve, que conheçamos a organização geral da forma jurídica brasileira.

1.1.1 O caminho da demanda judicial

A forma política encontra materialidade nas instituições políticas²⁰. É a forma política, gerada a partir de determinadas maneiras de produção e de troca de mercadorias, que explica a posição que essas instituições ocupam e a maneira como elas operam (Mascaro, 2013). Ressaltamos essa relação para deixar claro que a descrição que faremos nesse momento da organização do judiciário brasileiro é necessária para compreensão de seu funcionamento, mesmo tendo ciência que isso revela apenas a sua camada mais superficial.

Para Mascaro (2013), a divisão em três poderes é a forma mais tradicional do Estado Moderno, encontrando seu fundamento a partir de pensadores como Hobbes, Locke, Rousseau e Kant, que apesar das diferenças teóricas – as quais não serão tratadas na nossa pesquisa – conceituam o Estado e a sociedade moderna a partir da teoria jusnaturalista contratualista.

O poder judiciário é um dos três poderes da União, junto com o poder Executivo e Legislativo, gozando de autonomia em relação aos demais conforme a Constituição Federal de 1988. No Brasil, é composto por Justiça Estadual, Justiça do Trabalho, Justiça Federal, Justiça Militar e Justiça Eleitoral, como indicado na Figura 3, abaixo. O órgão máximo do Poder Judiciário é o Supremo Tribunal Federal (STF), competindo-lhe a guarda da Constituição.

²⁰ De acordo com Mascaro (2013, p. 31), “as relações mercantis e de produção capitalistas geram uma forma política necessariamente apartada dos portadores de mercadoria, forma que seja terceira, ‘pública’, assegurando as condições de reprodução do valor. Tal forma política é que cria, aproveita, afasta, reforma, transforma ou reconfigura instituições sociais, muitas já existentes e outras novas, aglutinando-as à forma necessária de reprodução da vida social que vai se instalando”.

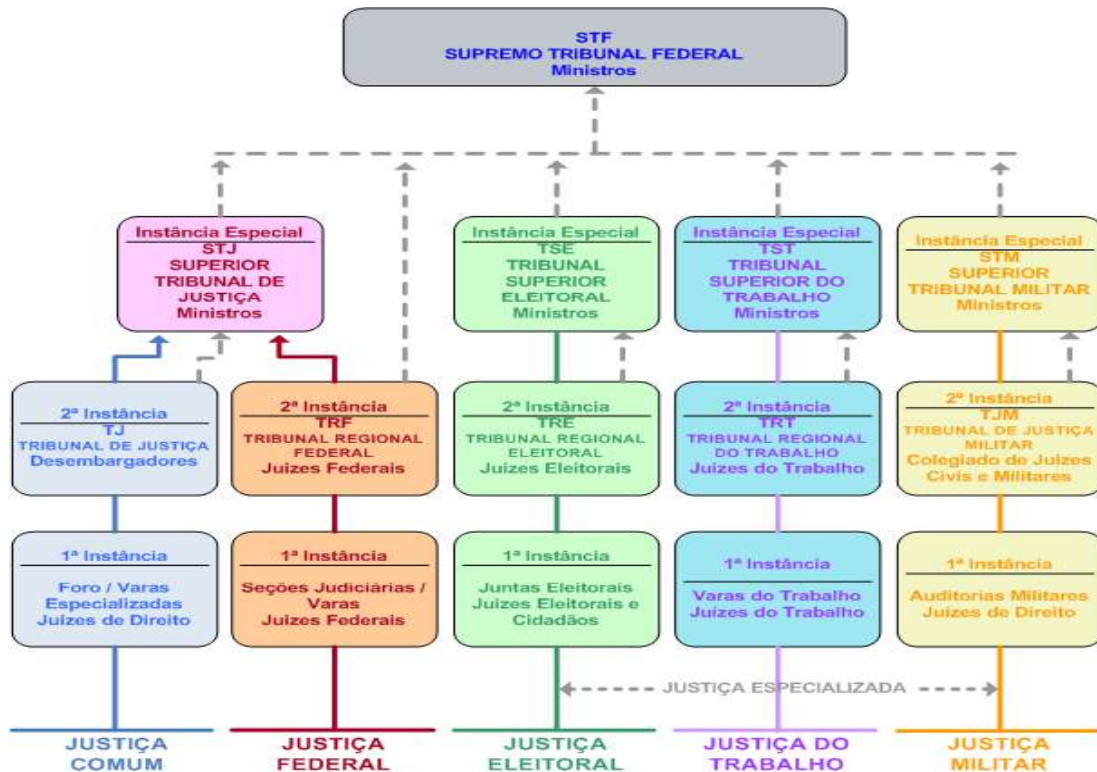


Figura 3 - Organograma do Poder Judiciário no Brasil.

Fonte: Guia de direitos, 2018.

Além dessas instituições jurídicas, no ano de 2004, foi criado o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com intuito de fiscalizar administrativamente e financeiramente o poder judiciário. Os dados coletados e sistematizados pelo CNJ foram fundamentais para esta pesquisa, permitindo a compreensão em termos quantitativos da atual conjuntura do aparelho jurídico brasileiro, por meio de informações que estão disponíveis em meio virtual desde o ano de 2009.

Pela quantidade de dados disponíveis, optamos por fazer uso daqueles referentes a 2017 – último ano sistematizado até o início da escrita desta pesquisa. Vale pontuar, ainda, que o CNJ tem apresentado um papel contraditório, pois, ao mesmo tempo em que possibilitou uma maior fiscalização sobre essa instituição pública, também conferiu uma movimentação processual que valoriza aspectos meramente quantitativos e produtivistas, que impactam diretamente na saúde dos trabalhadores da área (CFESS, 2014).

Dentre os segmentos que compõe o sistema judiciário brasileiro, compete a este estudo a análise de processos que tramitaram na Justiça Estadual, já que ela, junto com a Justiça Federal, tem competência residual, julgando matérias que não fazem parte do rol de atribuições dos demais tribunais e são de ampla variedade, tanto na área cível quanto na criminal. A Justiça

Estadual se estrutura na instância de 1º grau (juízo de primeira instância) e de 2º grau (juízo de segunda instância).

A primeira instância é a porta de entrada dos processos e se caracteriza pelo primeiro julgamento do caso por um único juiz. Por isso, as decisões são denominadas de monocráticas. Havendo insatisfação em relação a decisão desse juiz singular por uma das partes que fazem parte do processo, existe a possibilidade de se recorrer a segunda instância, em que ocorrem as revisões de processos e julgamentos de recursos interpostos contra decisões do primeiro grau.

Na segunda instância, as decisões são tomadas por um colegiado de juízes, denominados desembargadores. Por isso, chama-se a sua expedição de acórdão. Todavia, com o intuito de aumentar a celeridade no âmbito de segundo grau, o art. 557 do Código de Processo Civil concede “ao relator, que tem a função de guiar o processo até chegar ao colegiado, a possibilidade de voltar a ser juiz de 1º grau e julgar sozinho, diminuindo a demanda de processos ao colegiado” (Motta Filho & Corrês, 2005, para. 12).

De acordo com Motta Filho e Corrês (2005), há uma expansão desse tipo de decisão, o que se deve ao grande número de processos em trânsito. Nesse cenário, muitos juízes não têm levado as decisões para julgamento colegiado, o que coloca em xeque o próprio sentido de uma decisão em segunda instância. Além disso, o que se evidencia diante do aumento constante de processos e de recursos processuais é que esse mecanismo é paliativo.

Por fim, quando ocorrem interpretações divergentes sobre determinado dispositivo legal, compete ao Superior Tribunal de Justiça interpretar e uniformizar esse entendimento sobre a lei (CNJ, 2018). Essa movimentação processual, no que tange à Justiça Estadual, está retratada em termos numéricos na Figura 4.

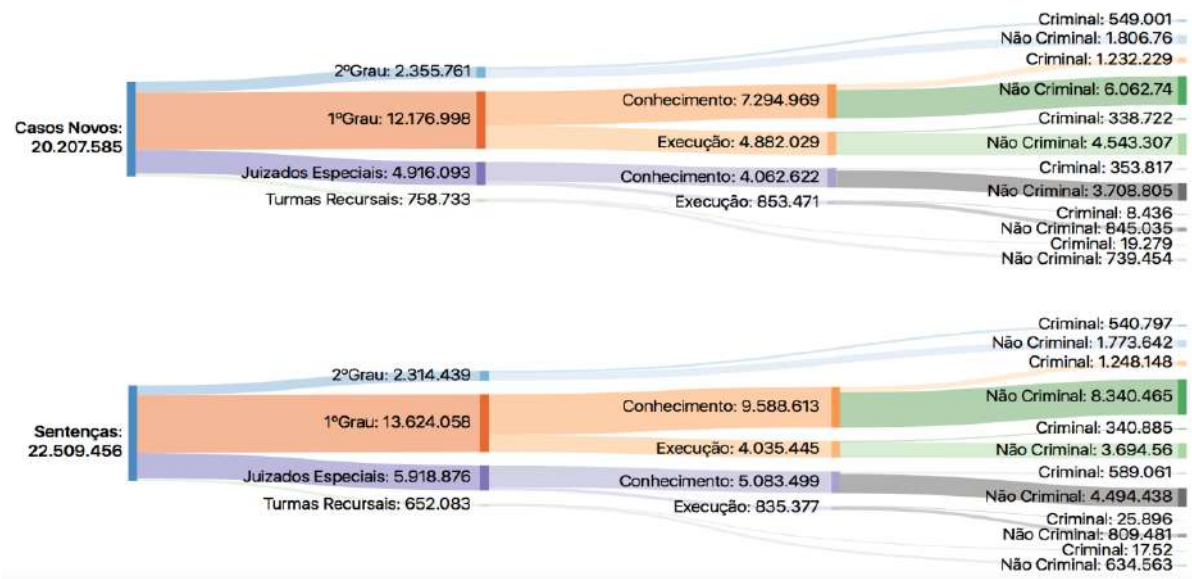


Figura 4 - Movimentação Processual na Justiça Estadual – Brasil, 2017.

Fonte: CNJ (2018, p. 36).

No ano de 2017, nos tribunais de Justiça Estadual no Brasil, além dos casos novos e das sentenças, foram notificados 21.688.091 casos baixados e 63.482.535 casos pendentes, totalizando 127.887.596 processos. Quando observamos os gráficos de movimentação processual, como indicados na Figura 4, verificamos um predomínio de ações em primeira instância, espaço em que muitas celeumas já são dirimidas. Apenas uma pequena parcela dos processos chega à segunda instância, que abarca litígios de todo o Estado. Nesse sentido, esta pesquisa se concentra na análise dos processos de segunda instância, o que representa uma amostragem dos processos estaduais, mais especificamente daqueles que tramitaram no Estado do Paraná.

Antes de adentrarmos nas especificidades do cenário jurídico paranaense, é fundamental retornarmos a Mascaro (2018b), para compreender como essa estrutura jurídica brasileira expressa, em vários aspectos, fundamentos do positivismo jurídico. Para o autor, o pensamento jurídico é dividido em três grandes vertentes jusfilosóficas que congregam em cada qual um mesmo horizonte reflexivo: o juspositivismo, o não juspositivismo e a crítica. De forma breve,

As filosofias do direito juspositivistas, ao se restringirem ao já dado do direito positivo estatal, são filosofias orientadas ao conservadorismo. (...) No que diz respeito às filosofias do direito não juspositivistas não marxistas, uma multiplicidade de conotações políticas se pode vislumbrar. Se tomados de modo estrito, sem um uso crítico, Heidegger, Gadamer e Schmitt são pensadores que podem apontar diretamente para o reacionarismo. (...) A filosofia do direito crítica, por sua vez, orienta-se para a transformação social. A transformação, divisa maior de Marx, na Tese XI, será também

o horizonte do pensamento filosófico jurídico crítico marxista (Mascaro, 2018b, pp. 324-325).

Para Mascaro (2018b), a filosofia juspositivista encontra larga aceitação no campo jurídico, dando base para a ação e a manutenção da ordem burguesa. O justo passa a ser as normativas estatais materializadas em lei e o jurista opera essa engrenagem a partir de um manual de técnicas, “A norma, a sentença, o processo legislativo, o ordenamento, a isso se reduzirá a preocupação do pensamento jurídico” (p. 327). Ao descolar o direito das relações socioeconômicas, além de um reducionismo normativista, ele passa a ser visto como uma instituição autônoma, tecnicista e fragmentada, que responde a uma suposta pureza jurídica.

Essa concepção juspositivista, espalhada pelo pensamento jurídico, sustentará a formação político-institucional do ordenamento jurídico brasileiro. De acordo com Marrafon (2015), apoiado em Fernando Bronze, a perspectiva juspositivista é visível no Estado Democrático de Direito de viés liberal “assentado na rígida separação dos poderes, democracia representativa, dogma da onipotência do legislador, princípio da legalidade e independência judicial, restringindo a função do Judiciário à mera aplicação do direito legislado” (para. 6). Estes, dentre outros elementos já apontados, sustentam a função do direito na sociedade burguesa, dando a cara e o tom da estrutura jurídica nacional e, por sua vez, da paranaense.

1.1.2 Requisições ao judiciário paranaense

O Tribunal de Justiça do Paraná (TJ/PR) é considerado um tribunal de grande porte²¹, levando em conta que congrega 161 comarcas. A sua distribuição pode ser verificada no mapa a seguir (Figura 5). Seus processos têm uma média de tramitação de três anos e quatro meses na primeira instância e de um ano e um mês na segunda instância, o que corresponde à média nacional na primeira instância (três anos e seis meses), mas encontra-se abaixo no tempo médio nacional de seguimentos nos processos de segunda instância (oito meses) (CNJ, 2018). Esses indicativos demonstram maior morosidade na resolução dos conflitos quando esses chegam à segunda instância, se comparado aos demais Estados brasileiros.

²¹ Conforme o CNJ (2018), as variáveis utilizadas para classificação dos tribunais foram: “despesas totais; casos novos; processos pendentes; número de magistrados; número de servidores (efetivos, requisitados, cedidos e comissionados sem vínculo efetivo); e número de trabalhadores auxiliares (terceirizados, estagiários, juízes leigos e conciliadores). A consolidação dessas informações forma um escore único, por tribunal, a partir do qual se procede ao agrupamento em três categorias, segundo o respectivo porte: tribunais de grande, médio ou pequeno porte” (p. 26). São considerados tribunais de grande porte, de acordo com o CNJ (2018), os que pertencem aos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná.

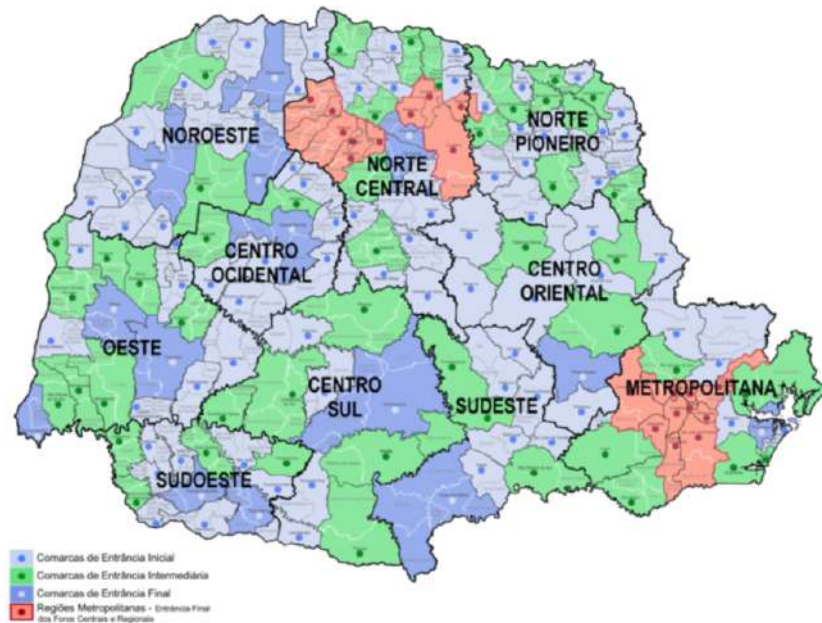


Figura 5 - Estado do Paraná - Divisões por mesorregiões geográficas, comarcas e municípios que as compõe o Paraná.
Fonte: Ministério Público do Paraná (2018).

O número de processos que são julgados no judiciário brasileiro e o tempo que esses demoram para ser encerrados refletem a imensidão da judicialização no país e a existência de um aparato burocrático que prolonga e dificulta o acesso a determinados direitos por anos, apesar da sua função legal ser a de garantir o seu acesso.

Para Mészáros (2011, p. 106, grifos do autor), o Estado complementa as estruturas econômicas do capital ao assumir a função de “*estrutura totalizadora de comando político do capital*”, para tanto, necessita de um aparelhamento extremamente inchado e burocrático, o que contraria o discurso burguês da necessidade da minimização do Estado. Essa estrutura burocrática se revela no âmbito judicial, como se visualiza na Figura 6, a seguir. Afinal, a realidade do TJ/PR não é distinta da nacional – o número de processos tramitando nesse Estado é substancial, crescente e teve seu principal pico no ano de 2015.

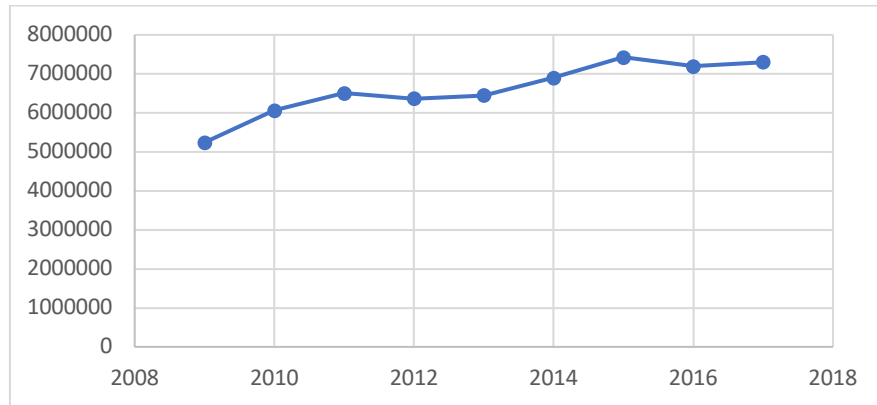


Figura 6 - Número de processos tramitando no Paraná entre 2009 e 2017.
Fonte: CNJ (2018).

No que tange à distribuição desses processos, como demonstra a Figura 7, abaixo, das 1.457.262 sentenças proferidas em 2017, apenas 140.416 ocorreram em segunda instância. Entre casos novos, pendentes, baixados e sentenças, visualiza-se que o TJ/PR acumulou, no ano de 2017, um total de 7.298.210 processos. Conforme o CNJ (2018), depois de 2014, o TJ/PR deu um salto significativo na relação entre taxa de congestionamento de processos e índice de produtividade dos magistrados, ficando entre os quatro melhores Estados brasileiros nesse quesito e diminuindo seus casos pendentes. Mesmo assim, é significativa a quantidade de demandas que chegam para deliberação jurídica.

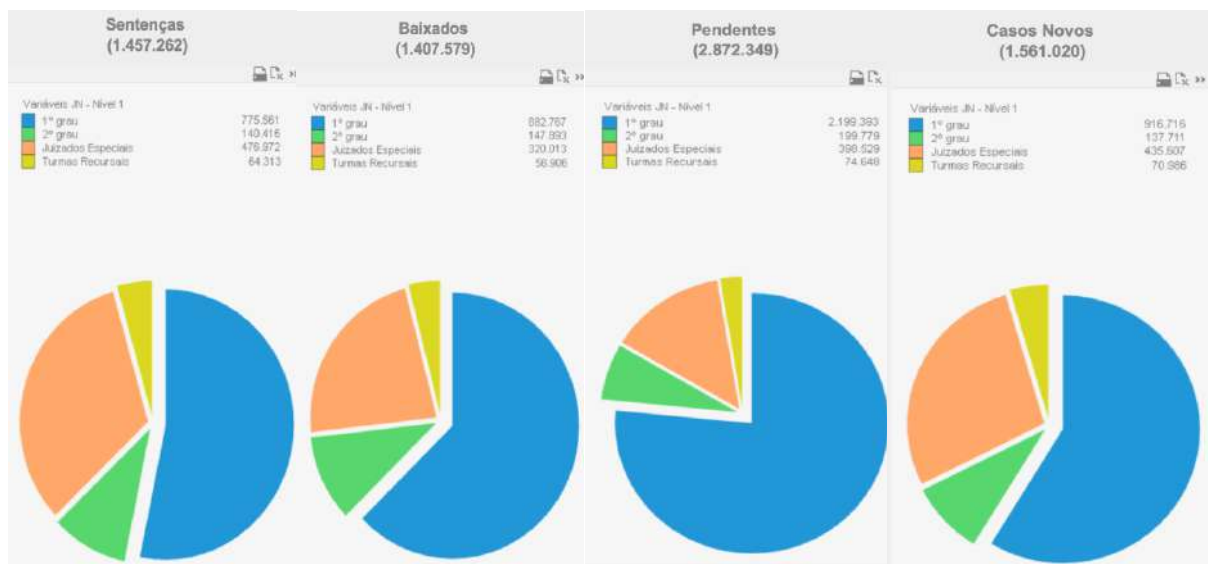


Figura 7 - Total de casos tramitando no TJ/PR no ano de 2017.
Fonte: CNJ (2018).

Os dados relativos ao judiciário paranaense revelam algumas características próprias, mas ao todo não fogem das normativas e da organização estrutural nacional. A forma sobre a qual se assenta o Estado com a organização dos três poderes gozadores de autonomia; a fragmentação jurídica em tribunais e instâncias, como se o justo pudesse ser perseguido nas decisões judiciais superiores especializadas; e a exigência de um produtivismo tecnificado para dar conta das demandas constantes que chegam ao judiciário, como pura consequência da norma, são os elementos que vão moldando essa organização jurídica a partir de fundamentos juspositivistas.

Essa forma jurídica, que se sustenta na norma que emana do Estado de Direito, ampara o fetiche no qual o direito, apesar das contradições colocadas pela sua operacionalização, é o lugar do conhecimento puro e lógico manejado por uma justiça cega as demais determinações sociais e econômicas. Essa concepção juspositivista, que, conforme Mascaro (2018b), é a que tem encontrado maior capilaridade, cria uma mística que contribui para o aumento da judicialização, pois os sujeitos imbuídos de uma consciência burguesa acreditam que encontrarão nesse espaço o alento para as suas agruras por meio da justiça do Direito.

A proporção da judicialização é atestada numericamente por meio dos dados do CNJ e abarca litígios dos mais variados. No âmbito do TJ/PR, tramitam processos de diversos assuntos, na sua maioria do direito civil e do direito tributário. Dentre essas demandas, os casos novos²² relativos à saúde no ano de 2017 (Tabela 1, a seguir) somaram um total de 244.002 processos, o que representa 15,6% das novas demandas – um número considerável diante da quantidade de temáticas que chegam ao TJ/PR.

²² Em consulta na base de dados do CNJ (2018), na aba intitulada classe e assunto e utilizando os descritores “saúde” e “SUS” – que correspondem as palavras-chave possíveis frente a classe de nomes padronizados e disponibilizados pelo CNJ –, foi informado apenas os casos novos. Nesse sentido, não é possível apresentar a totalidade de processos tramitando no TJ/PR com relação à temática saúde, porém, podemos ter uma dimensão a partir dos casos que deram entrada no ano de 2017 em cada instância. Ressaltamos com isso, que o CNJ tem critérios próprios de classificação das demandas entendidas como da classe da saúde que divergem, em certos aspectos, dos critérios adotados por esta pesquisa.

Assunto	1 Grau	2 Grau	Juizado especial	STJ	TST	Turma recursal	Turma regional	Total
Concurso Público/Exame de saúde	2.332	2.390	894	106	-	55	-	5.777
Serviço militar dos profissionais de saúde	73	377	334	16	-	2	-	762
Controle Social e Conselhos de Saúde	256	579	2	5	-	-	-	842
Hospitais e Outras Unidades de Saúde	2.664	1.577	33	17	-	60	-	4.351
Saúde Mental	1.456	666	2	1	-	2	-	2.127
Serviços/Saúde	31.734	9.834	3.144	2.107	-	1.474	1	48.294
Servidor público/afastamentos/ assistência à saúde	5.384	3.551	2.880	65	-	341	5	12.186
Criança e adolescente/ infração (Art. 278, Art.132, Art. 130 a 136)	597	453	-	-	-	-	-	1.050
Plano de saúde	44.914	55.791	26.695	7.392	1.246	20.762	-	156.801
Direito Penal/ Crimes contra a incolumidade pública/ Periclitacão da Vida e da Saúde e Rixa	2.606	211	994	6	-	172	-	3.989
Direito tributário/ Fundo de Saúde das Forças Armadas/ Taxa de Saúde Suplementar	440	848	33	41	-	39	-	1.401
Medicamentos-fornecimento, comercialização, desacordo com receita médica	704	292	4.128	-	-	568	-	5.692
Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos	-	730	-	-	-	-	-	730
								244.002

Tabela 1 - Casos novos relativos à saúde tramitando no TJ/PR, no ano de 2017.

Fonte: CNJ (2018).

Desse total, seguindo a tendência nacional, chama-nos atenção a quantidade de processos relativos a planos de saúde (64,2%), acesso a serviços de saúde (21,5%), a medicações (2,3%) e a hospitais (1,7), que também dominam as celeumas nessa área à nível nacional. O universo do trabalho também se mostra presente ao observarmos os litígios relativos a concursos públicos (2,3%) e a afastamentos funcionais (4,9%). Destacam-se também os processos referentes a infrações, tanto na área da criança e do adolescente (0,4%) quanto de adultos (1,6%). Por fim, ressaltamos as demandas descritas como de saúde mental, foco deste estudo, que totalizam 0,8%:

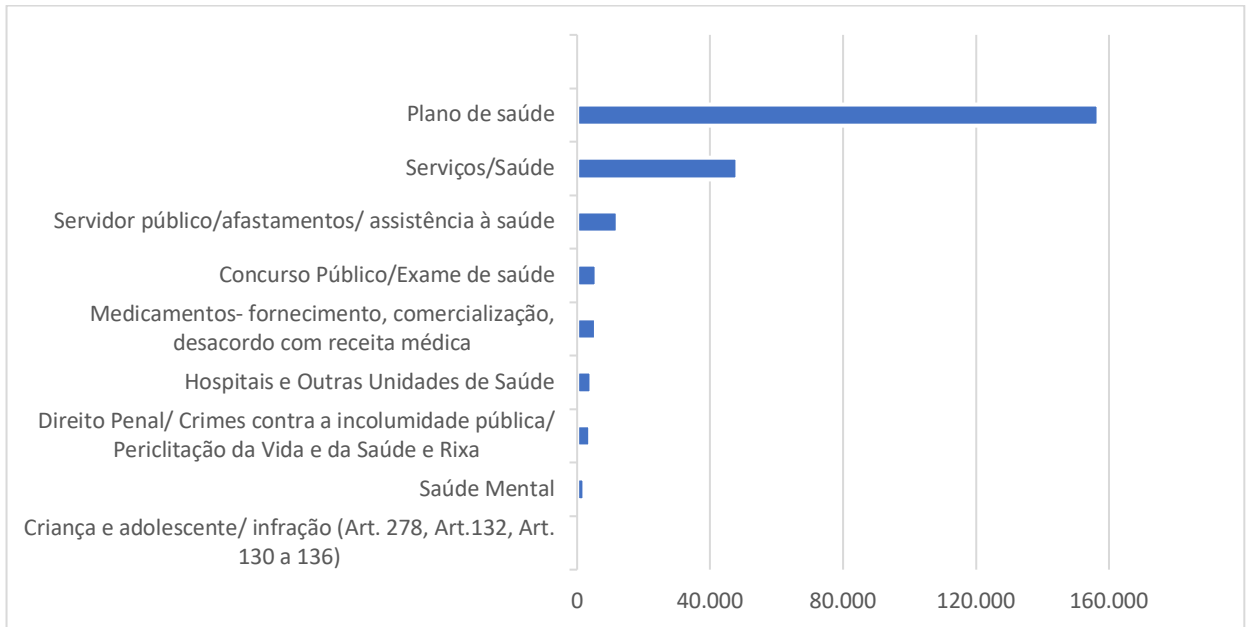


Figura 8 - Casos novos relativos à saúde, com maior expressividade, tramitando no TJ/PR no ano de 2017.
Fonte: CNJ (2018).

Diante da expressiva quantidade de processos relacionados à saúde, destacamos que a desmobilização e individualização dos trabalhadores é um dos pontos que colaboram para que o fenômeno da judicialização seja reforçado. A norma legal e a organização da forma jurídica acabam encobrindo a existência de classes sociais por meio da ascensão da figura do cidadão, que é apartado da sua condição de classe ou desmobilizado coletivamente ao assumir o estatuto individualizante de “sujeito de direitos”. O aparato estatal e seu aparelho jurídico cooptam as demandas desses indivíduos e as inscrevem em um campo abstrato, “almejando a fragilização da capacidade de mobilização política do sujeito, na mesma medida em que caminham para a ampliação das possibilidades de controle do Estado sobre a sua existência” (Barison, 2015, p. 104).

Esse controle, como expresso nos dados aqui retratados, ocorre não apenas pela via do acesso ao direito à saúde, mas também pelo cometimento de atos infracionais. De acordo com Barison (2015), o judiciário assume, contraditoriamente, uma função inovadora de reconhecimento, defesa e garantia de direitos, em especial com a Constituição de 1988, ao mesmo tempo que reproduz antigas atribuições de punição e controle, principalmente pelas vias do encarceramento.

Ambas as funções, voltamos a reafirmar, são necessárias para que o Estado exerça seu domínio não só pelo uso da força, mas por meio da criação de consensos em torno do discurso e da prática jurídica. Esse controle e desarticulação dos trabalhadores promove tanto um

esvaziamento da luta coletiva quanto a individualização das expressões da questão social, que passam a ser vistas por uma lógica individualizante e circunscrita às (in)capacidades subjetivas dos sujeitos.

Além disso, devemos levar em consideração outros elementos que corroboram com os dados de judicialização da saúde aqui apresentados. Verificamos que as demandas mais expressivas que chegam ao TJ/PR dizem respeito ao acesso da atenção em saúde pela via pública e privada. Para Nogueira e Gomes (2012), o setor de serviços movimenta o capital por meio da compra privada de um valor de uso – no caso da saúde, o uso de saberes profissionais despendidos por meio de uma consulta médica ou psicológica, por exemplo.

Todavia, para o conjunto da economia capitalista, a transação mais substancial se dá na compra dos meios de trabalho utilizados e recomendados por esses trabalhadores, como medicamentos e equipamentos, que permitem a circulação da produção e o início de novos ciclos produtivos. Nesse caso em específico, não importa se a venda desses meios de trabalho seja para alimentar o Estado, seja os Planos Privados, pois o fundamental é que a demanda por esses produtos amplie, assegurando uma crescente taxa de lucro. Assim o sendo, não é fortuito o alto índice de processos solicitando bens de consumo, como medicamentos.

Portanto, a judicialização da saúde apresenta elementos importantes para o controle e reprodução da classe trabalhadora, para a movimentação do setor de serviços enquanto nicho de mercado interessante no âmbito da exploração capitalista e para o processo de circulação e consumo de segmentos produtivos ligados à área.

O caso da saúde mental não foge a essa lógica e – não obstante o número de processos relativos à saúde mental diante das outras demandas como medicação, direito do consumidor e internação hospitalar – a sua judicialização é um fenômeno que merece ser estudado.

Primeiro, por englobar a atenção a um determinado segmento da saúde tão relevante quanto os demais e que também tem seu lugar no ciclo de produção e exploração do capital. Segundo, por abordar questões como dificuldades para as internações psiquiátricas, atendimentos em saúde mental e o sofrimento psíquico, que vêm crescendo ano a ano e causando inquietações relativas, inclusive, ao direcionamento dado à Política Nacional de Saúde Mental. Terceiro, por abranger tangencialmente questões como o tráfico de substâncias psicoativas, o acesso a medicações psicotrópicas, os afastamentos do trabalho por transtornos mentais, os litígios com planos de saúde, entre outros que não entram diretamente como saúde mental, mas que englobam a temática indiretamente e revelam demandas prementes nas atuais configurações do modo de produção capitalista. E, por fim, ao revelar a problemática da

judicialização da saúde mental, é possível desvelar elementos que nos auxiliem a pensar no fenômeno da judicialização de formas mais abrangentes.

Ademais, o estudo da saúde mental – nesse caso da sua judicialização – toca em um ponto nevrálgico para a produção capitalista: a possibilidade de extração da mais-valia como instrumento de valorização do capital. No tocante à saúde mental, esse quesito é primordial, já que trataremos aqui de trabalhadores que, em vista do seu adoecimento psíquico, não produzem conforme as exigências do capital e, nesse sentido, não entram no circuito da exploração do trabalho, o que destitui a sua utilidade para o capital. Esse elemento é determinante nas demandas de judicialização de saúde mental e na maneira como elas são encaminhadas. Além do que, a judicialização da saúde mental é relevante, porém, outras demandas são tão ou mais judicializadas e não encontram a mesma repercussão midiática que a saúde pública. O que pode representar interesses ideológicos de ataques ao SUS como sistema de saúde universal.

Portanto, compreender a judicialização da saúde mental se justifica não apenas pelo número quantitativo de processos judicializados, que afetam todas as políticas sociais e de modo específico a saúde, mas, principalmente, pelas repercussões qualitativas que o processo de judicialização traz para a organização da política em si, seu planejamento e orçamento e para os sujeitos que dela dependem. Além das repercussões no âmbito das políticas sociais, o uso recorrente das instituições jurídicas expressa também o eco que elas produzem na materialidade e na subjetividade dos sujeitos que vivem na modernidade. Ao contribuir para a reprodução do capital, o aparelho judiciário se materializa por meio do controle da classe trabalhadora e da naturalização de formas sociais e de produção e troca de mercadorias, camuflando os antagonismos e as contradições entre as classes sociais e a exploração que daí advém.

Essas contradições presentes no modo de produção capitalista e os tensionamentos advindos da luta de classes pressionam o Estado por respostas, e ele vai se (re)arranjando por meio de seus aparelhos políticos, dentre eles o jurídico e as próprias políticas sociais. Nesse sentido, é necessário ampliar o olhar e analisar o atual contexto da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e os recursos por ela ofertados para compreender o movimento da judicialização da saúde mental.

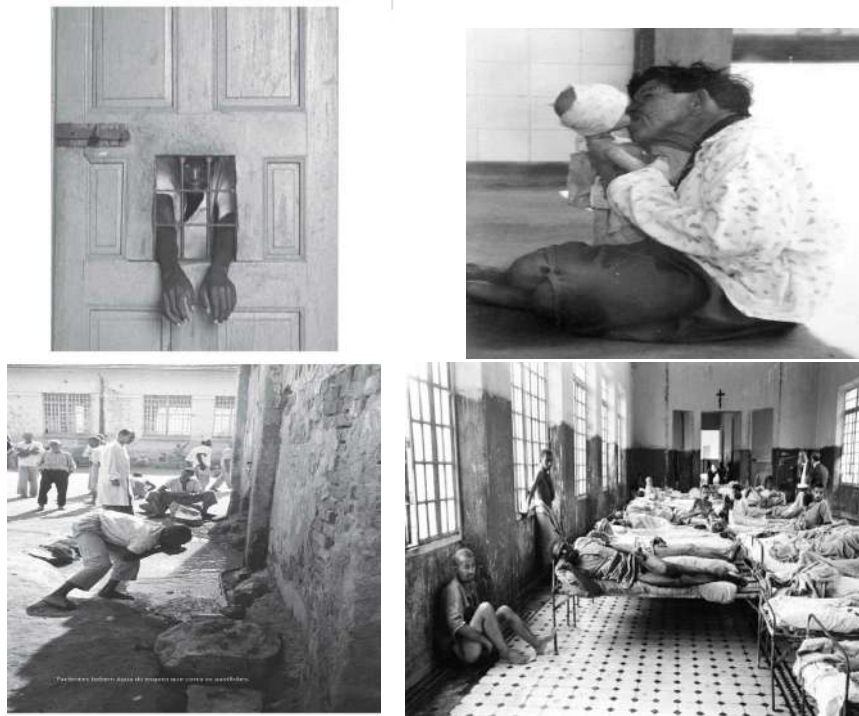


Figura 9 - Retratos do Hospital Colônia de Barbacena.
 Fonte: Livro “Holocausto Brasileiro”, de autoria de Daniela Arbex (2013).



Figura 10 - Imagens recentes do relatório de inspeção “Hospitais Psiquiátricos no Brasil”.

Fonte: CFP, MNPCT, CNMP & MPT (2019).²³

²³ Ao compararmos as imagens do livro “Holocausto Brasileiro” na Figura 09, que retrata os horrores vividos pelos pacientes do Hospital Colônia antes do Movimento de Reforma Psiquiátrica, e os retratos da recente vistoria nos hospitais psiquiátricos do Brasil na Figura 10, verificamos que, dadas as devidas proporções históricas, a violação

1.2 A REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A divisão entre os poderes, a base legal que ampara o judiciário e a garantia de direitos e das liberdades fundamentais são os princípios que sustentam um Estado de Direito liberal. O Estado de Direito se ampara na premissa de que a liberdade, a igualdade e a fraternidade humana estão sendo respeitadas. A materialidade disso se dá na garantia jurídico-formal e por meio de “mecanismos sócio-econômicos dirigidos e planejados com a finalidade de atingir a concretização desses direitos” (Vieira, 2009, p. 133) como, por exemplo, as políticas sociais.

Entretanto, entre a existência do direito legal e a sua concretização existe um abismo que se adensa já que, diante dos poucos recursos destinados para a sua concretização e as medidas austeras de ajuste fiscal, as políticas sociais ofertadas pelo Estado mínimo se materializam de forma fragmentada, focalizada e setorializada.

Ademais, a efetivação desses princípios não vai muito além do âmbito do discurso em uma sociabilidade sustentada pela apropriação privada dos meios de produzir, na qual a igualdade, a liberdade e a fraternidade humana têm relação direta com o acúmulo de capital, mediante o usufruto da propriedade privada e da exploração do trabalho. Em vista disso, torna-se necessário relativizá-lo, ao expormos as suas contradições, ao mesmo tempo em que debatemos a materialidade desse Estado de Direito, por intermédio de políticas sociais, como a de saúde mental.

A compreensão da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas envolve situá-la no âmbito das políticas sociais. A política social se materializa como uma forma “de expressar as relações sociais, cujas raízes se localizam no mundo da produção” (Vieira, 2009, p. 142), consistindo em uma estratégia do Estado que se exprime por meio de relações políticas e jurídicas.

Mais do que uma política pública, que prevê a gestão e a implementação de uma ação de governo, a política social só pode ser desvelada no campo da luta de classes e nas suas repercussões para o Estado de Direito. Mais do que um aparato técnico e descritivo, no qual as políticas se explicam por si mesmas, é premente analisar a política social a partir do lugar que ela ocupa na história – o que só se torna possível ao associarmos o seu surgimento as respostas dadas às expressões da questão social no modo de produção capitalista, em sua fase monopolista.

de direitos vividas nesses espaços se mantém, revelando a urgência de superarmos esse modelo de atenção à saúde mental.

A questão social “está elementarmente determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho – a exploração” (Netto, 2001, p. 45). De acordo com Marx (1867/2016), a produção da pobreza é correspondente a acumulação do capital, já que, “a acumulação da riqueza num polo, é, portanto, ao mesmo tempo à acumulação da miséria, tormento de trabalho, escravidão, ignorância, brutalização e degradação moral no polo oposto, isto é, do lado da classe que produz seu próprio produto como capital” (p. 210). Dessa forma, a apropriação privada da riqueza socialmente produzida se vincula diretamente às refrações da questão social na sociedade capitalista.

A partir da emergência da classe trabalhadora no cenário político e do acirramento da luta de classes, as expressões da questão social são escancaradas, exigindo a intervenção do Estado por meio de medidas protetivas (Iamamoto, 2007). O Estado se torna palco de disputas, e como meio de apaziguamento desse embate responde atendendo, em parte, as demandas dos trabalhadores por intermédio da implementação de políticas sociais compensatórias o que, contraditoriamente, auxilia na reprodução do sistema mediante a garantia de mínimos sociais. Por isso, essas medidas também beneficiam amplamente a burguesia, sustentando a sua permanência e a sua reprodução.

Afinal, não podemos perder de vista que o Estado atua a fim de criar

... condições para o aumento da taxa média de lucro, alimentando a acumulação do capital, ou então diante de pressões de uma sociedade mais ou menos organizada, capaz de possuir classes sociais com recursos para encaminhar e para impor seus reclamos ao poder político (Vieira, 2009, p. 196).

Assim sendo, o Estado vai controlando e amenizando as contradições entre capital e trabalho, fazendo uso das políticas como instrumento de reprodução da classe trabalhadora desde que isso não interfira no fim principal: a acumulação capitalista. O fundo público expressa bem essa função estatal, já que a destinação do valor arrecado revela a priorização da agenda econômica sobre a social.

Para Oliveira (1998), no capital de monopólios é impossível pensar em aumento da taxa de lucro, desconsiderando o fundo público nesse processo. Ele não apenas propicia condições mínimas para reprodução da classe trabalhadora, como também financia a acumulação do capital de forma a se tornar um componente insubstituível da formação da taxa de lucro. Essa função exercida pelo Estado toma forma específica, em especial após a quebra dos sistemas

protetivos fundados no bem-estar social e da crise²⁴ vivida pelo capitalismo em sua fase tardia. A partir desse momento, a internacionalização produtiva e financeira gerou um descompasso nos padrões de arrecadação e financiamento público, repercutindo em um déficit público e desencadeando políticas de austeridade fiscal (Oliveira, 1998).

Corroborando com a discussão em torno da função do fundo público para a reprodução ampliada do capital, Behring (2010) sustenta que a quarenta anos estamos mergulhados em uma crise profunda do capital baseada “... na defasagem crescente entre um restrito poder de consumo, centrado em um consumo de luxo fortemente destrutivo, frente a uma expansão crescente da produção, o que foi alimentado em um ambiente competitivo acirrado para incrementar as taxas de exploração” (p. 30).

Esse movimento desencadeou ataques profundos a classe trabalhadora com altos índices de desemprego, rebaixamento salarial, reestruturação produtiva, políticas neoliberais e de minimização do Estado, desarticulação e desmobilização dos trabalhadores, mundialização do capital, dentre outros fatores desencadeados por uma reação burguesa em busca do crescimento das taxas de lucro.

O contexto explicitado por Behring (2010) impacta o fundo público em duas dimensões. Primeira, por meio de reformas tributárias regressivas que buscam conter a crise por meio da não arrecadação tributária dos grandes monopólios pela via das renúncias fiscais. Segunda, ao adquirir ativos de empresas “adoecidas”, realizando parcerias público-privadas, fornecendo crédito e buscando valorizar o capital de forma mais rápida. Esse uso do fundo público, somado ao déficit fiscal apontado por Oliveira (1998), repercutem na destinação de poucos recursos as políticas sociais, cada vez mais debilitadas.

Portanto, a política social, apesar do seu caráter contraditório – expressão da luta dos trabalhadores por melhores condições de existência e, no polo oposto, mecanismo de controle e conservação do *status quo* –, encontra-se ameaçada. Diante da repartição dos recursos públicos e da função do Estado na manutenção da taxa de lucro em um período de profunda crise do capital, a luta pela manutenção e, quiçá, ampliação dos direitos sociais se torna a ordem do dia, apesar de termos consciência da sua insuficiência.

Cientes do contexto vivido, a discussão a respeito da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas se dará no sentido de apresentá-la, destacando seus avanços e limitações e a busca constante pelo aprimoramento e fortalecimento da RAPS. Esse diálogo não

²⁴ Aprofundaremos essa temática no capítulo 3. Investigações detalhadas sobre o assunto podem ser encontradas em: Mandel, E. (1985). *O Capitalismo tardio*. São Paulo: Nova Cultural.

desconsidera o papel da política social na luta de classes, mas compreende que o seu fortalecimento pode ser um caminho possível em prol, minimamente, da emancipação política no modo de produção capitalista.

1.2.1 Feitos e percalços na atenção em saúde mental no Brasil

A organização e a estrutura da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas estão imbricadas com a Política Nacional de Saúde, seguindo seus princípios e diretrizes. Conforme expresso no Art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é dever do Estado e direito de todos, erigindo tal direito à categoria de inalienável e fundamental.

A conquista da garantia legal de uma saúde universal tem relação direta com o momento histórico de redemocratização do país na década de 1980 e de intensos embates entre classes sociais. Os trabalhadores organizados lutavam por uma constituinte que reconhecesse e ampliasse os direitos sociais e políticos para sua classe. No campo da saúde, ressaltamos o Movimento de Reforma Sanitária e como desdobramento o Movimento da Reforma Psiquiátrica. Amarante e Nunes (2018) apontam que apesar de a saúde mental estar inscrita no “ciclo-ideia-proposta-projeto-movimento-processo” (p. 2068) da Reforma Sanitária, o Movimento da Reforma Psiquiátrica talvez se insira em um processo distinto e complexo, que merece ser olhado em suas especificidades.

O termo Reforma Psiquiátrica passa a ser usado na virada de 1980 para 1990, encampando ideais que superam a humanização e a reorganização dos hospitais psiquiátricos, propondo uma sociedade sem manicômios. Para tanto, propõe uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, que permita o atendimento do sujeito em sofrimento psíquico de forma territorializada, buscando rupturas com os processos de institucionalização e de cronificação da condição de saúde desses sujeitos institucionalizados. Mais do que reestruturar e abrir novos serviços, a Reforma Psiquiátrica prevê amplas modificações na forma de compreender e lidar com o sofrimento psíquico na sociedade, almejando alterações no âmbito social e cultural (Amarante & Nunes, 2018).

A luta por uma sociedade sem manicômios repercutiu em avanços que merecem destaque em termos da Política Nacional de Saúde Mental. Nesse ínterim, vale citar a lei que dá sustentação legal para a referida política, Lei n.º 10.216 de 2001; as quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental até então realizadas, as quais permitiram o debate e participação social na discussão dessa política; e o Decreto 7.508 de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS e corrobora com a sustentação da Portaria 3.088 de 2011 que institui a Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS). Por outro lado, após 2016, a Política Nacional de Saúde e a Política Nacional de Saúde Mental passam a sofrer duros golpes²⁵, tanto no sentido do seu financiamento quanto no direcionamento dessas políticas.

Ainda há um longo caminho a ser trilhado no estabelecimento de um diálogo com segmentos sociais para superação do preconceito e do estigma²⁶ associado à loucura. Da mesma forma, em termos de estruturação de uma RAPS que consiga efetivamente substituir os manicômios.

Essa convivência entre os serviços substitutivos e o hospital psiquiátrico é evidenciado na pesquisa de Sousa e Jorge (2019), ao constatarem que “questões básicas, que deveriam ser realizadas nos dispositivos substitutivos, estão sendo encaminhadas para o hospital psiquiátrico” (p. 6), o que traz à baila a eficácia da RAPS. Seguindo essa perspectiva, Rosolem (2016), em sua pesquisa sobre a alta incidência de reinternações em Hospitais Psiquiátricos no município de Maringá, no Paraná, destaca a coexistência de dois modelos de atendimento – o hospitalocêntrico e a rede de atenção psicossocial –, e revela as dificuldades de acesso à RAPS e do acolhimento às situações de crise.

Apesar desses percalços, a organização da RAPS avançou com a promulgação da Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, a qual objetiva uma rede que deve estar qualificada para o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, ampliando e promovendo o acesso do sujeito em sofrimento psíquico e sua família a serviços preparados para o atendimento em saúde mental.

²⁵ Os ajustes fiscais e as políticas de austeridade objetivam diminuir a relação entre o Produto Interno Bruto (PIB) e a dívida pública, a fim de aumentar o superavit primário e arcar com as custas da amortização de juros da dívida. O superavit primário se faz a partir da redução do investimento público nas políticas sociais, evidenciando a relação direta entre política econômica e social. Esse cenário, somado a assunção de governos pautados no ultraliberalismo ao poder, repercute em todo o sistema de seguridade social. No caso da saúde, a aprovação da Emenda Constitucional n.º 95 em dezembro de 2016, projeta para os próximos 20 anos uma diminuição de R\$ 400 bilhões nos recursos do SUS, os quais já se mostram insuficientes para o atendimento das demandas da população e repercutem diretamente na organização e possibilidades de gestão dessa política (Costa, 2017).

²⁶ O preconceito e estigma associados à loucura não são matéria recente. Castiglione (1942) afirma que Leonard Darwin já sugeria que “quando uma pessoa teme, por exemplo, que a loucura apareça em seus filhos, aconselha-se-lhe, com frequência, evite casar com quem está ameaçado do mesmo perigo. Naturalmente, é certo que a criança que recebe, por assim dizer, uma dose dobrada de *herança pernicioso*, isto é, uma do pai e outra da mãe, está duplamente ameaçada do perigo. É, pois, aconselhável se evitem casamentos entre indivíduos que sofram a mesma classe de anomalias” (p. 34, grifos nossos). Filho de Charles Darwin, o eugenista Leonard Darwin foi presidente da *British Eugenics Society* (1911-1928), contribuindo para o espraiamento das concepções eugênicas no ocidente.

Afim de cumprir esses objetivos, a legislação previu uma gama de serviços estruturados com equipamentos de atenção básica em saúde (Unidade Básica de Saúde e equipe de atenção para populações em situações específicas e o Centro de Convivência), de atenção especializada em saúde mental (CAPS), de atenção de urgência e emergência (SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24h, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros), de atenção residencial de caráter transitório (Unidade de Acolhimento e Serviço de Atenção Residencial), de atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral e Serviço Hospitalar de Referência) e de atenção nas Estratégias de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos). Vale destacar que, apesar das conquistas expressas, a Portaria também dá abertura para que as Comunidades Terapêuticas façam parte da RAPS como serviço de atenção de caráter residencial transitório, validando internações nesses espaços por até nove meses.

Esses serviços devem formar uma rede articulada superando um modelo capscentrista, já que a atenção especializada é parte da rede e um importante articulador, mas não o único serviço responsável pela atenção psicossocial. Amarante (2007) enfatiza que a superação do manicômio e a reestruturação dos serviços “não deve ser o objetivo em si, e sim consequência de princípios e estratégias que lhes são anteriores” (p. 63). Nessa trajetória, o campo da saúde mental é entendido como um complexo processo social, cultural e histórico e, como tal, acaba por se deparar constantemente com novos elementos e situações, o que “... pressupõe que existam novos atores sociais, com novos – e certamente conflitantes – interesses, ideologias, visões de mundo, concepções teóricas, religiosas, éticas, étnicas, de pertencimento de classe, enfim ...” (Amarante, 2007, p. 63).

Nesse campo processual, a Política Nacional de Saúde Mental vive avanços, retrocessos e embates por hegemonia a fim de delimitar e direcionar a atenção psicossocial no Brasil. Reflexo disso foi a promulgação da Portaria nº 3.588 em 2017. Criticada pelos defensores da Reforma Psiquiátrica e contestada pelo Conselho Nacional de Saúde, ela promove alterações na RAPS ao inserir os hospitais psiquiátricos e privilegiar o seu orçamento e o das comunidades terapêuticas em detrimento dos serviços substitutivos, promovendo uma inversão na lógica até então construída no atendimento de saúde mental.

Essa portaria inclui na RAPS os ambulatórios de saúde mental, o que desarticula a relação entre CAPS e atenção básica em saúde ao incorporar um serviço intermediário entre eles, desfavorecendo o protagonismo da atenção básica no atendimento de saúde mental e a sua conexão com os CAPS. Por fim, a partir dela foram criados os CAPS IV para atendimento de

usuários de álcool e outras drogas em “cenas de uso” nos municípios de grande porte como, por exemplo, na já citada cracolândia de São Paulo (Figura 11, abaixo) e demais espaços de uso coletivo.



Figura 11 - Cracolândia em São Paulo.
Fonte: Puccini, 2019.

A atual legislação representa alterações significativas no direcionamento da Política Nacional de Saúde Mental, demonstrando que a luta é constante para que outra direção de atenção psicossocial possa ser construída. Esses embates e seus reflexos podem ser observados na legislação, nas análises teóricas e nos dados quantitativos sobre a Política Nacional de Saúde e de Saúde Mental, os quais foram extraídos, dentre outras fontes, do último relatório do Saúde Mental em Dados, que data de 2015.

Apesar de não publicar novos relatórios sistematizados recentemente, demais fontes estatísticas foram informadas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) por meio da Lei de Acesso à Informação²⁷, como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde²⁸ (CNES) e o Portal Brasileiro de Dados Abertos. Esses dados possibilitaram a análise: a) dos recursos orçamentários destinados à saúde; b) da rede de atenção psicossocial privada e c) da rede de atenção psicossocial pública.

²⁷ Essa pesquisa se valeu da Lei n.º 12.527/2011, que prevê o acesso às informações públicas. Para obtenção de dados atualizados relativos à Rede de Atenção em Saúde Mental, contou com informações cedidas pela ANS e pelo Ministério da Saúde.

²⁸ Com a falta de novos relatórios da Saúde Mental em Dados, foi necessário recorrer às informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Todavia, sabemos que esses dados apresentam limitações. Vale citar o exemplo do município de Maringá, no qual o Hospital Psiquiátrico consta no CNES como Hospital Geral, informação que não procede. Mais informações sobre a RAPS de Maringá podem ser encontradas em Rosolem (2016).

a) Dos recursos orçamentários destinados à saúde

Percorrer os caminhos que nos levam a análise da atenção psicossocial brasileira envolve, necessariamente, a contextualização de alguns dados relativos à Política Nacional de Saúde, Álcool e outras Drogas e do seu orçamento. De acordo com informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Brasil, 2018a), em dezembro de 2018, o país contava com 331.058 estabelecimentos de saúde, distribuídos de forma desigual ao longo do território nacional, concentrados, principalmente, na região sudeste, como se visualiza na Figura 12, a seguir. Na região sul, estavam implantados 68.105 estabelecimentos de saúde, sendo de competência do Paraná 24.958, o que corresponde a aproximadamente 37% dos serviços.

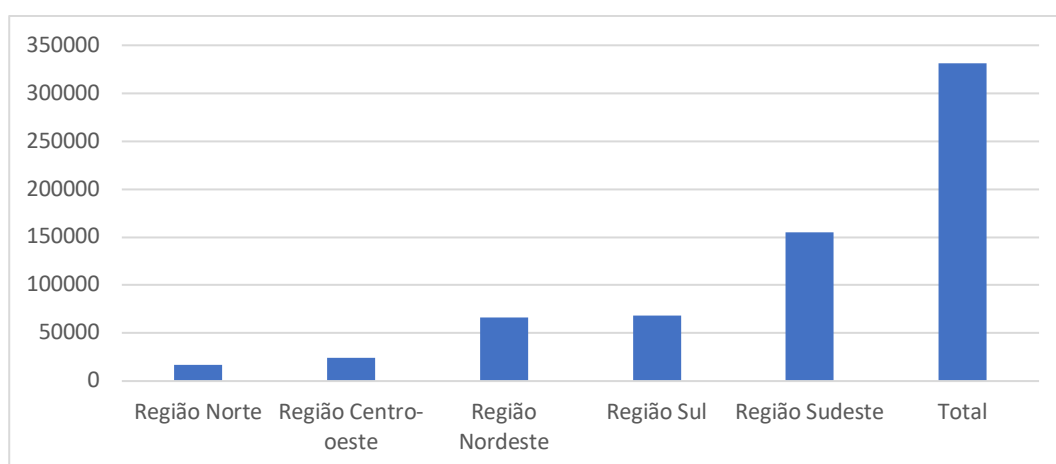


Figura 12 - Estabelecimentos de saúde por tipo no Brasil, no ano de 2018.
Fonte: Brasil (2018a).

Esses estabelecimentos de saúde são públicos e privados, sendo que um mesmo estabelecimento pode ofertar atendimento público por meio do SUS e privado por meio da venda direta ou de planos de saúde. Dados do Relatório do Banco Mundial (2017) mostram que o Brasil gasta com saúde 9,1% do seu produto interno bruto (PIB), gasto maior que o de seus parceiros regionais e que se compara com a média dos países-membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)²⁹ (Figura 13, a seguir).

Todavia, se distribuímos esses gastos por pessoa, verificamos que o Brasil gasta apenas US\$ 1,334, enquanto a média dos países da OCDE é de US\$ 3,817. Ademais, do total de gastos, 48,2% são públicos e mais da metade do investimento é privado (individualmente e planos de

²⁹ A OCDE é composta por países considerados “desenvolvidos”, que apresentam alto PIB, renda per capita e índices de desenvolvimento humano.

saúde), o que diverge substancialmente da média dos países da OCDE onde 73,4% dos investimentos são públicos.

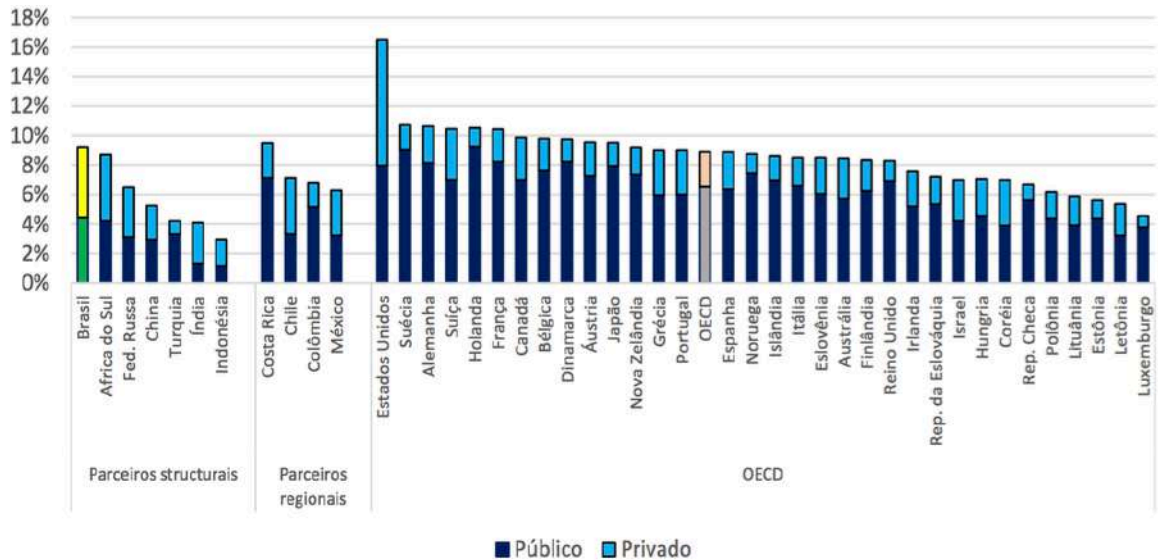


Figura 13 - Despesa pública e privada com saúde (como porcentagem do PIB), Brasil e seus parceiros, 2013.

Fonte: Banco Mundial (2017).

Esses dados revelam os parques investimentos per capita em termos de Política Nacional de Saúde, o que se reflete nas impossibilidades de implantação de uma política universal. Dados do IPEA de 2019 revelam a quem o fundo público serve, já que 78,3% do PIB nacional corresponde a dívida bruta do setor público. Como bem pontua Oliveira (1998), a crítica a crise não pode se restringir as dificuldades do Estado na oferta de políticas sociais, mas deve levar em consideração a função do fundo público na “estruturação da reprodução do capital” (p. 24).

Levando em conta as receitas e despesas em países capitalistas centrais, Oliveira (1998) verificou que o déficit público é legítimo – os Estados gastam em torno de 1/3 acima do PIB produzido. Boa parte desses recursos (acima de 50% em grandes potências industriais e financeiras) destinam-se ao pagamento da dívida pública, o que evidencia o inegável papel do fundo público na reprodução ampliada do capital, socializando custos produtivos, alimentando o capital financeiro e diminuindo os recursos destinados às políticas sociais.

No que se refere à saúde mental, quando verificamos a porcentagem gasta com a execução dessa política em relação ao orçamento geral da saúde, percebemos que a OCDE despende três vezes mais recursos que o Brasil (Figura 14, na sequência). Além disso, nos últimos anos visualizamos um decréscimo de 5,20% no seu investimento, enquanto os gastos com saúde aumentou 42,22% (Oliveira, 2017).

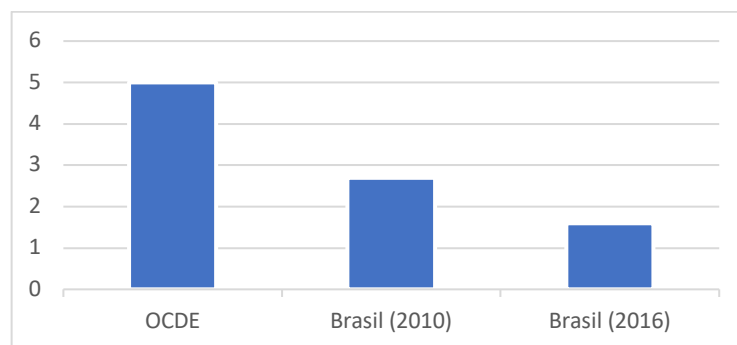


Figura 14 - Gastos com Saúde Mental em relação ao orçamento geral da Saúde (em %).
Fonte: Oliveira (2017).

Apesar de os dados da OPAS e OMS (2018b) demonstrarem aumento no índice de sofrimento psíquico no continente Americano, o recurso destinado ao seu tratamento diminuiu no Brasil, mesmo com o aumento orçamentário para a saúde em geral. Esse descompasso coloca em evidência o lugar da saúde mental no modo de produção capitalista. Ao assumir a execução das políticas sociais, o Estado se responsabiliza por ofertar parte das condições de reprodução da vida da classe trabalhadora, no caso da saúde, mantendo a força de trabalho em condições saudáveis de exploração da mais-valia, o que vai desde programas preventivos até o atendimento de doenças altamente incapacitantes.

No âmbito da saúde mental, esses trabalhadores podem ficar incapacitados para o trabalho em virtude do seu adoecimento, mas muitos têm condições de produzir, porém nem sempre na forma e ritmo exigidos pelo modo de produção capitalista. Essa especificidade faz com que o trabalhador tenha o seu valor no circuito da compra e venda da força de trabalho reduzido devido à incapacidade de produzir mais-valia e, conseqüentemente, valorizar o capital. Essa conjuntura se expressa nos recursos destinados à Política Nacional de Saúde Mental, o que destaca o descaso em relação a vida daqueles que não se inserem no circuito da exploração da mão de obra.

Tendo em vista o que foi apresentado, além das dificuldades orçamentárias para se investir na qualidade do atendimento em saúde, percebemos a dimensão que a saúde privada toma em termos nacionais, questão que será abordada no próximo item.

b) A rede de atenção psicossocial privada.

De acordo com dados disponibilizados na Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil, 2018b), no mês de setembro de 2018, o Brasil contava com 1.239 operadoras de plano de saúde ativas. É necessário analisar a rede de atenção em saúde tanto por meio dos serviços

públicos quanto dos privados, afinal, como apontado, 64,2% dos novos processos judiciais de saúde no Paraná são relativos a planos de saúde. Apesar de a ideologia neoliberal propalar a eficiência do mercado e colocar o Estado como ineficaz na efetivação dos direitos sociais, o que se observa é que o setor privado não tem se mostrado tão eficiente, considerando-se que o número de processos dirigidos a esse segmento é alto e a sua cobertura não é universal. Além disso, a retração do Estado na oferta de políticas sociais torna a compra e a venda de saúde um negócio lucrativo para o capital, e muitos usuários procuram no âmbito privado o acesso à saúde frente as dificuldades vividas pela Política Nacional de Saúde.

Com relação aos atendimentos via planos de saúde na área de saúde mental, dados ofertados pela ANS (Brasil, 2018b) mostram que a maior parte é ambulatorial e se refere ao atendimento psicológico e psiquiátrico – conforme Figura 15, abaixo. Apesar do rol de procedimentos em saúde autorizados pela ANS incluir outras práticas terapêuticas, como a terapia ocupacional, essas não foram destacadas nos dados fornecidos pela agência como parte da rede de atenção em saúde mental. Além disso, as internações psiquiátricas somam mais do que o dobro das internações em hospital-dia³⁰. No Brasil, são ofertados 6.006 leitos privados em hospitais psiquiátricos, o que dificulta um redirecionamento dessa política no âmbito do mercado.

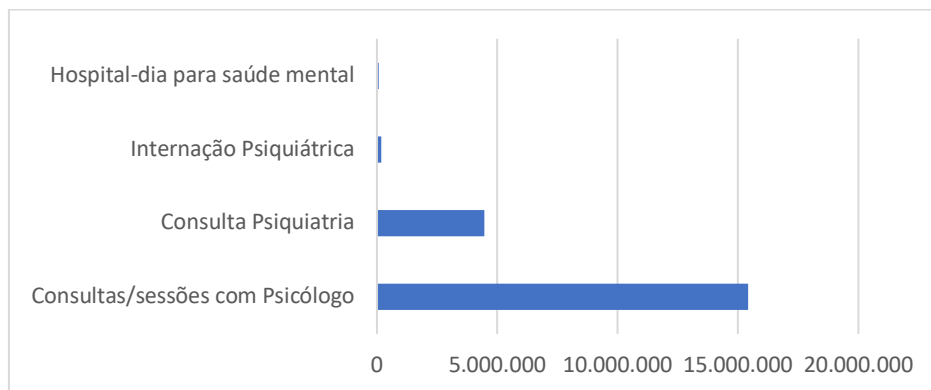


Figura 15 - Atendimentos de saúde mental via planos de saúde no Brasil em 2017.

Fonte: Brasil (2018b).

³⁰ Conforme dados da ANS, “o Hospital-dia (HD) é o regime de assistência intermediário entre a internação e o atendimento ambulatorial. (...) o Hospital-dia é indicado quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de 12 horas (Portaria n.º 44/GM/2001). Na assistência em saúde mental, o Hospital-dia deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana, com uma carga horária de oito horas diárias para cada paciente (Portaria SAS/MS n.º 224/1992)” (Brasil, 2019, para. 1). Em divergência ao informado pelo site da ANS, o hospital dia, conforme Portaria 3.088 de 2011, não faz mais parte da RAPS. Contudo, o dispositivo está incluído na “Nova lei sobre drogas” através do Decreto n 9761/2019, revelando as alterações que a Política de Saúde Mental vem sofrendo.

A atenção em saúde mental pela via privada ocorre de três maneiras: pelos programas preventivos, com 37 projetos cadastrados por planos de saúde no Brasil; ambulatorialmente, por meio de consultas com profissionais credenciados; e por intermédio dos hospitais-dia e de internações (Brasil, 2018b).

Não é fortuita a atual organização dos planos de saúde, priorizando o atendimento individual ambulatorial e a manutenção de leitos psiquiátricos privados. Conforme Nogueira e Gomes (2012), no âmbito da oferta de serviços, como o da saúde privada, o lucro aferido se dá tanto pela venda do uso do trabalho de outrem e o não pagamento integral por esse serviço pelo capitalista – venda de consultas e exames, por exemplo –, quanto pela circulação de mercadorias ligadas a área – medicação, material cirúrgico, entre outros.

Portanto, a internação psiquiátrica de longa permanência continua a ser uma opção viável no âmbito da criação de valor, pois apesar de ser um serviço de alto custo para os planos de saúde ela também movimenta valores substanciais em termos de uso de mercadorias para manutenção do paciente, o que faz com que, contraditoriamente, ela promova prejuízos ao setor de serviços, mas aumente a circulação de mercadorias, sendo vantajosa para a reprodução ampliada do capital.

Destarte, apesar da Política Nacional de Saúde Mental ser norteadora tanto para a saúde pública quanto para a privada, elas apresentam divergências nos tipos de serviços disponibilizados. Contudo, ambas, a sua maneira, transformam-se em mercadorias e fonte de lucro para o capital, como apontaremos na sequência, a partir da análise da organização da RAPS.

c) A rede de atenção psicossocial pública.

Conforme os fundamentos legais da Política Nacional de Saúde Mental, é necessário analisar a RAPS como uma rede de serviços que ofertam atendimento de forma regionalizada e hierarquizada, capaz de olhar para o sujeito e para a realidade em que está inserido sem perder de vista o princípio da integralidade. Com essa perspectiva, a atenção primária ou básica, por meio da Unidade Básica de Saúde, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (Equipe de Consultório de Rua e Centro de Convivência), é fundamental para atenção do sujeito em sofrimento psíquico. Vale ressaltar essa importância em municípios com população inferior a 15.000 habitantes, que não atendem aos parâmetros populacionais para implantação de CAPS e que correspondem a 3.375 (60,6%) dos municípios brasileiros (Brasil, 2015b).

Contudo, com a instituição do Programa Previne Brasil, por meio da Portaria n 2.979 de novembro de 2019, ocorre uma redefinição no repasse de recursos orçamentários para Atenção Primária em Saúde, desestimulando a criação e manutenção do NASF em vista do seu não financiamento federal. Mesmo que os municípios passem a ter autonomia para compor equipes multiprofissionais vinculadas à Atenção Primária ou mesmo manter as equipes do NASF, como informado na Nota Técnica nº 03/2020 do Ministério da Saúde, a ausência de recursos aponta para a real possibilidade de extinção dessas equipes a longo prazo. Apesar da realidade que se apresenta, continuaremos trazendo dados do NASF na nossa pesquisa devido à relevância desse dispositivo para o SUS e por contarmos com essas informações, já que os dados recolhidos dizem respeito até 2018.

As restrições orçamentárias e a fragilização da política impactam o atendimento em saúde mental, afinal, a Atenção Básica é a principal estratégia para o cuidado do sujeito em sofrimento psíquico, principalmente nos municípios de pequeno porte, sendo a “porta de entrada” para todos os agravos de saúde. Estando próxima do território, ela tem a função de conhecer a realidade em que se insere, realizar práticas preventivas de saúde e organizar o fluxo dos atendimentos, encaminhando os casos mais complexos para a atenção especializada³¹.

Esse modelo de atendimento pode ser vantajoso em termos orçamentários, ao prevenir e tratar doenças antes de ser necessário o uso de equipamentos e procedimentos mais complexos. Entretanto, diante dos poucos recursos, o Estado precariza cada vez mais os serviços de saúde, em especial os serviços especializados mais onerosos (Salvatori, 2013). Ao trabalhador é garantido, minimamente, a prevenção e o primeiro atendimento para casos menos incapacitantes, promovendo a reprodução da força de trabalho produtiva.

Apesar da função precípua da Atenção Primária no SUS, 1.705 dos municípios brasileiros não têm equipe de NASF, por mais que apresentem boa taxa de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Figura 16, a seguir) e, em vista dos desmontes orçamentários, esse número tende a se reduzir. Essa realidade, dentre outras situações, pode contribuir com alguns dos limites enfrentados pela atenção primária com relação à saúde mental, tais como: baixa cobertura no atendimento primário da população, dificuldades de gestão e de financiamento, fragmentação dos serviços de saúde e necessidade de profissionais habilitados para a atenção em saúde mental (Ribeiro & Inglez-Dias, 2011).

³¹ O Decreto 7.508 de 2011 define o SUS como um modelo de atenção à saúde regionalizado e hierarquizado por níveis de complexidade (básica, média e alta). São serviços de porta de entrada a atenção primária, a atenção de urgência e emergência, a atenção psicossocial e os serviços especiais de acesso aberto. A partir deles, a população pode ter acesso a serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.

Faixa Populacional (habitantes)	Nº de Municípios	Nº de Municípios sem NASF	População dos municípios sem NASF	Equipes de Saúde da Família Implantadas	Nº de Municípios com Cobertura de Equipes de Saúde da Família Igual ou Superior a 50%	Nº de Equipes NASF
Abaixo de 15.000	3.375	1.705 (50,5%)	11.316.557 (48,2%)	3.731	1.596 (93,6%)	0

Figura 16 - Número de Municípios sem equipes de NASF e Cobertura de Esf maior que 50% (Brasil, dez/2014).

Fonte: Brasil (2015).

Nos municípios que têm CAPS, o ESF e o NASF também são serviços primordiais de cuidado e atenção às situações de sofrimento psíquico. Mediante a prática do matriciamento³², é possível aproximar a atenção especializada dos demais serviços da RAPS, dentre eles a atenção básica, o que pode ser mais complexo a partir de 2020 com as repercussões do Programa Previne Brasil. Investir no atendimento a partir da Atenção Primária em Saúde pressupõe um olhar próximo da realidade do usuário e sua família, levando em consideração o seu território e o princípio da integralidade no cuidado. Além disso, a atenção integral em saúde supera a lógica que apenas serviços especializados podem atender demandas de saúde mental, o que não desconsidera a sua necessidade em casos específicos e a continuidade dos investimentos nesse âmbito, como apontaremos posteriormente ao destacarmos a função dos hospitais com ala psiquiátrica.

Todavia, Ribeiro e Inglez-Dias (2011) apontam que, com os novos contornos que os CAPS vêm adquirindo diante de uma política de desospitalização, é necessário melhorar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de uma forma geral, em especial os de atenção básica, qualificando a rede de atendimento. Um reflexo das dificuldades na articulação da RAPS e na superação da lógica da especialidade é visto com a (re)criação dos ambulatórios de saúde mental, por meio da Portaria nº 3.588 de 2017.

³² Para Oliveira (2017), a Portaria n 2.843 de 2010 cria os NASF, possibilitando o incentivo financeiro e a implantação de equipes de matriciamento, as quais têm por atribuição construir e articular ações de saúde mental no território de referência.

Tratando-se de CAPS, as modalidades previstas na Portaria 336 de 2002 são CAPS I³³, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS i (Brasil, 2004) (Figura 17, abaixo). A partir da Portaria 3.588 de 2017, foi inserido na RAPS os CAPS IV. Até dezembro de 2018, o Brasil tinha 2.734 CAPS. Desse total, 2.570 serviços estavam ativos e 164 estavam desabilitados (Brasil, 2018c). Desde 1998, o número de CAPS tem aumentado e de 2014 até 2018 o quantitativo de serviços cresceu 525 unidades. Esse crescimento se deu principalmente no número de CAPS I, o que pode ter relação com a grande quantidade de municípios de pequeno porte no país, e CAPS AD III, reflexo de programas como “Crack é Possível Vencer” e da própria atenção da mídia e do poder público diante da pretensa epidemia do crack, “... ainda que tal epidemia não tenha sido comprovada empiricamente” (IPEA, 2017, p. 9).

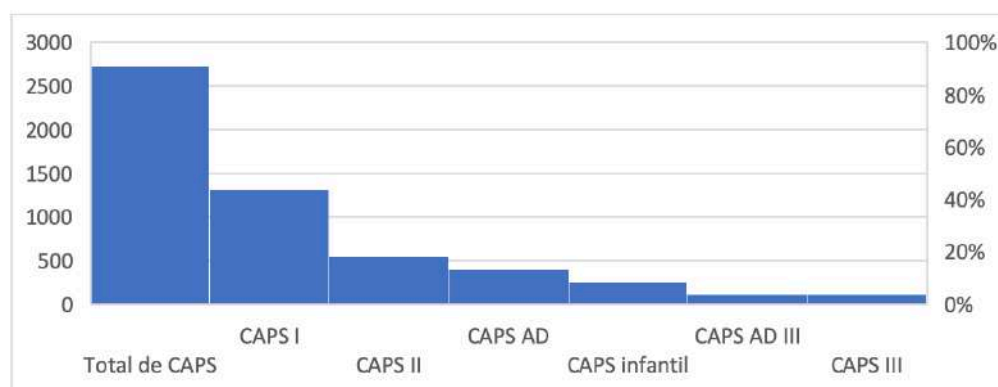


Figura 17 - Número e tipo de CAPS no ano de 2018 no Brasil.
Fonte: Brasil (2018c).

Os CAPS são um importante articulador do território, além disso, a potência desses espaços na atenção em saúde mental e no processo de desinstitucionalização também merece destaque. Em pesquisa realizada com pacientes e familiares de um CAPS de Pelotas-RS,

³³ Detalhando o previsto na Portaria 336 de 2002, verificamos que o CAPS I atende a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, indicado para população acima de 15.000 hab. O CAPS II atende a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, indicado para população acima de 70 mil hab. O CAPS III atende a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes com funcionamento de 24 horas, indicado para população acima de 200.000 hab. O CAPS AD atende a adultos, crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, indicado para população acima de 70 mil hab. O CAPS AD III atende a adultos ou crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas com funcionamento 24 horas, indicado para população acima de 200.000 hab. O CAPS i atende a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de substâncias psicoativas, indicado para população acima de 150 mil hab. Já o CAPS IV, previsto na Portaria 3.588 de 2017, prevê o atendimento a pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas, os quais devem ser implantados junto a “cenas de uso” em municípios com mais de 500.000 hab.

Tomasi et al. (2010) afirmam que o uso de medicação e a ocorrência de crises e de internações hospitalares diminuíram entre os usuários.

Os CAPS devem estar articulados com os serviços de urgência e emergência – SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros –, acompanhando as situações de sofrimento agudo que necessitem de internamento ou de serviços residenciais de caráter transitório.

Os serviços residenciais de caráter transitório são compostos por Unidade de Acolhimento (UA) e Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre eles as Comunidades Terapêuticas. As UAs oferecem cuidados 24 horas, em caráter residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas pelo período de até seis meses.

Até dezembro de 2018, o Brasil contava com 58 UAs, 37 destinadas a adultos (UAA) e 21 ao atendimento infanto-juvenil (UAI). De 2014 até 2018, houve um acréscimo de quase 50% no número de UA, já que em 2014 havia 34 serviços ativos. Todavia, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2015b), estavam em construção 88 novas UAs e passados quatro anos apenas 24 serviços foram inaugurados e estão em funcionamento.

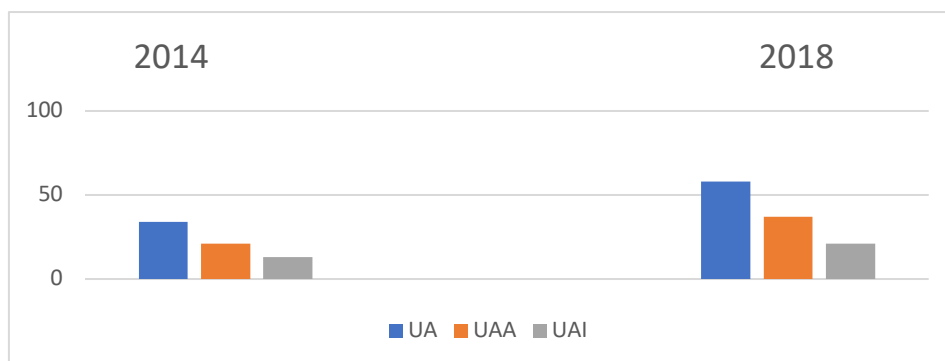


Figura 18 - Unidades de Acolhimento no Brasil, nos anos de 2014 e 2018.
Fonte: Brasil (2015b; 2018c).

Em contrapartida, é crescente o número de Comunidades Terapêuticas (CTs) que oferecem cuidados contínuos para sujeitos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas por até nove meses. Contudo, algumas críticas têm sido dirigidas às CTs, tais como:

... exigência da abstinência de drogas como condição para o tratamento (em oposição à lógica da redução de danos); a internação prolongada dos pacientes (e sua conseqüente segregação de seu ambiente familiar e comunitário); e o uso de símbolos e rituais religiosos/espirituais como recurso terapêutico (IPEA, 2017, p.10).

Em 2011, por meio do programa “Crack é possível vencer”, o Governo Federal passou a financiar essas instituições e, em 2017, ocorreu o reforço desse financiamento com a promulgação da Portaria 3.588 de 2017. Conforme o relatório de inspeção em comunidades terapêuticas do Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e Ministério Público Federal (2018), identificou-se que algumas das CTs analisadas vêm recebendo recursos públicos, em alguns casos sobrepostos, do âmbito Federal, estadual e/ou municipal – inclusive houve relatos de financiamento direto do âmbito judiciário ou de destinação orçamentária a partir de solicitações jurídicas de internações compulsórias.

No ano de 2020, esses recursos estão sendo incrementados. O Governo do Brasil (2020) informou que neste ano as vagas em CTs passarão de 11 mil para 20 mil, com um aumento no financiamento de R\$ 153,7 milhões para R\$ 300 milhões, o que representa quase o mesmo montante direcionado aos CAPS. Enquanto demais estratégias de saúde pública são precarizadas e extintas, as CTs, mesmo com as denúncias de irregularidades nesses espaços e a tendência contrarreformista que representa, tem o seu orçamento aprimorado. Esses espaços possuem vinculação religiosa e a defesa no congresso da chamada “bancada da Bíblia”, os quais são apoiadores do atual Presidente da República Jair Bolsonaro (2019 a 2022).

No mandato do referido presidente, foi aprovado o Decreto nº 9.761/2019, que altera vários pontos do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e aponta para a garantia de recursos orçamentários para o Fundo Nacional Antidrogas e a previsão da compra de leitos em CTs, reforçando o financiamento dessas instituições. A coordenação dessa política, conforme o referido Decreto, ocorrerá por meio do Ministério da Cidadania, em parceria com o Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, entre outros que forem pertinentes – uma medida que causa estranhamento, já que ações direcionadas ao sofrimento psíquico relacionado ao uso de SPA não ficam sob a coordenação da área de saúde.

A pretensa “epidemia do crack” contribui em larga medida para destinação de verbas a esses espaços que demonstram um “descompasso entre valores recebidos e a oferta de serviços” (CFP, MNPCT, PFDC & MPF, 2018, p. 152), já que fazem largo uso do trabalho dos internos sob o nome de laborterapia e de monitores e voluntários em inexistentes ou precárias condições trabalhistas. A aplicação da laborterapia se configura como uma forma de maximização do lucro dessas comunidades, uma vez que as exime da contratação de profissionais. Também foi identificado o uso de internos forçados a pedir doações em locais públicos para manutenção de instituições.

O descompasso orçamentário identificado dá indícios do quão lucrativo essas instituições podem ser e do quanto a propagação de informações pouco fundamentadas e alarmistas sobre o uso de SPA servem para a aceitação social das comunidades terapêuticas.

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2017), foram cadastradas 1.963 CTs no Brasil, ofertando 83.600 vagas destinadas, majoritariamente, ao sexo masculino (67.480 vagas). Os principais recursos terapêuticos ofertados nesses espaços são a espiritualidade (95,6%) e a laborterapia (92,9%). O principal demandante da internação são os familiares e dentre os trabalhadores de nível superior se destaca o psicólogo como o mais contratado – sendo que a formação de equipes técnicas vem aumentando nesses espaços (IPEA, 2017).

Diante do perfil dessas instituições, o relatório do Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e Ministério Público Federal (2018) ressalta que a proposta de tratamento nesses serviços “articula isolamento, abstinência, uso do trabalho dos internos para manutenção dos locais – sob o nome de laborterapia – e referências religiosas ou espirituais” (p. 56). Além disso, foram constatadas situações de isolamento, restrição de visitas, dificuldades para saída voluntária, irregularidades nas internações involuntárias, projetos terapêuticos singulares frágeis ou inexistentes, dificuldades de interlocução com a RAPS, escassez de profissionais para oferta do serviço em caráter integral, entre outras violações de direitos humanos e vulnerabilidades na oferta de serviços que sejam compatíveis com os princípios do SUS. A análise desses espaços coloca em xeque a eficácia dos serviços na atenção em saúde mental, porém os interesses políticos e econômicos em cena vêm angariando cada vez mais espaço para essas instituições.

No que se refere à atenção hospitalar, a RAPS prevê os serviços de enfermagem especializada em hospital geral e serviço hospital de referência para internações de curta duração. As internações devem cumprir o estipulado no art. 4 da Lei 10.216/2001, que determina que a internação psiquiátrica somente será cabível quando os recursos extra-hospitalares forem considerados insuficientes, com risco à integralidade física, à saúde ou à vida dos portadores de transtornos mentais ou a terceiros.

Conforme dados do Saúde Mental em Dados (Brasil, 2015b)³⁴, houve uma inversão no financiamento dos serviços de saúde mental, sendo direcionado 79,39% dos recursos para serviços comunitários e 20,61% para serviços hospitalares (Figura 19, na sequência). Os

³⁴ Dentre as informações repassadas pelo Ministério da Saúde a partir da Lei de Acesso à informação, não foram especificados os dados atuais em relação aos recursos totais gastos com atenção hospitalar e com a atenção comunitária.

serviços hospitalares tiveram uma drástica redução no número de leitos em hospitais psiquiátricos – de 2002 a 2013 foram fechados 25.405 leitos SUS –, mas não foram acompanhados pelo incremento de leitos psiquiátricos em hospitais gerais – em 2013 o Brasil contava com apenas 888 leitos de saúde mental habilitados em serviços hospitalares de referência.

Esse cenário impõe dificuldades para o atendimento de situações agudas em que a internação se torna necessária. Na pesquisa de Sousa e Jorge (2019), trabalhadores do CAPS apontaram que as situações de crise têm aparecido, sendo premente a organização de uma maneira de “recebe-las, cuidar delas e acompanha-las” (p. 6).

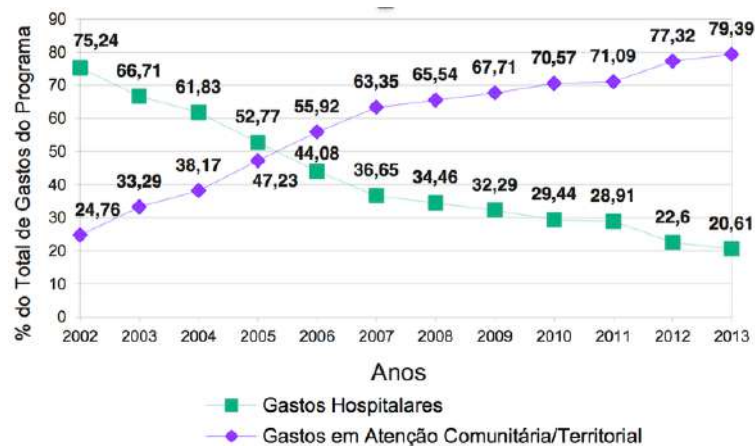


Figura 19 - Proporção de recursos federais destinados à saúde mental em serviços hospitalares e em serviços de atenção comunitária/territorial (Brasil, dez/2002 a dez/2013).

Fonte: Brasil (2015b).

Nesse contexto, a Portaria n.º 3588 de 2017 respondeu aos anseios de determinados grupos da área da saúde e de congressistas ligados as Comunidades Terapêuticas, ampliando os recursos para atendimento em saúde mental, mas por caminhos enviesados ao proposto pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica. Os hospitais psiquiátricos são incluídos na RAPS e na Nota Técnica n.º 11/2019 o Ministério da Saúde afirma não haver a necessidade de se falar em “rede substitutiva”, já que não haverá o fechamento de serviços de nenhuma natureza, ou seja, o direcionamento de substituição e fechamento dos hospitais psiquiátricos cai por terra.

Apesar dessa nota ter sido retirada de circulação, diante da pressão de movimentos defensores dos princípios da Reforma Psiquiátrica, a não revogação da Portaria que lhe deu sustentação indica que esse direcionamento se mantém. Exemplo disso são os recursos previstos para as Comunidades Terapêuticas em 2020. A inversão na lógica de financiamento também se

dá no tocante aos hospitais psiquiátricos, aumentando o valor das diárias de internação nesse espaço e exigindo a ocupação de 80% dos leitos de saúde mental em hospital geral como condicionante para o recebimento de recursos.

Essas, dentre outras medidas tomadas a partir da Portaria n.º 3588 de 2017, indicam uma contrarreforma da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas que surtirá efeito nos anos vindouros. Entre 2014 e 2018, o número de leitos em hospitais psiquiátricos financiados pelo SUS se manteve decrescente, de 25.988 passou para 16.537 (Brasil, 2015b; 2018c), conforme Figura 20:

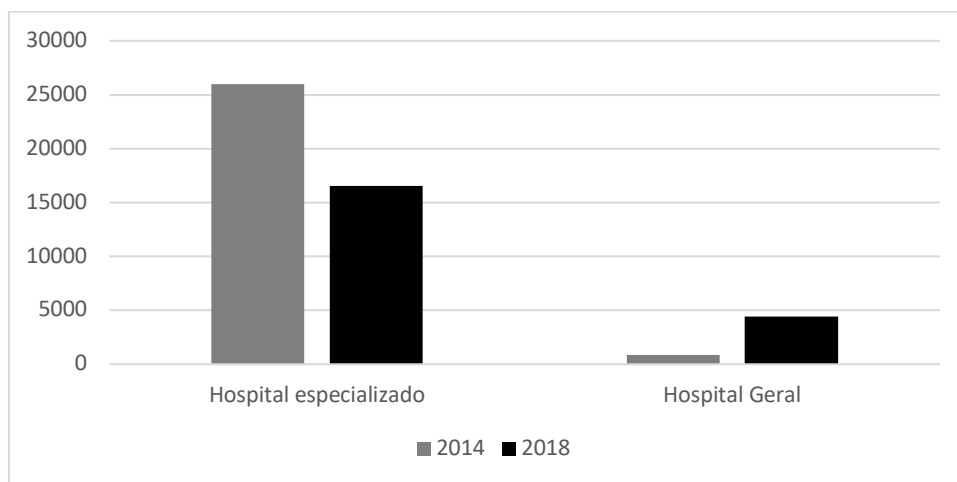


Figura 20 - Leitos habilitados pelo SUS em Hospital Especializado e Hospital Geral no Brasil nos anos de 2014 e 2018.

Fonte: Brasil (2015b).

Em contraponto, destacamos o incremento no número de leitos disponíveis em hospitais gerais, que mais do que quintuplicou nos últimos anos. Apesar disso, ainda é discrepante o número de leitos em hospitais especializados/psiquiátricos e em hospitais gerais. Ademais, o acréscimo de recursos destinados a esses serviços e as dificuldades impostas para execução da internação em hospital geral, como o aumento do número mínimo de quatro para oito leitos de saúde mental para recebimento de custeio, indicam um panorama distinto no futuro.

A Portaria n.º 3588 de 2017 também promoveu alterações no âmbito das estratégias de desinstitucionalização, arbitrando sobre o não fechamento do leito hospitalar com a desinstitucionalização do paciente crônico. Dentre as estratégias de desinstitucionalização estão previstos na RAPS os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), que são moradias inseridas na comunidade para acolhimento de sujeitos que estavam internados há mais de dois

anos, e o Programa de Volta para Casa, que provê auxílio reabilitação para o sujeito egresso de internação de longa permanência.

Em 2014, o SUS tinha habilitado 289 SRTs, até 2018 houve um aumento considerável no número de serviços habilitados, passando para 621 (Figura 21, na sequência). O avanço dos SRTs provavelmente repercutiu no Programa de Volta para Casa, que, em 2014, já contava com 4.349 beneficiários. Todavia, não conseguimos acesso a dados recentes para saber o número de beneficiários em 2018 (Brasil, 2015b; 2018c).

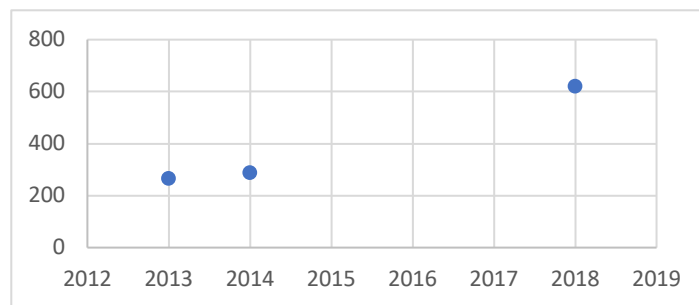


Figura 21 - Serviços Residenciais Terapêuticos habilitados pelos SUS, nos anos de 2013, 2014 e 2018.

Fonte: Brasil (2015b;2018c).

Por fim, a Portaria 3088 de 2011 cita como componente da RAPS a Reabilitação Psicossocial, que é composta por iniciativas de geração de trabalho e renda, por empreendimentos solidários e cooperativas sociais. No ano de 2013, o Brasil contava com 1008 iniciativas de geração de trabalho e renda e com financiamentos crescentes nessa área (Brasil, 2015b). Contudo, Amarante e Nunes (2018) afirmam que para essas ações e para intervenções no campo da cultura não foi definido recurso orçamentário, o que diminui a potencialidade que essas iniciativas representam não só para essa política como para a construção de um outro lugar destinado à loucura nessa sociabilidade.

Vale destacar que o processo de Reforma Psiquiátrica é mais amplo que a organização da RAPS, mas isso não desconsidera a importância que a estruturação desses serviços e do direcionamento da Política Nacional de Saúde Mental tem, tanto para a Reforma Psiquiátrica quanto para a atenção dos usuários e dos familiares que dessa política dependem. Afinal, o percurso da história não é linear e apesar dos avanços conquistados na atenção dos sujeitos em sofrimento psíquico, embates por hegemonia entre o sistema manicomial e de base territorial são constantes. Os tensionamentos gerados vão modificando essa política, em alguns momentos a favor e em outros contra os princípios sustentados pelo movimento da Reforma Psiquiátrica.

Destacamos aqui alguns ventos favoráveis, como o incremento do número de CAPS, o fortalecimento das estratégias de desinstitucionalização por meio das Residências Terapêuticas e, em especial, a redução de leitos em Hospitais Psiquiátricos, seguida pelo incremento de leitos em Hospitais Gerais.

Em contrapartida, o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas e o reforço nos recursos para internação psiquiátrica indicam alterações nesse cenário. Grande parte dessas instituições são privadas e se configuram como “sem fins lucrativos” para recebimento de recursos públicos, enquanto que as instituições de base territorial são na maioria de natureza pública. Assim sendo, o incentivo financeiro a internação psiquiátrica e as Comunidades Terapêuticas se constituem em uma forma de repasse de recursos públicos para iniciativa privada.

Sob a égide do capital, os interesses mercadológicos imperam e o investimento no setor de serviços é uma fonte de lucro a ser evidenciada. Não é à toa que o Brasil conta com uma rede considerável de serviços e de investimentos privados na saúde, ou mesmo que o SUS seja um comprador desses serviços. Portanto, o movimento vivido pela Política Nacional de Saúde Mental e as dificuldades para efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica revelam, em seu núcleo mais profundo, os traços de uma sociedade fundada na valorização do capital, já que “... o capital deita por terra todos os impedimentos legais e extra-econômicos que dificultam a sua liberdade entre as diferentes esferas da produção” (Marx, 2004, p. 80).

Com os poucos recursos destinados ao SUS e à saúde mental no Brasil, o que tem um impacto direto na estruturação e efetividade de muitos serviços, o incremento financeiro para a internação psiquiátrica e as comunidades terapêuticas significa, paulatinamente, a sua diminuição em relação as demais estratégias da RAPS.

Por fim, quando ainda há muito a ser feito para que os princípios da Reforma Psiquiátrica se concretizem e, com isso não desconsideramos os avanços galgados pela RAPS nas últimas décadas, também evidenciamos que ameaças estão postas. Por isso, é necessário apostar na articulação da Política Nacional de Saúde Mental com as demais políticas sociais que também apresentam demandas significativas de adoecimento psíquico, como o mundo do trabalho; do aprisionamento, inclusive por meio dos manicômios judiciários; da assistência social e atenção a públicos vulneráveis; entre outras políticas que se enlaçam com a temática da saúde mental.

Ademais, no cenário recente, a articulação dos movimentos sociais e as iniciativas de controle social, como os Conselhos Municipais de Saúde, são necessárias diante do

(re)direcionamento que a política vem adquirindo e que repercute a nível nacional e nos Estado brasileiros, dentre eles o do Paraná.

1.2.2 A Rede de Atenção Psicossocial no Paraná

O Paraná é um Estado situado na região Sul do Brasil, com uma população estimada de 11.348.937 habitantes, que tem 67,7% da população com mais de 14 anos ocupada em empregos formais e com uma renda média individual de R\$ 2.530,00 reais (IBGE, 2018). Vale pontuar que apesar de o Paraná ter uma boa taxa de IDH (0,749), a desigualdade social no Estado é considerável, o que é um traço histórico da formação social brasileira.

Conforme o IBGE (2018), 1% dos paranaenses mais ricos detém 10,4% da renda estadual, enquanto os 10% da população mais empobrecida acumula apenas 1,3%. O desvelar da desigualdade social no Estado revela que apesar de a renda média familiar paranaense (R\$1.472,00) ser mais elevada que a nacional (R\$1.268,00), a concentração de renda coloca boa parte das famílias em precárias condições de vida.

A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) do Paraná conta com uma rede de “399 secretarias municipais de saúde, com foco principal nas ações de Atenção Básica; 24 consórcios intermunicipais de saúde, que atuam como apoio e complementaridade para a Média Complexidade; e, para a Alta Complexidade, a rede de hospitais” tanto públicos como privados (Paraná, 2016, p. 20).

As redes de atenção à saúde nesse Estado estão distribuídas em 22 regionais (Figura 22, abaixo) e contemplam a articulação por meio das redes materno-infantil, de atenção às urgências e emergências, de saúde mental, saúde do idoso e saúde da pessoa com deficiência (Paraná, 2016). Nesse cenário mais geral, e a partir do destacado no tópico anterior, é necessário focar a análise sobre a organização e estruturação da RAPS no Paraná, Estado que é foco do nosso estudo.

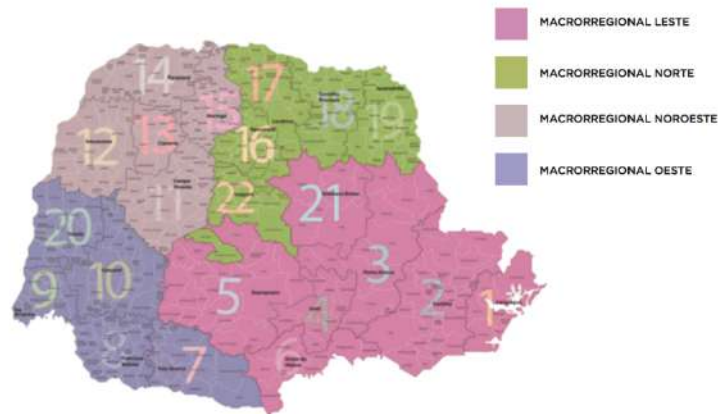


Figura 22 - Regionais e Macrorregionais de Saúde do Paraná.
Fonte: Paraná (2016).

No que tange à saúde privada, no Paraná, 27% da população têm cobertura de planos de saúde – taxa maior que a nacional que é de 24,3%. Esses dados indicam que existe uma parcela da população que não acessa apenas os serviços públicos de saúde, já que usufruem direta ou indiretamente do SUS por meio de ações da vigilância sanitária, campanhas de vacinação, entre outros. Eles podem refletir ainda a desigual distribuição de estabelecimentos públicos e privados no Estado. Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Brasil, 2018a) mostram que, do total de estabelecimentos de saúde do Paraná, apenas 4.450 pertencem à administração pública, enquanto que as entidades empresariais somam 10.145, as entidades sem fins lucrativos 794 e as pessoas físicas 9.419 (Figura 23, abaixo). Esses dados coadunam com o do cenário nacional em relação aos gastos de saúde no país e à participação do setor público e privado.



Figura 23 - Estabelecimentos de saúde no Estado do Paraná, em 2018.
Fonte: Brasil (2018a).

A porcentagem de paranaenses que fazem uso de planos de saúde e a relação de estabelecimentos privados revelam a mercadorização dos direitos sociais, seja pela

precarização da saúde pública e incentivo a existência do “cidadão consumidor de direitos”, seja pela compra de serviços privados pelo setor público valorizando o comércio de bens e serviços de saúde. Existe, portanto, “o deslocamento de ações governamentais públicas – de abrangência universal – no trato das necessidades sociais em favor de sua privatização, instituindo critérios de seletividades no atendimento aos direitos sociais” (Iamamoto, 2007, p. 197) – isso tudo a despeito das manifestações dos trabalhadores e das conquistas de direitos até então legisladas.

No que diz respeito à atenção privada em saúde mental, a quantidade de leitos privados (planos de saúde e particulares) nos hospitais especializados/psiquiátricos chega a 463, porém, esse número é inferior ao de leitos credenciados pelo SUS, que somam 1.779 (Brasil, 2018c) (Figura 24, a seguir). Se compararmos esses dados com a quantidade de estabelecimentos de saúde públicos e privados, percebemos que o SUS continua a ser um grande comprador de serviços dos hospitais privados. O sistema público de saúde oferta uma quantidade muito superior de leitos tanto em hospitais gerais quanto em hospitais especializados/psiquiátricos, mas com uma média de estabelecimentos de saúde muito inferior aos da rede privada.

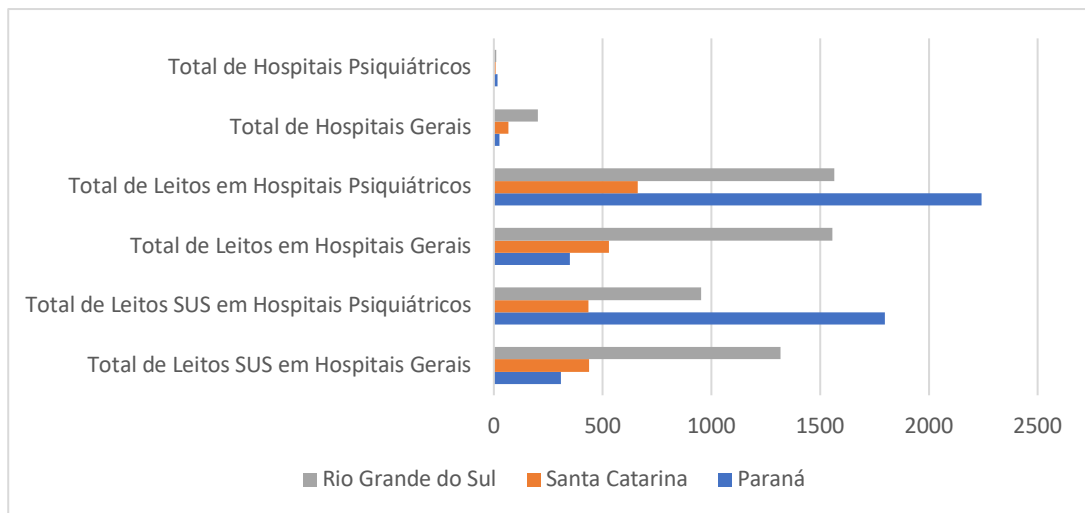


Figura 24 - Distribuição de leitos em Hospitais na Região Sul do Brasil, em 2018.
Fonte: Brasil (2018c).

Ao observarmos o gráfico da Figura 24, percebemos que a quantidade de hospitais psiquiátricos (17) no Paraná é inferior à de hospitais gerais com leitos de saúde mental (27), porém a quantidade de leitos em cada estabelecimento diverge gritantemente. Enquanto a grande maioria dos hospitais gerais tem cerca de cinco leitos de saúde mental, os hospitais especializados variam de 33 até 400 leitos. Ademais, é preocupante as repercussões da Portaria

3588 de 2017, que prevê o aumento de quatro para oito leitos de saúde mental para recebimento de custeio. Nessa condição, dezessete hospitais gerais no Paraná perderão o aporte financeiro.

A trajetória histórica da atenção em saúde mental no Paraná foi a da internação psiquiátrica em hospitais de natureza jurídica privada a qual, conforme Wadi, Olinto e Casagrande (2015), permanece na contemporaneidade. De acordo com as autoras, os principais argumentos para inauguração dos hospitais psiquiátricos privados no Paraná, que se deu majoritariamente entre 1960 e 1970, foram a demanda reprimida especialmente das cidades do interior e o atendimento precário do Hospital Colônia Adauto Botelho, que era a única instituição pública desse segmento do Paraná. A partir de então, o que se assistiu foi um cenário político favorável à criação dessas instituições com largo financiamento público para as internações psiquiátricas, as quais se configuravam como um grande negócio.

Essa herança histórica permanece no estado, a despeito do seu vanguardismo ao aprovar já em 1995 a Lei 11.189/1995, discorrendo sobre o reordenamento dos serviços de atenção à saúde mental. De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Brasil, 2015b), o Paraná, dentre os estados da região Sul, tinha em 2014 o maior número de leitos em hospitais psiquiátricos e, em âmbito nacional, perdia apenas para o Rio de Janeiro e São Paulo³⁵. De acordo com Wadi, Olinto e Casagrande (2015), essa realidade se sustenta pois há uma oferta reduzida e/ou má distribuída de serviços de base comunitária ao longo do Paraná, o que fortalece a justificativa para a necessidade de manutenção dos hospitais psiquiátricos diante do vazio de atendimento de parcela da população. Ainda, o *mix* entre o público e o privado na saúde paranaense contribui para que serviços de base comunitária sejam implantados mantendo o espaço para que a estrutura hospitalocêntrica sobreviva.

Essa realidade não se alterou significativamente até o ano de 2018, como apontado na Figura 24. O Paraná continua a ser o estado da região Sul com o maior número de hospitais e leitos psiquiátricos, apesar da pequena redução do número de leitos SUS, e de menor índice de leitos de saúde mental em hospitais gerais. Por mais que o Paraná se destaque em termos de leitos em hospitais psiquiátricos, a Ata da 6ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná em 2007 ressalta que a situação da falta de leitos para internação psiquiátrica no estado é “insustentável”.

Nesse momento, diante da ameaça dos hospitais psiquiátricos de reduzirem leitos ou mesmo fecharem suas portas, os gestores apontaram que os hospitais gerais não absorveram a

³⁵ No ano de 2014, o Paraná somava 2.273 leitos SUS em 15 hospitais psiquiátricos; Santa Catarina, 605 leitos em 3 hospitais, e o Rio Grande do Sul, 851 leitos em 6 hospitais (Brasil, 2015b).

demanda de saúde mental, tornando premente o problema da internação psiquiátrica no estado. Ressaltamos ainda que, dessa reunião, surgiu o debate em torno da internação de adolescentes e foi informado que o estado do Paraná disponibilizaria 150 leitos psiquiátricos (os quais atualmente já somam 199) destinados a esse público, pagos com recursos do cofre estadual.

Esses leitos buscam suprir, dentre outras, a imposição judicial exercida sobre o poder público que foi explicitada na Ata da 3ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná em 2007, ao relatar que há “pressão por parte do juizado da criança ou do adolescente, em demandas exigindo o internamento em 48 horas” (Paraná, 2007, p. 10), e que em caso de descumprimento o gestor poderia ser preso.

Esse cenário reflete uma realidade paranaense de elevado número de leitos psiquiátricos, muitas vezes (co)financiados por municípios e pelo estado e com reserva para adolescentes, o que coloca em xeque o tipo de proteção integral que está sendo oferecida a esses sujeitos em desenvolvimento, ao proporcionar uma atenção em saúde mental como a internação em hospital psiquiátrico, muitas vezes distante da sua família e território, como veremos a seguir.

Quando observamos a distribuição desses hospitais ao longo do estado (vide Figura 25), verificamos que os hospitais psiquiátricos/especializados estão distribuídos desigualmente. Localizados nos grandes centros e concentrando a maioria dos leitos de internação, esses hospitais tornam difícil o atendimento de usuários do interior que, não encontrando leitos em hospital geral próximo ao seu município, recorrem à Central de Regulação de Leitos³⁶, sendo, posteriormente, direcionados à instituição mais próxima que tiver vaga.

Nesses casos, os internamentos de saúde mental, em geral mais longos e com especificidades em relação aos demais casos de saúde, podem repercutir na dificuldade de articulação com a rede de saúde do território do sujeito que sofre psiquicamente, trazendo impactos também nas relações familiares e nos seus vínculos.

³⁶ A Central de Regulação de Leitos é “o Complexo Regulador tem o objetivo de criar um ambiente tecnológico que permita a interligação de todas as unidades em tempo real, com gerenciamento efetivo dos recursos públicos formando uma rede integrada de informações relativas à oferta disponível de serviços.” (Paraná, 2016, p. 111). Por meio desse mecanismo, ao acessar um serviço de saúde pública e não havendo disponibilidade de atendimento naquele território, ocorre o cadastramento online da demanda do usuário e ele é transferido para outros serviços de saúde que disponham de vaga.

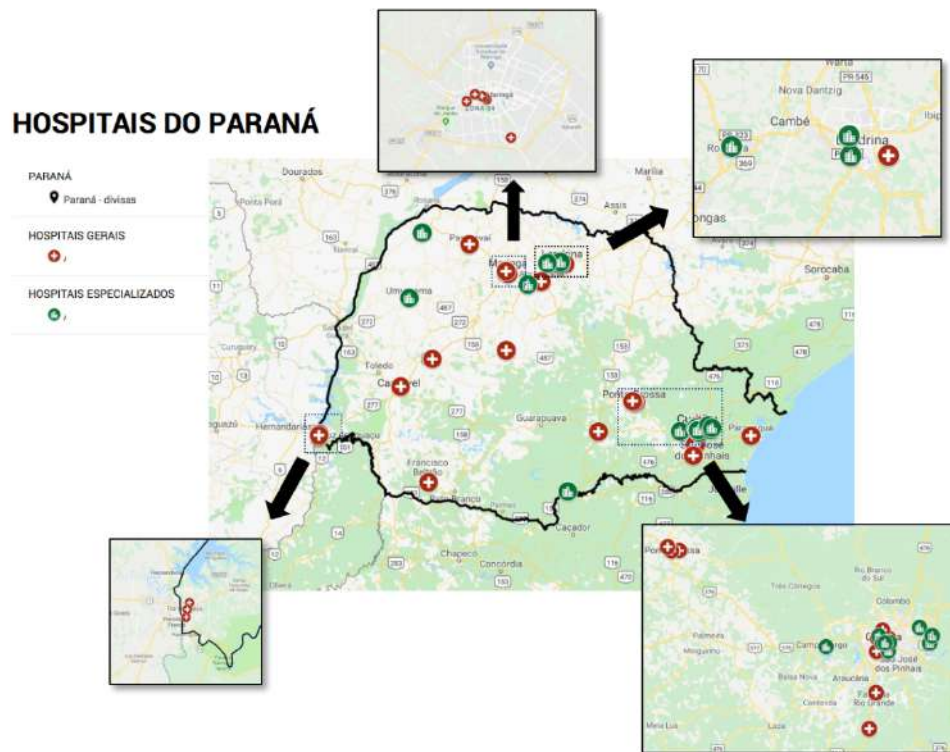


Figura 25 - Distribuição dos hospitais com leitos psiquiátricos no Paraná, em 2018.
Fonte: Brasil (2018c).

Quanto aos hospitais gerais com leitos e/ou alas psiquiátricas, verificamos que, apesar de também se localizarem em centros maiores, a sua distribuição é mais ampla, apesar de deixar grandes áreas descobertas, além de possuir um quantitativo de leitos bem inferior em relação ao dos hospitais psiquiátricos. Compreender essa conjuntura paranaense de baixo índice de leitos em hospitais gerais e de priorização dos hospitais psiquiátricos, na sua maioria de natureza jurídica privada e com venda de leitos para o SUS, requer um olhar mais atento para os demais serviços da RAPS, sem desconsiderar o que já foi pontuado com relação à história dos hospitais nesse Estado.

No que tange à atenção básica, dados do Plano Nacional de Saúde do Paraná (Paraná, 2016) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Brasil, 2018a) referem um aumento na cobertura da população por esses serviços, apesar de tímido nos últimos anos. Espera-se que com o aumento da abrangência desses serviços, intervenções de saúde mental sejam executadas na atenção básica, já que “a parte mais crítica do sistema de atenção em saúde mental parece, no entanto, estar no acesso aos primeiros serviços e com qualidade” (Ribeiro & Ingлез-Dias, 2011, p. 4631).

Quanto aos Consultórios de Rua, o número de serviços entre 2015 e 2018 dobrou, passando de seis para 12, como demonstra a Figura 26. Esse aumento é importante no sentido

da promoção da saúde mental para um público em extrema vulnerabilidade como a população de rua, que reside principalmente nos centros mais populosos do estado (Paraná, 2016).

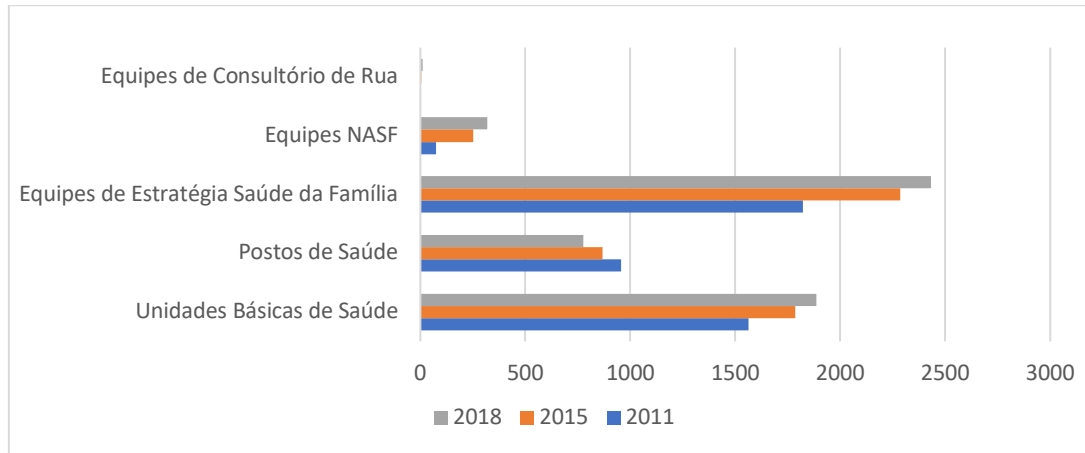


Figura 26 - Número de estabelecimentos de saúde e de profissionais da Atenção Básica no Paraná, entre 2011 e 2018.³⁷
Fonte: Paraná (2016) e Brasil (2018a).

No tocante aos serviços especializados, o Ministério da Saúde trabalha com indicadores de taxa de cobertura CAPS/100.000 habitantes. Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Brasil, 2015b), o Sul e o Nordeste são as regiões com a maior taxa de cobertura de CAPS, com índice superior a um, o que indica uma cobertura muito boa. Todavia, analisando o lugar ocupado pelo Paraná, verificamos que seus índices ficam bem abaixo dos demais estados do Sul do Brasil e que o índice geral da Região é puxado para cima devido à alta cobertura do Rio Grande do Sul.

Entre 2014 e 2018, o Paraná elevou o número de CAPS (Figura 27, abaixo). Mesmo assim, a dificuldade de implantação de serviços substitutivos; as adversidades enfrentadas pela atenção básica no atendimento em saúde mental; a promíscua relação entre o público e o privado na compra de leitos e demais serviços de saúde, tornando lucrativa a existência do modelo hospitalocêntrico; e a existência de uma cultura encarceradora e estigmatizante sobre a loucura podem ser fatores que colaboram para que o Paraná seja o estado da Região Sul com o maior número de leitos em hospitais psiquiátricos.

³⁷ As nomenclaturas, como posto de saúde, seguiram as informadas por Brasil (2018a).

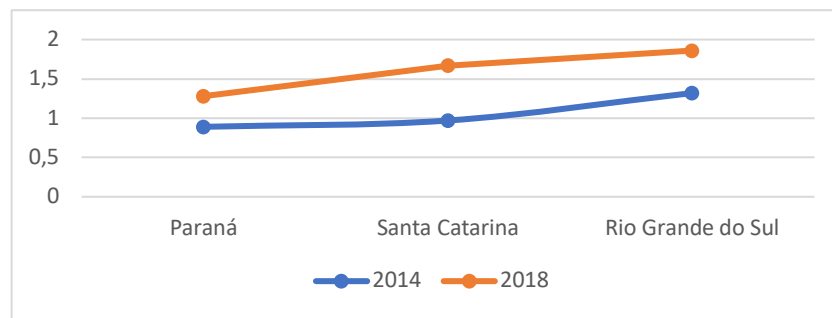


Figura 27 - Indicador de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes na Região Sul do Brasil, nos anos de 2014 e 2018.

Fonte: Brasil (2015b; 2018c).

Quanto à distribuição por tipos de CAPS, dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2018c) revelam um aumento no número de serviços, principalmente de CAPS I, de CAPS III e de CAPS AD III, como pode ser constatado na Figura 28. Esse cenário é justificável quando analisamos o índice populacional dos municípios, que converge com as tendências de abertura de CAPS no Paraná. Em torno de 68% dos municípios paranaenses têm população de até 15 mil habitantes, ficando ao encargo da atenção básica os cuidados em saúde mental. Em seguida, verificamos que 25% dos municípios têm entre 15 e 70 mil habitantes, o que justifica o aumento de CAPS I e ainda deixa um déficit de 32 municípios que teriam porte e ainda não implantaram o serviço. Apenas 7% dos municípios têm mais que 70 mil habitantes e entrariam na classificação para implantação de CAPS II (IBGE, 2018).

Quanto aos CAPS III e CAPS AD III, vale ressaltar que esses duplicaram nos últimos quatro anos. De acordo com Wadi, Olinto e Casagrande (2015), existe uma tendência no Paraná de substituição dos leitos de transtorno mental para de usuários de álcool e outras drogas nos hospitais especializados. Além disso, há um incremento no número de CAPS AD. Se visualizamos um aumento no número de serviços substitutivos, em contrapartida, “mantém[-se] as estruturas hospitalares especializadas (segmentadas, fechadas) funcionando quase da mesma forma, mantendo, assim, vivo também o antigo paradigma médico-psiquiátrico, ainda que revisitado” (Wadi, Olinto & Casagrande, 2015, p. 1366).

Nesse contexto, é necessário incentivar a parceria de vários municípios de pequeno e médio porte a conjuntamente implantarem CAPS III que funcionem 24 horas e sirvam de retaguarda para a RAPS nos momentos de crise e acompanhamento via internação de curto prazo, qualificando a rede nesse sentido.

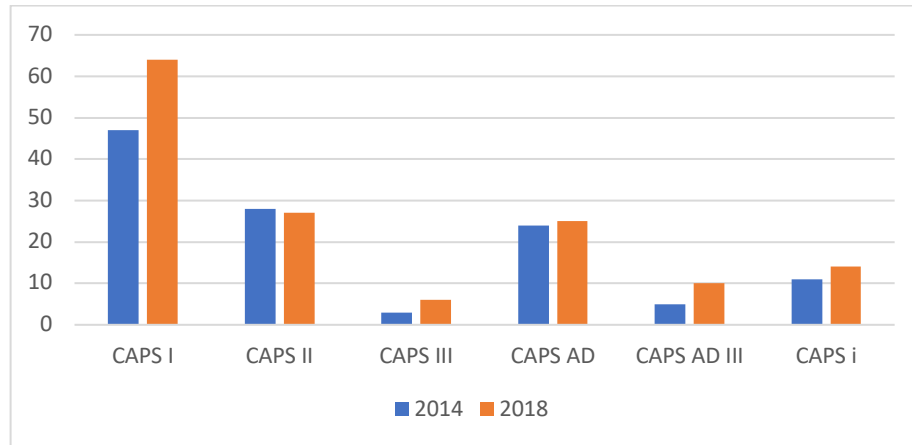


Figura 28 - CAPS por tipo no Paraná, nos anos de 2014 e 2018.
 Fonte: Brasil (2015b; 2018c).

O Paraná implementou a sua rede também no que tange às Unidades de Acolhimento (UA). Em 2014, o estado não tinha nenhum serviço habilitado; já em 2018, o Ministério da Saúde informou um quantitativo de sete UAs, sendo cinco para adultos e duas infantojuvenis, distribuídas nos municípios de Cascavel, Guarapuava, Congonhinhas e Marmeleiro (Brasil, 2018c). Já em relação as Comunidades Terapêuticas, dados do IPEA (2017) demonstram que o Paraná conta com 156 CTs e que a Região Sul tem uma alta quantidade desses serviços, perdendo apenas para a Região Centro-Oeste (vide Figura 29).

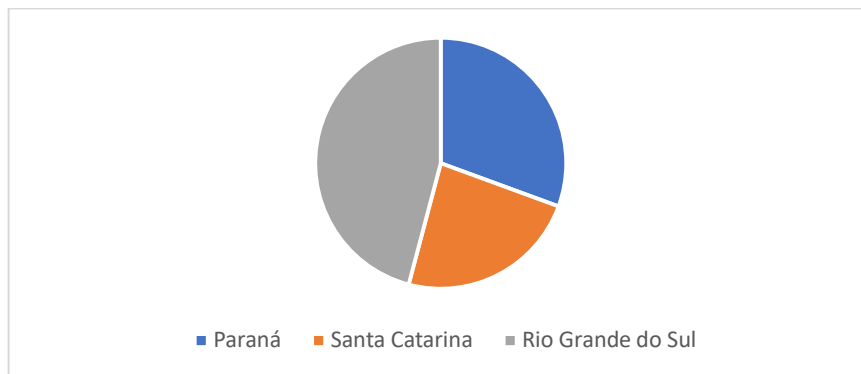


Figura 29 - Distribuição das CTs na Região Sul, no ano de 2016.
 Fonte: IPEA (2017).

É importante destacar as 234 CTs identificadas no Rio Grande do Sul. Apesar desse estado contar com uma ampla rede de serviços substitutivos, isso não repercutiu na diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos e nem na inibição de serviços como as CTs. De acordo com Sousa e Jorge (2019), presumia-se que com a implantação de uma rede de serviços substitutivos de qualidade os hospitais psiquiátricos e outras instituições de internação de longa permanência seriam extintas.

Todavia, o que os autores evidenciaram é que se torna “crescente o volume de encaminhamentos que chegam a esse serviço, solicitando avaliação psiquiátrica e leitos de internações psiquiátricas de usuários do próprio CAPS, que são encaminhados pelos profissionais desse serviço substitutivo” (Sousa & Jorge, 2019, p. 6), justificadas pelos trabalhadores devido às dificuldades de gestão e assistência nesses serviços.

As internações psiquiátricas de longa permanência podem se configurar como uma forma interessante de valorização do capital, em especial com o atual aumento de recursos públicos destinados a esses serviços; mas, além disso, visualizamos que os próprios profissionais podem reproduzir o modelo hospitalocêntrico em seu cotidiano.

Dados como esses demonstram que necessitamos olhar além dos números e que a quantidade de serviços abertos não significa necessariamente que eles estejam funcionando com qualidade e nem que possuam condições para tal funcionamento. Além do que, mais do que serviços abertos, é necessário rever os conceitos e práticas tradicionais sobre a loucura, para que não se repitam nos serviços substitutivos.

Para tanto, um mecanismo necessário para desospitalizar pacientes crônicos dos hospitais psiquiátricos são as estratégias de desinstitucionalização. Nesse ponto, o Paraná conta com 14 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), o que significa um aumento de quatro serviços habilitados desde 2014 (Brasil, 2015b; 2018c). Destacam-se nesse quesito as iniciativas de inclusão social pelo trabalho, que totalizam 69 no Paraná e superam o Rio Grande do Sul (57 iniciativas) e Santa Catarina (43 iniciativas), ficando abaixo apenas dos estados do Sudeste e da Bahia (Brasil, 2015b).

Vale ressaltar que a cultura que envolve o Paraná, prioritariamente, é a da colonização exploratória, de base agrícola, com a presença de várias colônias de imigrantes europeus e japoneses e com o incentivo ao trabalho desde a infância. A necessidade dada ao trabalho como lugar de pertencimento e de identidade se reflete nos altos índices de trabalho infantil³⁸. Além disso, o trabalhador se inscreve no modo de produção capitalista a partir da sua capacidade de venda da força de trabalho para subsistência, características essas que podem explicar o fato de o Paraná se destacar nesse quesito e, ao mesmo tempo, apresentar tanta resistência na ruptura com um modelo de segregação e isolamento para com aqueles que perdem seu valor produtivo.

³⁸ Dados do PNAD (2016) mostram que a Região Sul apresenta o mais alto índice de população ocupada entre 5 e 17 anos do Brasil. Ressaltamos utilizar os dados de 2015 com relação ao trabalho infantil, pois o relatório de 2017 do PNAD desconsidera o trabalho para o próprio sustento como indicador, o que representou uma queda drástica dos índices de trabalho infantil, mas que podem estar camuflando a verdadeira realidade dessas crianças e desses adolescentes.

Por fim, é necessário apontar que mesmo com passos tímidos o Paraná avançou na ampliação de uma rede substitutiva aos serviços manicomiais, como com o aumento de CAPS, de leitos em hospitais gerais e dos SRTs. Outrossim, é preciso evidenciar que ao compararmos a sua rede com os demais estados da Região Sul, ele ainda fica na retaguarda. Não podemos deixar de falar sobre as dificuldades que uma distribuição desigual de serviços de base comunitária causam, ascendendo inclusive chamadas antirreformistas. Além disso, é digno de nota os altos índices de leitos em hospitais psiquiátricos no estado, em sua maioria privados, e a compra desses serviços pelo setor público, o que os tornam rentáveis economicamente.

Dessa forma, o cenário apresentado neste capítulo dá indícios da relação entre o público e o privado no Paraná, além de explicitar o atendimento em saúde mental nesse estado. A partir disso, na sequência, apresentamos o percurso metodológico adotado nesta pesquisa para, assim, estabelecermos relações entre a realidade apresentada e os dados coletados sobre a judicialização da saúde mental no Paraná.

2 OS CAMINHOS TORTUOSOS DE UMA PESQUISA

“A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão, começo a suspeitar que é um continente”.
O alienista, de Machado de Assis (1994, p. 8)

Os caminhos percorridos em uma pesquisa são decisivos para conhecer as leis presentes em cada objeto. Esse caminho envolve uma investigação, para posterior exposição dos resultados. Nesse processo, o método nos propicia o conhecimento para que, à medida que a pesquisa avance, seja possível extrair novas determinações que compõem o objeto, em um movimento dialético entre a aparência e a essência do fenômeno (Netto, 2009).

Assim sendo, foi premente avançar por meio da investigação e examinar as múltiplas determinações envolvidas no campo da judicialização da saúde mental, compreender as suas contradições e as mediações estabelecidas para, assim, ter uma aproximação com a totalidade desse objeto. Destacamos que a busca pela totalidade não significa um conhecimento totalizador do real, já que não “se trata da ilusão hipererudita de saber *tudo* sobre os ‘conteúdos’ da realidade (aspiração utópica se as há), mas sim do estabelecimento de uma lógica – baseada na práxis – de produção dos *mecanismos de saber*” (Grüner, 2006, pp. 113-114, grifos do autor).

Para tanto, foi necessário o uso de uma série de instrumentos de pesquisa, os quais nos permitiram “‘apoderar-se da matéria’, mas não devem ser identificados com o método” (Netto, 2009, p. 10). Esses instrumentos e técnicas, descritos na sequência, proporcionaram-nos a coleta dos dados, a qual ocorreu entre março e setembro de 2018, e a investigação do objeto de pesquisa. Depois de concluída a investigação, que é sempre provisória e sujeita à validação, foi possível que apresentássemos os resultados e descrevêssemos idealmente o movimento real do objeto.

2.1 ESCOLHENDO POR ONDE CAMINHAR

Tendo em vista a amplitude da judicialização da saúde e, dentre ela, da saúde mental, foi necessário nos aproximarmos do universo de processos para depois fazer um recorte, delimitando os dados a serem pesquisados. Contudo, não foi possível ter uma dimensão exata do universo de processos sobre o assunto saúde mental que tramitaram no Tribunal de Justiça do Paraná (TJ/PR) a partir dos dados sistematizados pelo CNJ, isso se deu por dois motivos:

a) O CNJ disponibilizou no relatório relativo aos dados de 2017 apenas os casos que deram entrada nesse ano. Além disso, quando realizamos essa busca nos relatórios dos outros anos, verificamos que só há a sistematização a partir de 2014. Assim sendo, há um vazio de informações de casos pendentes e baixados e de sentenças.

b) O CNJ adota uma classificação própria para divisão dos processos por classe de assuntos, a qual não foi utilizada nesta pesquisa. Optamos por não usar a mesma classificação pois, para o CNJ diversas temáticas que tangenciam a saúde mental são contabilizadas como outro assunto, levando em consideração a demanda principal do processo. Por exemplo, os casos de auxílio-doença devido ao sofrimento psíquico são contabilizados como “previdência” e não entram na seara da saúde mental. Compreendemos a forma de divisão do CNJ e a sua pertinência para a instituição, classificando os assuntos a partir da demanda principal do litígio, tribunal de acesso, entre outros. Todavia, para a pesquisa que aqui se apresenta, é prudente analisarmos a saúde mental de forma ampla e não apenas quando ela é tomada como tópico primeiro do processo. Esse descompasso deixou lacunas nos dados coletados via CNJ em comparação com os da pesquisa, impossibilitando a compreensão do total de processos de saúde mental no Paraná.

Mesmo com esses percalços, os dados disponíveis pelo CNJ (2018) nos dão uma dimensão da judicialização da saúde mental, que teve um incremento considerável no ano de 2017, o que segue a tendência nacional como demonstra a Tabela 2.

Ano	1 Grau	2 Grau	Juizado especial	STJ	TST	Turma recursal	Turma regional	Total
2014	62							62
2015	119	2						121
2016	90	2						92
2017	1.456	666	2	1	-	2	-	2.127
								2.402

Tabela 2 - Casos novos relativos à saúde mental tramitando no TJ/PR, entre os anos de 2014 e 2017.

Fonte: CNJ (2018).

O CNJ não é a única fonte de dados que permite uma aproximação com o universo de processos relativos à saúde mental. Existe a possibilidade de tentar fazer esse levantamento diretamente no site do TJPR, que levanta todos os processos que (in)diretamente tratam do tema de saúde mental. Nesse caso, a utilização do descritor “saúde mental” levantou um total

de 800³⁹ processos que continham essas palavras em suas ementas, entre os anos de 2001 e 2017. Se continuássemos por esse caminho, utilizando outras palavras-chave relativas ao tema – ex.: doença mental, transtorno mental, inimputabilidade, manicômio judiciário etc. –, correríamos o risco de contabilizarmos várias vezes o mesmo processo, o que também tornaria o dado duvidoso.

Nesse cenário, temos apenas uma sinalização do universo da pesquisa, que seriam 2.402 casos novos relativos à temática de saúde mental, entre os anos de 2014 e 2017 (CNJ, 2018). Mesmo sem precisar o universo da pesquisa, já que não temos os dados de todo o período do nosso recorte temporal, que foi entre 2001 e 2017, foi necessário retirar uma amostra. Utilizando o descritor “psiquiátrica”, encontramos 398 acórdãos associados à saúde mental. Do total de 398 acórdãos, 82 correram em segredo de justiça⁴⁰, o que impossibilita o acesso à peça processual e inviabiliza a sua análise. Sendo assim, excluindo os processos que estavam em segredo de justiça, restaram 316 acórdãos para serem analisados. O caminho percorrido para chegarmos a essa amostragem será detalhado na sequência.

2.2 DELIMITANDO A CAMINHADA

Após nos depararmos com a quantidade de estradas que poderiam ser percorridas a partir da temática da judicialização da saúde mental, foi necessário delimitar o caminho, escolhendo quais seriam possíveis de serem trilhados. Para tanto, valendo-se da técnica da **pesquisa documental**, foi possível fazer um levantamento de parte dos processos relativos à saúde mental, que tramitaram do ano de 2001 até o ano de 2017 na 2ª Instância do Tribunal de Justiça do Paraná (TJ/PR), cujos critérios de seleção serão esclarecidos neste tópico.

A **delimitação do local da pesquisa** – 2ª Instância do Tribunal de Justiça do Paraná – possibilitou o acesso a acórdãos de várias comarcas do Estado. Vale ressaltar que o estudo de uma amostra em um estado específico não é demérito em relação à abrangência da pesquisa, já que, como anuncia Lessa (2015), toda particularidade se desdobra no interior de uma universalidade. Com isso, queremos dizer que o estudo desse fenômeno em particular resguarda a articulação tanto das suas singularidades quanto de características universais, que

³⁹ Se utilizássemos nesta pesquisa o descritor “saúde mental”, o que seria uma possibilidade em vista da temática estudada, teríamos uma gama considerável de acórdãos para serem analisados o que inviabilizaria a pesquisa dentro do limite temporal que temos para executá-la. Esse foi um dos motivos que direcionaram a escolha do descritor “psiquiátrica” para esta pesquisa, como forma de delimitação do objeto.

⁴⁰ Para Sidou (2016), segredo de justiça significa a “restrição à regra de publicidade dos atos processuais, posta em lei no resguardo do interesse público e para não expor a constrangimento as partes interessadas” (p. 926).

encontram concretude nas mediações estabelecidas entre o singular e o universal em um determinado período sócio-histórico.

O **recorte temporal**, 2001 a 2017, deu-se no sentido de estudar os processos tramitados após a promulgação da Lei 10.216 de 2001, marco legal da atual Política Nacional de Saúde Mental, até o período de início da redação deste estudo.

Optamos por processos julgados em **segunda instância**, por representarem uma amostra dos que transitam no Paraná. Além do que, é possível acessar os acórdãos e decisões monocráticas no sítio eletrônico⁴¹ do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, no item consulta de jurisprudência, selecionando os que eram de **acesso público** e não corriam em segredo de justiça.

Ao acessar o site do TJ/PR, foi necessária a utilização de descritores para filtrar os processos a serem pesquisados. Essa pesquisa pode ser básica ou detalhada. No intuito de não limitar a pesquisa, optamos pela pesquisa básica, selecionando todos os processos julgados em turmas recursais e no 2º Grau que tivessem em suas **ementas a palavra “psiquiátrica”**. A utilização dessa palavra gerou uma gama considerável de processos relativos à internação psiquiátrica, à avaliação psiquiátrica, à medicação psiquiátrica, à doença psiquiátrica, entre outros elementos que nos propiciaram o acesso a 316 processos para serem esmiuçados, conforme explicado anteriormente.

Após realização da busca, decidimos pelo estudo dos **acórdãos e das decisões monocráticas**. No sítio virtual, os processos foram exibidos por número e apresentaram alguns dados básicos como tipo de decisão – acórdão ou monocrática –, relator, órgão julgador, comarca, data do julgamento e data da publicação. Esses dados foram ofertados inclusive para os processos que correm em segredo de justiça, o que os distingue dos demais é que as ementas e as íntegras dos acórdãos não podem ser acessadas pelo público, o que impossibilita o acesso ao teor do processo.

Após selecionadas e acessadas as decisões, elas foram baixadas e armazenadas na íntegra em arquivos tipo .pdf ou .docx de acordo com o ano de publicação da decisão judicial para, a partir disso, terem suas informações tabuladas e posteriormente analisadas.

⁴¹ <https://www.tjpr.jus.br/jurisprudencia>.

2.3 PERCORRENDO O CAMINHO

Após definido o caminho que seria percorrido, foi preciso dar ordem ao universo caótico de processos que se apresentavam por meio da sistematização dos dados levantados. Os dados coletados nos processos foram armazenados, lidos e organizados em uma tabela do Microsoft Excel, de acordo com o instrumental disponível no Apêndice 1. A organização do instrumental tomou por base a estrutura dos processos jurídicos, os quais são formados geralmente pelos dados de identificação, seguido pelo relato dos fatos, pela fundamentação jurídica e, por fim, pela decisão judicial. Foi utilizado, ainda, como norteador, o instrumental utilizado na pesquisa conduzida por Salvatori (2013).

A sistematização e o ordenamento desses dados nos permitiu olhar com maior clareza para o objeto pesquisado e extrair deles as categorias de análise.

2.4 AVALIANDO O TRAJETO

A caminhada por uma pesquisa sempre impõe limites que impedem avanços em alguns pontos, na mesma medida em que abre novas possibilidades de olhar para o objeto pesquisado. Uma possibilidade interessante utilizada nesta pesquisa é a opção pelo uso dos processos que tramitaram em 2ª instância. Isso se deu devido ao fato desses terem o poder de influenciar tanto as decisões de 1ª instância quanto os futuros julgamentos de 2ª instância, o que revelou uma inclinação a determinados posicionamentos prospectivos observados na pesquisa.

Além disso, esses processos representaram uma amostra dos que estão tramitando no Paraná, já que foram julgados casos de 72 comarcas de um total de 161 comarcas do Estado, que não foram dirimidos na 1ª instância. Por fim, foi possível, a partir desses processos, reconstruir minimamente o seu caminho desde a sua origem em 1ª instância, já que trouxeram alguns elementos dessa trajetória. Ainda, esses dados estão disponíveis online, sendo possível acessar os resumos por meio de descritores, o que não ocorreria com as decisões em 1ª instância, situação que facilitou a coleta do material.

Outro ponto que merece destaque é a escolha pelo estudo dos acórdãos e das decisões monocráticas, já que a disponibilização do processo de forma resumida possibilitou ampliar a amostra e ter um olhar panorâmico sobre a judicialização da saúde mental. Ao mesmo tempo, esse recorte apresentou como limitador a impossibilidade de acessar o processo na íntegra, deixando alguns dados em aberto – antecipação de tutela, sexo, decisão em primeira instância, laudos técnicos na íntegra –, já que na grande maioria dos processos analisados essas

informações não foram detalhadas ou disponibilizadas. Ademais, 82 processos correram em segredo de justiça, extraindo-se desses apenas o tipo de decisão e a comarca de origem, não sendo viáveis para análise.

2.5 A TRAJETÓRIA SOB ANÁLISE

Os dados coletados foram analisados e interpretados tomando-se por base os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental. Para análise, foi necessário recorrer à tensão dialética, pensando que a “... realidade do ser humano é, em uma medida decisiva, a produção de um aparato simbólico que não é de modo algum individual, mas sim o resultado de um complexo processo cultural, social e histórico” (Grüner, 2006, p. 102).

A construção teórica desta pesquisa buscou reproduzir idealmente o movimento real do objeto estudado. Para tanto, foi preciso capturar a estrutura e a dinâmica do objeto por meio de procedimentos analíticos e realizar a sua síntese, em que “começa-se ‘pelo real e pelo concreto’, que aparecem como dados; pela análise, um e outro elementos são abstraídos e, progressivamente, com o avanço da análise, chega-se a conceitos, a abstrações que remetem a determinações as mais simples” (Netto, 2009, p. 19).

A extração desses conceitos foi possível por meio da abstração que “permite extrair da sua contextualidade determinada (de uma totalidade) um elemento, isolá-lo, examiná-lo” (Netto, 2009, p. 20). Após alcançar essas determinações mais simples, as quais fazem parte do objeto, mas não são o suficiente para compreender as múltiplas determinações nele contidas, foi necessário fazer o retorno, agregando esses elementos de modo a sair da representação caótica que o objeto aparentava para chegar ao entendimento mais próximo possível da sua essência, compreendendo as múltiplas determinações que sintetizam o objeto estudado.

O movimento realizado entre a aparência e a essência do fenômeno estudado não é em nenhum momento antagônica, já que, de acordo com Lessa (2015, p. 32), “a aparência tem por fundamento uma dada relação da subjetividade com o mundo objetivo; a essência é a concentração dos elementos de continuidade histórica” e, assim o sendo, ambas só podem ser compreendidas na sua complementaridade.

Nesse sentido, “a consequência desta radical historicidade da essência e do fenômeno, do universal e do singular, para a ontologia de Lukács é que, nos atos cotidianos, a realidade se apresenta como uma indissolúvel unidade entre essência e fenômeno” (Lessa, 2015, p. 150). É essa unidade que permite que o estudo das particularidades de um fenômeno a partir de um

recorte da realidade resguarde, além das suas características singulares, elementos de universalidade.

Assim sendo, percebemos que a judicialização não é exclusividade paranaense, mas um fato social verificado em vários países, intimamente relacionado com o momento histórico vivido pelo modo de produção capitalista, questão que pretendemos debater com vista nos dados de realidade coletados.

2.6 O MAPA DO CAMINHO

Iniciamos a discussão sobre os dados desta nossa pesquisa traçando um panorama das informações processuais, a fim de situar o leitor a respeito desse contexto mais amplo para, na sequência, ingressarmos nos tópicos que tratam detalhadamente das demandas de saúde mental que são judicializadas no TJ/PR.

Um primeiro ponto de destaque diz respeito à relevância dos laudos periciais na sustentação dos argumentos das partes do processo, servindo de norte para as decisões judiciais. Em seguida detalharemos as demandas atinentes ao universo laboral e as implicações do adoecimento psíquico no circuito produtivo e na exploração da mais-valia. Posteriormente, o foco de análise será o sistema carcerário e as suas interlocuções com a saúde mental, debatendo a interface entre a criminalidade e as condições materiais de vida da classe trabalhadora. Por fim, apresentaremos as demandas judicializadas pertinentes ao sistema público e privado de saúde, abordando a sua relação com o orçamento público, a rede de proteção social e a produção de riqueza em uma sociedade sob a égide do capital.

Cada tópico se inicia com o embasamento teórico que deu amparo as nossas análises para, então, ser possível a articulação entre os saberes construídos e os dados de realidade que esse estudo nos revelou. Nessa perspectiva, almejamos com esse estudo desvelar que particularidades o fenômeno da judicialização da saúde mental assume nos acórdãos movidos na segunda instância do TJ/PR, cientes que isso só será possível a partir da articulação entre o campo do singular e o do universal.



Figura 30 - A liberdade guiando o povo, de Eugène Delacroix (1830).⁴²
 Fonte: Arte & Artistas (2016).

3 SAÚDE MENTAL E JUDICIÁRIO

*Na luta de classes
 todas as armas são boas
 pedras
 noites
 e poemas*

Manchete, de Paulo Leminski (1985, p.74, tradução nossa)⁴³

⁴² A pintura representa a Revolução Francesa guiada pelo lema de “liberdade, igualdade e fraternidade”, inspiradores da Carta dos Direitos do Homem e do Cidadão. Apesar da sociedade capitalista pregar esses princípios, eles não se efetivam na sua plenitude, já que a liberdade é tomada de forma individualista e vinculada à liberdade de acumulação de bens e usufruto individual da propriedade; a igualdade só existe no sentido jurídico formal; e a fraternidade não se sustenta perante o egoísmo do homem burguês. Marx (1844/2009) cita ainda o direito à segurança para manutenção da propriedade privada, para preservação da pessoa e dos seus direitos individuais. Nesse cenário, os direitos humanos não ultrapassam a garantia do direito do homem cindido entre o indivíduo privado e o cidadão.

⁴³ En la lucha de clases/ todas las armas son buenas/ piedras/ noches/ poemas.

Ao iniciarmos esta pesquisa, partíamos da concepção de que os acórdãos levantados tratariam, prioritariamente, de processos relativos à internação compulsória e/ou acesso a bens e serviços de saúde. O fenômeno da judicialização da saúde, em vista do que é divulgado nos meios de comunicação e propagado ideologicamente, denunciava uma alta demanda de processos, em especial em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Surpreendentemente, ao nos debruçarmos sobre esse objeto, percebemos que as taxas de judicialização da saúde são altas, todavia, os índices de processos envolvendo a saúde privada também, o que desconstrói o discurso da judicialização relacionada apenas à escassez e à falta de eficácia das políticas sociais. Além disso, outras demandas relativas ao direito do consumidor, sistema penal, direito do trabalho, entre outros, ocupam papel de destaque em termos de intervenções do judiciário. Portanto, é necessário explorar os fatores que podem estar contribuindo para o aumento progressivo da judicialização em vários âmbitos.

Os dados levantados ao longo desta pesquisa evidenciaram o aumento da judicialização da saúde mental no Paraná (vide Figura 31), o que coaduna com os dados apresentados pelo CNJ (2018). Apesar do declínio de processos entre 2010 e 2012 e nos anos de 2016 e 2017, constatamos que houve um aumento expressivo ao compararmos com o início da coleta das informações. Verificamos também que o índice geral de processos na Justiça Estadual do Paraná também apresentou um pico no ano de 2015 e um declínio nos anos subsequentes, conforme expresso na Figura 6, o que pode ter relação com o aumento da produtividade do TJ/PR, acarretando a diminuição do número de casos pendentes e alterando as estatísticas.

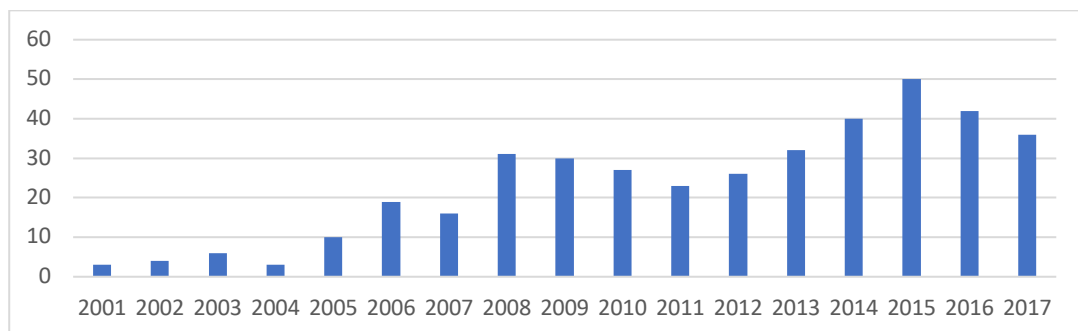


Figura 31 - Número de processos em saúde mental por ano tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

De acordo com Vallinder (1995), o aumento progressivo da judicialização – no caso das suas análises no campo da política – deve levar em consideração a realidade de cada país,

porém, alguns fatores históricos contribuíram para que isso ocorresse. Podemos citar como algumas determinações mais gerais o fim da Segunda Guerra Mundial e a necessidade de proteção dos direitos individuais; a ascensão do socialismo e a ampliação dos direitos sociais nesses países seguido pelos países de modo de produção capitalista, até como forma de fazer frente ao comunismo; a queda do socialismo e a ascensão dos EUA e União Europeia como grandes potências, servindo de modelo para novas democracias e expandindo o molde de um judiciário forte e atuante e, junto a isso, o reavivar de teorias clássicas do direito, o surgimento de novas teorias e a influência das jurisprudências nas decisões judiciais.

Vale destacar que, no Brasil, a chamada Constituição Cidadã, por promover um alargamento dos direitos sociais, foi promulgada em 1988. A Lei da Reforma Psiquiátrica, que trouxe maior impacto no campo da saúde mental, data de 2001. Já no Paraná, houve alterações na legislação estadual reformando o modelo de atenção em saúde mental em 1998. Compreendemos que essas legislações podem levar alguns anos para impactar quantitativamente a intervenção judicial, contudo, os dados dessa pesquisa revelam que é a partir de 2008 que o número de processos é mais representativo tendo um aumento substancial nos últimos anos, o que implica a necessidade de analisarmos outros determinantes enlaçados com a judicialização.

Para tanto, mesmo não sendo o foco investigativo desta pesquisa, é preciso levantar alguns dados sobre os caminhos percorridos pelos sujeitos antes de recorrerem ao judiciário. Ao estudarem medidas protetivas para adolescentes usuários de drogas, Reis, Guareschi e Carvalho (2015) relataram que os processos analisados deram entrada de duas formas: 1) por meio da solicitação da família, devido à recusa do adolescente para realizar o tratamento ou por não encontrar vaga para internação na rede e 2) por meio da solicitação de serviços da rede de proteção social ao denunciarem situações de violação de direitos.

As autoras constataram que ao longo do litígio esses adolescentes acabam passando por repetidas internações psiquiátricas até a sentença, tornando a internação sentenciada apenas mais uma no rol das vividas por esses sujeitos. A forma como essas famílias ingressam no judiciário falam sobre a rede de proteção social evidenciando limites no atendimento, falta de serviços para atender a demanda social e a culpabilização das famílias pelo não exercício da sua função protetiva, sem questionar, muitas vezes, as condições objetivas que elas possuem para tal feito ou a proteção ofertada pelo Estado para o amparo das famílias. Além disso, é necessário pontuar que em alguns casos esses adolescentes passam a acessar a rede de proteção

social à medida que chegam ao judiciário, o qual acaba por dar visibilidade e inseri-los a partir do seu direito violado em serviços protetivos.

Exemplo desse movimento também foi constatado em um dos processos analisados por essa pesquisa, que por conter dados mais completos abriu a possibilidade de verificar as suas tramitações públicas também no âmbito da primeira instância, fornecendo mais elementos para pensarmos na trajetória dos sujeitos até chegarem ao judiciário. Nessa situação, uma senhora de 80 anos de idade recorreu ao Ministério Público (MP) em busca de solução no âmbito jurídico para a situação de violência física e psicológica praticada por seu filho, que fazia uso de álcool e drogas ilícitas há mais de 20 anos, passando por diversas internações nesse período, mas retomando o uso de substâncias psicoativas (SPA) após o tratamento.

Em relatório, a Secretaria Municipal do Idoso informou que o filho auxiliava a idosa, mas quando fazia uso de drogas tornava-se agressivo. Diante desse cenário, o juizado atendeu a demanda do MP e prontamente solicitou a retirada do filho do lar e posteriormente determinou a avaliação compulsória e a sua internação psiquiátrica, atribuindo inclusive reforço policial para sua efetivação. Todavia, devido à impossibilidade de internação imediata, oficiou a Secretaria Municipal de Saúde determinando que ao liberar nova vaga pelo sistema de Central de Regulação de Leitos, procedesse a imediata internação compulsória (Acórdão 0030488-84.2014.8.16.0014/PR, 2014).

Esses (des)caminhos trilhados pelos sujeitos revelam que o âmbito jurídico, por vezes, é um dos últimos recursos utilizados pelas famílias ao não encontrarem respaldo nos demais serviços ofertados pelo Estado, afinal, como sinalizado nos casos acima, os adolescentes acessaram o judiciário por solicitação da rede e a idosa procurou o judiciário mas já vinha sendo acompanhada por serviços protetivos. Eles mostram, ainda, dificuldades relativas aos profissionais inseridos nesses espaços, que ao desqualificarem/patologizarem as famílias as reduzem “àquilo que é dito por esses especialistas e a desistência de sua função em nome do Estado [...] que tampouco consegue dar conta daquilo que a família foi acusada de fracassar” (Reis, Guareschi & Carvalho, 2015, pp. 397-398).

As dificuldades relativas à rede de proteção podem ter relação com os limites orçamentários. Como já pontuado, o orçamento público é destinado, majoritariamente, à valorização do capital, o que implica a redução de recursos para as políticas sociais. Nesse quesito, não podemos desconsiderar o próprio caráter contraditório das políticas sociais, que acabam sendo paliativos para as mazelas sociais e contribuindo no âmbito reprodutivo ao manter o exército industrial de reserva salúfero e controlado nas suas reivindicações.

Contraditoriamente, não podemos nos furtar das políticas sociais por serem, mesmo que minimamente, instrumento de emancipação política. Nesse contexto, as pesquisas aqui relatadas evidenciam como as fragilidades, tanto no âmbito da formação profissional quanto nas condições objetivas para efetivação das políticas sociais desencadeiam, dentre outros aspectos, movimentos como a precarização dos serviços e a judicialização.

Tendo em vista a relação estabelecida entre a rede de proteção social e a judicialização, é pertinente analisarmos em quais municípios paranaenses encontra-se o maior número de processos e buscarmos alguns indícios sobre a sua RAPS. Afinal, como já sinalizado, antes de ingressarem na segunda instância, essas ações tiveram sua origem nas comarcas dos tribunais de primeira instância, que se localizam em municípios ao longo de todo o Estado, como retratado na Figura 32.

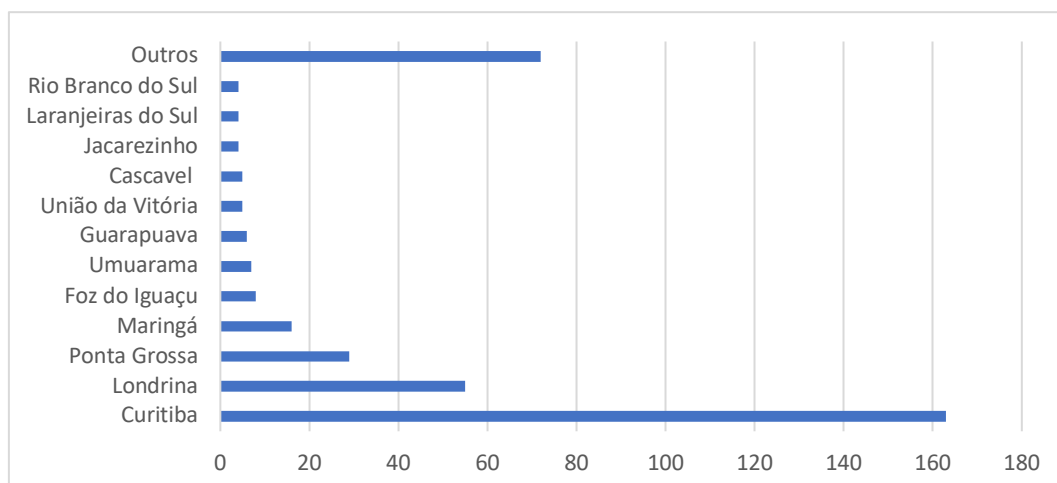


Figura 32 - Número de processos em saúde mental por ano tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.⁴⁴

Dentre esses municípios, os com maior número de processos – o que já nos dá indícios sobre os locais com altos índices de litígios no estado – coadunam com os mais populosos do

⁴⁴ “Outros” contabiliza os municípios que originaram de um a três processos, sendo eles: Almirante Tamandaré, Alto Piquiri, Apucarana, Araçongas, Assaí, Astorga, Cambará, Cambé, Campina da Lagoa, Campo Mourão, Capanema, Capitão Leônidas Marques, Chopinzinho, Cianorte, Colombo, Cornélio Procópio, Dois Vizinhos, Fazenda Rio Grande, Francisco Beltrão, Ibati, Ibiporã, Jaguapitã, Jandaia do Sul, Loanda, Matelândia, Marechal Cândido Rondon, Morretes, Palmas, Palmeira, Palotina, Paranaguá, Paranavaí, Pérola, Pinhais, Planaltina, Prudentópolis, Ribeirão do Pinhal, Rio Negro, Rolândia, Salto do Lontra, Santa Fé, Santo Antônio da Platina, São João do Ivaí, São José dos Pinhais, São Miguel do Iguaçu, Sertãozinho, Terra Boa, Terra Rica, Terra Roxa, Tibagi, Toledo, Wenceslau Braz.

Paraná⁴⁵. Quando retomamos a organização da RAPS e relacionamos com esses municípios, verificamos que:

- A maioria apresenta número considerável de serviços implantados, com leitos em hospital geral, leitos em hospital psiquiátrico e CAPS. Sendo que, os municípios mais populosos são os que têm o maior número de equipamentos.

- O que foge à curva são os municípios de Cascavel e de Guarapuava, os quais, mesmo com alta densidade populacional, apresentam poucos processos. O que os distingue dos demais municípios de grande porte é a implantação de quatro CAPS – taxa alta se comparada aos demais municípios paranaenses.

- Outras duas situações que se sobressaem são Umuarama e União da Vitória, municípios pequenos com alto índice de processos. Esses municípios contam, respectivamente, com dois e um CAPS e têm hospitais psiquiátricos implantados no local.

Portanto, ao analisarmos os municípios paranaenses com alta taxa de litígios envolvendo saúde mental e observarmos a RAPS desses locais destacamos que: além dos índices populacionais, o número de CAPS e a presença de hospitais psiquiátricos são alguns dos fatores que influenciam na taxa de judicialização da saúde mental.

Com isso, vale salientar que não é possível analisar a eficiência da RAPS apenas pelo número de serviços abertos, mas devemos avaliar que serviços são esses e qual a sua capacidade de resolubilidade. Podemos conjecturar, com os dados aqui apresentados, que a presença de CAPS auxilia na diminuição da judicialização, possivelmente pelas características de articulação de recursos e atenção do sujeito em sofrimento psíquico no seu território, o que colabora, inclusive, para diminuição das internações psiquiátricas.

Em contrapartida, municípios pequenos com poucos CAPS e que apresentam leitos em hospitais psiquiátricos tiveram alta taxa de judicialização, demonstrando a necessidade de avaliarmos com prudência os hospitais psiquiátricos e sua eficiência na atenção em saúde mental, principalmente em tempos de retrocessos e de fortalecimento desses dispositivos na RAPS.

Como exemplificamos acima, por meio do processo movido pela idosa solicitando a internação de seu filho usuário de SPA, os sujeitos, muitas vezes, passam por diversas internações psiquiátricas, o que já coloca em xeque a eficácia delas, especialmente por longos períodos e em serviços com parca fiscalização, como as Comunidades Terapêuticas.

⁴⁵ Os dez municípios mais populosos do Paraná são, por ordem: Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, Cascavel, São José dos Pinhais, Foz do Iguaçu, Colombo, Guarapuava e Paranaguá (IBGE, 2018).

Observar os caminhos anteriores a judicialização, mesmo com a limitação de dados em virtude do próprio recorte da pesquisa, revela a importância da rede de proteção social como um elemento de análise dos índices de judicialização, bem como vai levantando questionamentos acerca do recente direcionamento que a RAPS vem tomando, suas implicações em termos de valorização do capital de serviços e a diminuição dos recursos orçamentários a ela destinados.

Apesar da relevância de compreendermos os caminhos anteriores à judicialização de uma demanda e reconhecermos que, em muitos momentos, os sujeitos esgotaram diferentes recursos até recorrerem ao âmbito jurídico, é necessário investigar com maior profundidade quais outros fatores estão implicados nesse processo. Nesse sentido, um ponto de destaque, o qual acabou se tornando o norte deste estudo, foi o fato de que as demandas que chegam ao judiciário revelam o que há de mais premente na sociedade, evidenciando a própria contradição entre capital e trabalho ao revelar que litígios são esses.

Ao levantarmos esses dados de forma abrangente, sem selecionar um serviço específico de saúde mental, deparamo-nos com ações que envolvem o pleito de direitos relativos à saúde mental do trabalhador, do indivíduo encarcerado e daqueles que buscam o acesso a bens e serviços de saúde mental, pela via das políticas públicas e privadas.

Para que pudéssemos organizar essas demandas que chegam ao judiciário, fizemos a opção metodológica de separá-las conforme a temática/reivindicação principal que norteia o processo, ou seja, aquilo que está colocado em evidência e que motivou o debate judicial entre as partes. Ressaltamos que estão em investigação 316 processos, todavia, foram identificadas 323 demandas (Tabela 3, a seguir), pois alguns processos tinham como centro mais do que uma solicitação, como avaliação psiquiátrica e internação, como podemos visualizar na tabela a seguir.

Demanda	Ano																	Total	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
Progressão de regime	3	2	1		2	6	8	14	11	16	6	12	3	1	3	2		90	27,9
Inimputabilidade/Manicômio judiciário		2	4		2	2	1	2	4	2	3	2	1		9	9	11	54	16,8
Trabalhista									2	1	2	2	8	5	1	5		26	8,2
Medicação							1	4	1		2	3	2	1	6	1		21	6,5
Previdência Social								1	1	1		1	1	2	2	5	4	18	5,5
Avaliação psiquiátrica					2						1	1	2		6	1		13	4
Irregularidade hospitalar			1	2		1	1	3	1				2	1	2			14	4,4
Internação compulsória por transtorno mental										1		1		2	4	1	1	10	3,1
Seguros								1			1		3	3		4		12	3,8
Internação involuntária								1	2	1		1	1	1				7	2,1
Internação compulsória por uso de SPA														1	3	1	1	6	1,8
Reembolso de internação														3			3	6	1,8
Custeio de internação por transtorno mental										1	2			1	1			5	1,5
Custeio de internação por uso de SPA				1														1	0,3
Outros ⁴⁶					2	2	3	2	2	2	2	1	4	6	6	2	3	40	12,3
Total Geral																		323	100%

Tabela 3 - Demanda prioritária dos processos tramitando no TJ/PR separadas, entre os anos de 2001 e 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

De modo geral, as demandas jurídicas paranaenses não divergem dos dados nacionais informados pelo CNJ (2018), já que os casos mais demandados à justiça de segundo grau são de processos criminais, da área cível e do trabalho. Com relação aos procedimentos de saúde, a solicitação por medicação fica na dianteira, corroborando com os dados da judicialização da saúde no país.

Ademais, as demandas de saúde mental que chegam para deliberação jurídica revelam a busca dos indivíduos pela garantia de direitos sociais. Nos primeiros 10 anos, predominam as celeumas envolvendo a solicitação de progressão de regime, de inimputabilidade e de casos sobre o manicômio judiciário, demonstrando embates acerca do direito à liberdade e ao convívio social. Essa realidade mudou de forma mais incisiva a partir de 2013, quando aumentou o número de processos relativos ao acesso a serviços e procedimentos de saúde, à internação compulsória e à inserção e à permanência no universo do trabalho, os quais revelam a necessidade de acesso aos direitos previstos na Política de Seguridade Social.

⁴⁶ Por “outros” nos referimos a demandas de pouca representatividade numérica, tais como: erro médico, isenção fiscal, imóvel de clínica/hospital, dano moral, patrimonial e/ou físico, honorários advocatícios, prova pericial, passe livre, justiça gratuita, pagamento de dívida bancária, incapacidade civil e penhora/apreensão de bens.

Esses dados trazem novas reflexões sobre a posição de Barroso (2012), que atribui à Constituição Federal de 1988 um dos motivos para o aumento da judicialização, já que o “ambiente democrático reavivou a cidadania, dando maior nível de informação e de consciência de direitos a amplos segmentos da população, que passaram a buscar a proteção de seus interesses perante juízes e tribunais” (p. 24). A Constituição Cidadã realmente foi um marco no processo de garantia de direitos dos trabalhadores e, retomando Vallinder (1995), é necessário buscar na história o papel da II Guerra Mundial e do período vivido de Estado de Bem-Estar Social, os quais influenciaram o aumento da judicialização no mundo.

Contudo, os dados de saúde mental desta pesquisa demonstram que no Paraná a representatividade jurídica foi mais incisiva nos últimos anos. Os direitos constitucionais são o fator que permite aos sujeitos o pleito jurídico, mas é a atual conjuntura do Brasil que dá motivos concretos para que recentemente esses embates aumentem consideravelmente, já que nos últimos anos vêm ocorrendo um desmonte progressivo do financiamento e da organização das políticas sociais, decaindo na judicialização como mecanismo de acesso dos usuários aos seus direitos.

Isto posto, compete-nos analisar com maior aprofundamento as principais solicitações que chegam para deliberação jurídica e compreender como essas diferentes demandas se articulam, a fim de lançar luz sobre o crescente fenômeno da judicialização de diversas expressões da questão social.

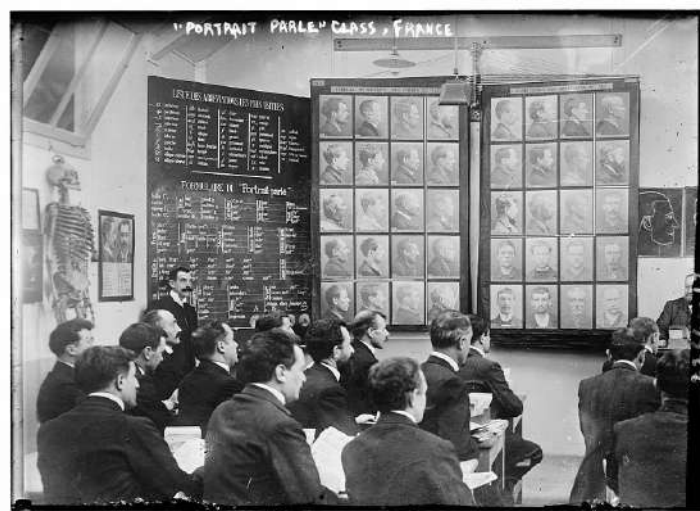


Figura 33 - Uma turma estuda o método Bertillon de identificação criminal, com base na medição de partes do corpo em Paris, entre 1910-1915.

Fonte: Weston (2017, s.p., tradução nossa)⁴⁷.

⁴⁷ A class studies the Bertillon method of criminal identification, based on measuring body parts in Paris between 1910-1915.

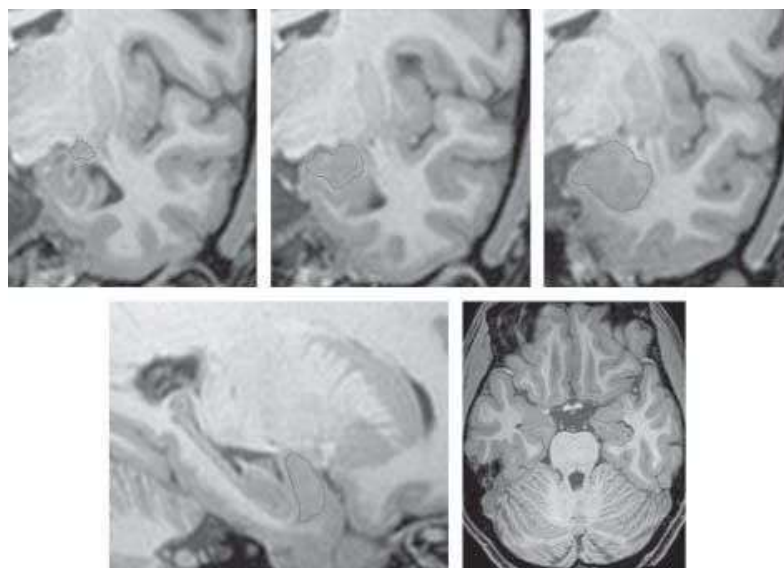


Figura 34 - Essas tomografias de psicopatas mostram uma deformação na amígdala se comparado a não psicopatas, de um estudo de Adrian Raine e colegas.⁴⁸

Fonte: Moskowitz (2011, s.p., tradução nossa)⁴⁹

3.1 A HISTÓRIA REVISITADA NOS EXAMES PERICIAIS

“Quando as leis são (...) a emanção da vontade geral, nelas se estereotipa a fisionomia característica de um povo em dada época. É que a psicologia coletiva se manifesta através das leis”

Teodolindo Castiglione (1942, p. 115)

As demandas de saúde mental levantadas pela nossa pesquisa revelaram a predominância de ações envolvendo a restrição da liberdade de ir e vir, seja pela via prisional, seja pela internação psiquiátrica. Indivíduos que cometem atos infracionais ou aqueles acometidos pela loucura são reclusos em prisões, manicômios judiciários e hospitais psiquiátricos, o que é justificado pela necessidade da proteção de si mesmo e/ou da sociedade. Ao longo da história, distintas medidas foram adotadas para controle daqueles considerados perigosos, indesejáveis e inadaptados a determinados padrões de normalidade.

⁴⁸ Os pesquisadores Adrian Raine, da Universidade da Pensilvânia, e Nathalie Fontaine, da Universidade de Indiana, ao comparar o cérebro de psicopatas com o de crianças consideradas problemáticas encontraram alterações na amígdala que sugerem tendências a psicopatia. Para os autores, essa disposição pode ser medida desde muito cedo a fim de prevenir comportamentos criminosos, já que se valeram no estudo da avaliação de crianças a partir de 3 anos de idade (Moskowitz, 2011).

⁴⁹ These brain scans of psychopaths show a deformation in the amygdala compared to non-psychopaths, from a study by Adrian Raine and colleagues.

Boarini (2019) faz uma incursão nesse passado apontando que os antigos hebreus (1445-1404 a.C.) impediam de participar dos serviços religiosos os deficientes físicos ou mentais por serem considerados impuros. Na antiguidade, os gregos abandonavam ou sacrificavam os recém-nascidos com deficiência e que não atendiam aos padrões de homens fortes e guerreiros esperados para a época. Já na Idade Média o destino dos indesejados era ambíguo, alguns gozavam de certa assistência, outros eram isolados do convívio social. Pela influência religiosa, determinados sujeitos eram vistos como abençoados com o dom da visão mística, enquanto aos criminosos se infligia a expiação pública. Com a entrada na modernidade, a razão e a ciência dão o tom sobre as soluções para os problemas da época.

Se outrora a pessoa que fugia ao padrão estabelecido na época era um “peso morto” ou não reconhecida como gênero humano, nos séculos que se sucedem, os avanços das ciências naturais, em especial da biologia, favorecem, de maneira significativa, a busca da “boa geração” (Boarini, 2019, p. 19).

A forma de lidar com os “indesejáveis” adquire coloridos distintos ao longo da história. Na modernidade consideraremos esse movimento sob dois aspectos. O primeiro nos impele a pensar sobre as consequências do modo de produção capitalista na produção e reprodução material e social, o que contribui para que o infortúnio dos considerados anormais seja a exclusão e a reclusão por diversas vias. O segundo diz respeito ao poder delegado à ciência como aquela que determina os padrões de normalidade e de patologia, das transgressões e dos seus riscos, entre outros.

Os princípios de liberdade, igualdade e fraternidade são fundamentos ideológicos em uma sociedade sob a égide do capital. Vivemos o enaltecimento da individualidade por meio da narrativa do sujeito livre, independentemente das condições objetivas em que está inserido. A igualdade e a fraternidade são exaltadas a partir da concepção individualista do sujeito de direitos. Todavia, o que efetivamente se vivencia, é uma padronização e indiferenciação acentuada, que pouco espaço deixa para que as diferenças afluam. Diante dessa contradição, é necessário compreender como a narrativa do indivíduo livre que se autodetermina assume o estatuto de verdade na consciência dos indivíduos, mesmo perante uma subjetividade massificada, o que só é possível ao desvelarmos o lugar ocupado pela mercadoria nessa sociedade.

A mercadoria tem um valor de uso⁵⁰ e um valor de troca. De acordo com Marx (1867/2016, p. 83),

... em todos os estágios sociais, o produto do trabalho é valor de uso; mas só um período determinado do desenvolvimento histórico, em que se representa o trabalho despendido na produção de uma coisa útil como propriedade “objetiva”, inerente a essa coisa, isto é, como seu valor, é que transforma o produto do trabalho em mercadoria.

Marx faz referência nesse trecho ao modo de produção capitalista, no qual o valor de uso é o veículo material do valor de troca, ou seja, o valor de troca se sobrepõe ao valor de uso, convertendo mercadorias distintas em equivalentes, possíveis de serem trocadas no mercado mesmo tendo características diversas, já que “na própria relação de permuta das mercadorias, seu valor de troca revela-se, de todo, independente do seu valor de uso” (Marx, 1867/2016, p. 60).

Portanto, essa contradição entre o valor de uso e o valor de troca é possível, pois, apesar de nas relações de uso as mercadorias serem desiguais, nas relações de troca elas são tratadas como abstratamente iguais. Assim sendo, o mercado é o local em que se afirma o princípio da igualdade, mas de uma igualdade abstrata, que não prevê a distribuição igualitária da riqueza produzida e nem das particularidades contidas nos objetos. Ainda que o mercado se apoie na diferença, produzindo e estimulando a troca entre coisas distintas, as mercadorias fabricadas para serem trocadas necessitam ser colocadas em pé de igualdade, logo, os objetos se tornam cada vez mais iguais diminuindo a sua qualidade útil, tornando-se menos valor de uso e inversamente mais igual ao dinheiro.

Essa inversão contida na mercadoria, que contribui para o caráter fantasmagórico e fetichista que ela assume, traz rebatimentos na forma como os indivíduos lidam com as diferenças. Afinal, as mediações estabelecidas pelo humano com o mundo material são basilares para a constituição da sua subjetividade e das relações sociais que estabelece. Assim sendo, a vivência de uma igualdade abstrata e da homogeneização não se dá apenas no mundo das mercadorias⁵¹.

Os seres humanos que não correspondem a uma determinada métrica de normalidade, que não se inserem no circuito produtivo atendendo aos seus padrões e tempo de produção, de

⁵⁰ Os objetos construídos pela mão humana vêm ao mundo para satisfação das necessidades humanas, possuindo assim um valor de uso (Marx, 1867/2016).

⁵¹ A homogeneização derivada do trabalho, como forma de produção das mercadorias, será abordada no próximo tópico.

modo geral, acabam segregados do convívio social. Até mesmo as instituições sociais para onde, por vezes são destinados, sofrem dessa homogeneidade. Para tanto, a ciência se constitui em importante mecanismo de reforço e validação desses critérios de normalidade. Os especialistas são interpelados a dar respostas, catalogar os mais diversos fenômenos que fogem dos padrões e determinar o normal e o patológico, sendo expressão significativa desse processo os movimentos do higienismo e da eugenia.

A eugenia, que data o final do século XIX e início do século XX, é expressão de como determinada perspectiva que adquiriu o status de ciência buscou interferir na procriação humana, a fim de formar uma nação eugenizada sob a justificativa do progresso da humanidade. Seus propósitos intuía o melhoramento da raça por meio da seleção hereditária, sugerindo um rígido controle social para garantir a propagação de “bons genes” e separando os sujeitos entre eugênicos e disgênicos, entre aptos e inaptos a vida social e reprodutiva.

O extremo da eugenia é exemplificado pelas práticas nazistas. Todavia, experiências como a esterilização compulsória, a proibição de determinados tipos de casamento, as restrições de imigração para as raças consideradas inferiores, a internação e institucionalização do sujeito em sofrimento psíquico, dentre outras medidas que buscavam inibir a procriação dos sujeitos considerados disgênicos não foram movimentos isolados, adquirindo tonalidades distintas em diversos países ocidentais, dentre eles o Brasil.

As primeiras sociedades eugênicas brasileiras surgem em São Paulo e o primeiro encontro da Sociedade Eugênica de São Paulo foi realizado em janeiro de 1918, envolvendo-se nesse processo parte considerável da elite médica e profissional. À medida que o debate eugenista avançava, as discussões acerca da “saúde” ganhava espaço, o “aprimoramento humano era agora discutido em termos galtonianos⁵² de fatores ‘disgênicos’ e ‘eugênicos’, adequação e inadequação, e taras (defeitos) hereditárias” (Stephan, 2004, p. 342).

Esse discurso eugenista foi ganhando espaço na “nova Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada na capital federal em 1922 por Gustavo Reidel, diretor da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro” (Stephan, 2004, p. 342) e que tem seu estatuto reformado publicado em 1929, no qual consta como uma de suas finalidades a “realização de um programa de higiene mental e de eugênica no domínio da atividade individual, escolar, profissional e social” (Liga Brasileira de Higiene Mental, 1929, p. 39).

⁵²Francis Galton (1822-1911) foi um matemático inglês, que pretendia “por meio de matemática e da biologia, desenvolver uma ciência sobre a hereditariedade e propôs à sociedade, tal como ocorria na criação de animais e de plantas, identificar os portadores das melhores características para estimular a reprodução e evitá-la no caso portadores de características indesejáveis” (Boarini, 2019, p. 19).

O movimento higienista, que buscava a higiene física para o controle de doenças da época, foi posteriormente expandindo sua atuação para a higienização social e mental dos comportamentos considerados patológicos, ou seja, a higiene mental tem suas raízes no movimento sanitarista que buscava o controle e tratamento para doenças da época, que se intensificaram com a urbanização e precárias condições sanitárias da população.

O objetivo era promover uma ‘nova’ psiquiatria que acompanhasse o movimento mundial e ampliasse as ações direcionadas aos pobres e criminalmente insanos, havendo uma orientação “pela hereditariedade e a extraordinária preocupação de seus psiquiatras com os perigos que a doença mental e a ‘patologia’ dos pobres – crime, delinquência e prostituição – representavam para a sociedade” (Stephan, 2004, p. 343) – preocupação essa descrita no livro do jurista Evaristo de Moraes que discute “patologias sociais” como a vagabundagem, o alcoolismo, a prostituição e o lenocínio .

Apesar das particularidades do movimento eugenista e higienista no Brasil, eles se sobrepuseram em vários momentos, tornando difícil segmentar a sua análise (Boarini & Yamamoto, 2004). A higiene mental na América, de acordo com o higienista Dr. Oswaldo Camargo (1945-1946), “é o conjunto de normas de bem viver que conduzem a felicidade” (p. 16). Representa tanto uma “clínica de hábitos” (p. 17), que envolve a disciplina do corpo e da mente, quanto medidas mais enérgicas como o combate a sífilis, ao alcoolismo, a tuberculose e até mesmo ações defendidas por eugenistas, como a esterilização dos considerados anormais e o exame pré-nupcial, na tentativa de higienização e melhoramento racial. Nesse contexto, a eugenia pode ser compreendida como “higiene e melhoramento da raça” (Boarini, 2011, p. 83).

O resgate desse saber é deveras importante para a nossa pesquisa, já que desde esse momento o saber psicológico já era utilizado para fundamento das teses de médicos, juristas, educadores e demais representantes desses movimentos. Esses saberes construídos lançaram a base para introdução da Psicologia no Brasil e de teorias sobre a saúde mental que ainda atravessam os discursos científicos atuais⁵³. Houve, ainda, o espraiamento dos saberes desses profissionais sobre diferentes expressões da questão social como as relações de trabalho, cuidados de saúde, o setor penal, a loucura, delinquência, dentre outros pontos que são relevantes perante as demandas de saúde mental judicializadas e destacadas ao longo do nosso estudo.

⁵³ A discussão de Feitosa e Boarini (2014) revela sinais dos fundamentos eugenistas e higienistas nos pareceres técnicos encaminhados ao judiciário, os quais contribuem para manutenção da internação de adolescentes que cometeram atos infracionais.

A ascensão da eugenia e do higienismo no Brasil não foi fortuito, mas resguarda íntima relação com o momento histórico vivido. Com a entrada do Brasil na 2ª Guerra Mundial, em 1917, questões de controle e ordem entram em cena. Para a elite nacional, isso impulsionou um otimismo quanto à possibilidade de regeneração racial pautado no desejo de projetar o Brasil na ordem internacional como país civilizado (Stephan, 2004).

Esse período também é marcado pelo aumento da população desempregada e da miserabilidade relacionadas à indústria emergente, ao êxodo rural e às consequências da abolição da escravatura sem a implantação de políticas protetivas. Nessa conjuntura coube “ao capital, por meio do seu Estado, classificar, para controlar, aqueles(as) considerados(as) supérfluos(as) – que efetivamente não irão para a produção” (Ducatti, 2015, p. 267). Uma das ferramentas utilizadas no Brasil para classificação entre os aptos e inaptos à vida social, produtiva e reprodutiva foi a eugenia.

O inchaço urbano sem as condições sanitárias e habitacionais necessárias resultou no crescimento da pobreza e das doenças. Esse cenário preocupava os higienistas e eugenistas da época, em especial a “vagabundagem” que daí decorria. Como aponta o advogado Evaristo de Moraes (1921, p. 21), “essa atração que exercem as famosas e ricas capitais, constitui fator direto da vagabundagem, porque, em regra, elas não podem fornecer trabalho as grandes massas que desertam dos campos e das outras cidades, impelidas por qualquer crise social”.

Para Moraes (1921), existem três tipos de vagabundos e mendigos: os inválidos e enfermos, que possuem moléstias físicas e mentais que os impedem de trabalhar; os vagabundos acidentais, que, por circunstâncias fora do seu controle, como o desemprego, veem-se impelidos a essa condição; e os vagabundos profissionais, que, por falta de vontade, não querem trabalhar, sendo responsáveis pela sua situação e os únicos que devem ser contemplados na legislação para uso de medidas repressivas. Quanto aos cuidados destinados aos vagabundos, o autor sugere:

O vagabundo terá de ser internado em um hospital (se enfermo), assistido pelo trabalho (se reconhecido são, provar não o ter encontrado), coagido a trabalhar em estabelecimentos repressivos (se provado ficar que não trabalha por ser vadio ou preguiçoso). Qualquer dessas providências só poderá ser tomada judicialmente (Moraes, 1921, p. 40).

Na sociedade sob a égide do capital, a subserviência por meio do trabalho, como forma de exploração da mais-valia, é sagrada. Resguardadas as devidas proporções históricas, é perceptível que aqueles que não conseguem se inserir no circuito produtivo, os ditos

“vagabundos”, ainda recorrem ao Estado para o acesso de políticas de Seguridade Social que garantam a sua subsistência ou são alvos da repressão e clausura.

As demandas judicializadas levantadas nesse nosso estudo visibilizaram algumas das dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores, como seu adoecimento psíquico e a procura por benefícios previdenciários, as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho e as precárias condições de trabalho. A deliberação jurídica em relação às demandas de trabalho se pautou, em larga medida, nos pareceres de profissionais da área médica e psicológica.

3.1.1 O valor do trabalho

O uso da perícia médica nos casos de afastamento laboral não é fato recente. O higienista e médico psiquiatra Júlio Paternostro, ao orientar a perícia de transtornos mentais e afastamento do trabalho na década de 1940, indicava a árdua tarefa que era verificar se o pedido de licença médica era devido a uma “doença real e, portanto, justificáveis, ou se resultam de um pensamento predeterminado, parasitismo ou malandragem e, por conseguinte, injustificáveis perante a consciência moral do médico, que não deve favorecer a espoliação do patrimônio público” (Paternostro, 1945-1946, p. 32). Esse retrato demonstra um posicionamento de classe, expresso no entendimento em relação as funções do Estado e do trabalho nessa sociabilidade. Essas concepções influenciam a avaliação dos profissionais de saúde que, conscientes ou não, acabam por se vincular a uma determinada classe social e a um projeto ético-político de sociedade.

Ao adentrar na análise dos pareceres técnicos, vale salientar que na nossa pesquisa não tivemos acesso às avaliações profissionais na sua íntegra, apenas aos excertos utilizados pelas partes do processo para fundamentarem seus argumentos e a decisão jurídica. Por essa limitação podemos afirmar que temos indícios dos caminhos trilhados pelos profissionais, ou mesmo, dos saberes que o judiciário vem julgando mais relevantes para as suas decisões. Essa limitação da pesquisa deixa espaço para que outros estudos sejam realizados na área, a fim de trazer mais elementos para o debate.

Esses profissionais são demandados pelo judiciário a darem respostas objetivas a situações que são complexas e multifatoriais, vide o Acórdão 1.232.127-8/PR (2014), em que se solicita ao perito:

5 - Queira o Sr. Perito esclarecer se, durante o contrato de trabalho da autora, houve estipulação e cobrança de metas e resultados e de que maneira esse panorama repercutia na esfera psíquica e psicológica na autora?

Resposta: A autora informou que existia cobrança de metas e resultados, mas não podemos afirmar que isso tenha desencadeado doença mental na autora, afinal em *todos os empregos do mundo há cobranças* de metas e resultados (...)

8 - É correto afirmar que existe nexos causal e técnico entre a doença e seu trabalho?

Resposta: Não encontramos outro motivo para doença mental da autora (...) Portanto, o trabalho pode ser uma das concausas do adoecer mental, embora não possa ser o desencadeante único da doença mental que como se sabe é de origem no desequilíbrio dos neurotransmissores cerebrais e *fortemente genética* (Acórdão 1.232.127-8/PR, 2014, p. 7, grifos nossos).

As contradições são evidenciadas nesse parecer ao se tentar estabelecer uma causa única ao sofrimento psíquico, que, em um primeiro momento, analisa o trabalho como concausa e, posteriormente, afirma não haver relação entre a doença e o trabalho. O processo jurídico, ao individualizar problemas, estende essa solicitação aos profissionais, que, em suas respostas, avaliam a singularidade do sujeito sem, por vezes, levar em consideração as condições estruturais que colaboram para formação dessa subjetividade, o que pode decair em uma culpabilização do indivíduo, por não dar conta das exigências do trabalho, psicologizando expressões da questão social ou mesmo evidenciando a busca na ordem biológica para explicação de situações que são tanto filogenéticas quanto ontogenéticas.

A força da genética foi destacada pelo Dr. Teodolindo Castiglione (1942), ao afirmar que “na essência íntima da primeira substância vital, já está traçado, como que em virtude de uma fatalidade biológica, um destino: o do explorador, o do poeta, o do filósofo” (p. 94). Para os eugenistas os acometimentos psíquicos derivavam de fatores orgânicos que poderiam ser transmitidos geneticamente para as gerações futuras. Esses preceitos sustentavam medidas como o atestado médico pré-nupcial⁵⁴, que previa a avaliação médica a fim de limitar a procriação dos considerados disgênicos como os loucos, alcoolistas, tuberculosos, ou seja, toda sorte de sujeitos indesejados pela sociedade e que poderiam passar para as próximas gerações seus genes defeituosos (Castiglione, 1942).

A ciência, pautada em preceitos positivistas, busca transcender o estudo da natureza para os fenômenos humanos e sociais, com o propósito de conhecer a regularidade dos objetos e partir de um rígido controle das variáveis e de um suposto afastamento do pesquisador de seu

⁵⁴ Mais informações a respeito dos debates acerca do atestado médico pré-nupcial, da sua defesa pelo Dr. Renato Kehl e especificidades no corpo da lei brasileira, podem ser encontradas em Nisiide (2019).

objeto para garantir uma postura neutra. No campo do sofrimento psíquico isso tem se mostrado um objetivo, a nosso ver, inalcançável.

Na nossa pesquisa encontramos, em alguns processos analisados, a predominância da predisposição biológica a fim de justificar o sofrimento psíquico. No Acórdão 1.674.819-9/PR (2017, p. 7, grifos nossos), a perita afirma:

O autor inicialmente foi diagnosticado com depressão e reação ao stress. Com o tratamento com antidepressivos passou a apresentar sintomas de transtorno bipolar, que foi diagnosticado em junho de 2008. Isso pode ocorrer em pessoas *predispostas geneticamente a desenvolver a essa doença*. Entretanto, para fins periciais, considero que a doença que foi desencadeada quando exercia as atividades de bancário foi a depressão, e que o transtorno bipolar se manifestou como consequência do tratamento desta doença.

O estudo de Tamada e Lafer (2003) aventa que o diagnóstico parcial de depressão e o uso de antidepressivos sem estabilizadores de humor associados podem desencadear episódios maníacos devidos à bipolaridade. Contudo, no levantamento bibliográfico realizado pelos autores, os resultados são controversos, com taxas variadas de mania induzida por antidepressivos a depender da metodologia e da inclusão de grupo placebo. Ainda, não existe consenso em relação aos outros fatores de risco que estão associados ao desencadeamento do episódio maníaco.

Desse modo, é complexo afirmar que apenas o tratamento desencadeou a doença em vista de resultados contraditórios de pesquisas realizadas. Além dos fatores de predisposição genéticos, a equação deve levar em consideração os fatores ambientais e a interlocução de ambos, compreendendo a complexidade do sofrimento psíquico e as muitas incógnitas que esse campo ainda suscita, as quais transcendem a pura biologia.

Ainda em relação as questões trabalhistas, a nossa pesquisa revelou uma série de avaliações psicológicas que foram questionadas juridicamente. Elas tinham por objetivo aferir a capacidade subjetiva do sujeito para tomar posse de cargo público de policial militar. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais de Psicologia (2013), a avaliação psicológica deve levar em consideração a adequação das “condições técnicas, metodológicas e operacionais do instrumento de avaliação” (p. 11). Para isso o profissional pode se valer de várias informações e técnicas que lhe permita se aproximar das múltiplas determinações que constituem a subjetividade humana.

No caso de concursos públicos, a subjetividade envolvida nesse processo pode ser fruto de contestação judicial, o que leva muitos profissionais a adotar a testagem psicológica como

elemento preponderante para avaliação. Porém, como os próprios CFP e CRPs (2013, p. 15) ponderam, “como o comportamento humano é resultado de uma complexa teia de dimensões inter-relacionadas que interagem para produzi-lo, é praticamente impossível entender e considerar todas as nuances e relações a ponto de prevê-lo deterministicamente”. Os CFP e CRPs (2013) anunciam, assim, que existe um limite sobre até quanto é possível entender e prever em uma avaliação psicológica. Isso não desmerece a sua relevância, mas demonstra que toda avaliação é referente a um determinado período sócio-histórico e que não consegue prever todas as relações e ações que esse sujeito pode estabelecer.

A compreensão de todas essas variáveis que fazem parte de uma avaliação psicológica nos leva a problematizar seus resultados, avaliar as técnicas que estão sendo usadas, a validade dos testes utilizados, entre outros fatores que permitem o aprimoramento das avaliações construídas no campo da psicologia. Contudo, no caso do concurso em questão, verificamos que o parecer dos desembargadores, de modo geral, mantiveram as análises expressas nos laudos profissionais, sustentando a idoneidade das avaliações dos profissionais sem solicitar contraprovas a partir de nova avaliação. Apenas dois processos permitiram que as avaliações fossem questionadas: um que solicitou a anulação da avaliação psicológica por falta de clareza nos critérios de seleção e outro em que o profissional foi considerado apto em outra avaliação psicológica.

Esse descompasso revela a importância do uso de diferentes fontes de informação e de técnicas para avaliação psicológica e mostra as fragilidades de tomarmos a via do positivismo e incluímos a análise da subjetividade como um compilado numérico, espelhado nas ciências da natureza. Como apontado pelo desembargador relator do Acórdão 1.468.499-6/PR (2016, p. 3), “os profissionais que subscrevem o laudo se limitaram a apontar números que, ao seu talante, acomodariam a particularidade e individualidade do postulante ao cargo público”, mas com isso não conseguiram justificar os impedimentos para ocupação do cargo de policial.

Essa fragilidade em traçar perfis sustentados fundamentalmente em dados quantitativos, sem analisar dialeticamente as particularidades do sujeito, fica evidente no Acórdão 1.497.067-9/PR (2016), no qual a realização de uma nova avaliação psicológica apresentou um resultado oposto ao primeiro, o que “implica reconhecimento da ilegalidade do ato, ou, ao menos, defeito de motivação técnico-científica na realização do primeiro teste” (p. 4). O descompasso aqui apresentado reafirma a relevância das orientações dadas pelos CFP e CRPs (2013), além de problematizar a tendência judicial a não buscar novos elementos para avaliar os laudos profissionais.

Portanto, a análise desses processos revelou que a avaliação do perito tem relação direta com a sua formação e vinculação ético-política, o que rompe com a ilusão da neutralidade técnico-científica. Além disso, o próprio rito jurídico demonstra que as expressões da questão social que chegam ao judiciário não são analisadas a partir do seu cerne gerador, as contradições entre capital e trabalho, mas tratadas como uma questão legalista e contratual de compra e venda da força de trabalho. Nesse sentido, vale ressaltar que um dos pilares de sustentação dos trâmites jurídicos, e que se relevou essencial no caso do sofrimento psíquico, são as perícias técnicas.

3.1.2 O passado se faz presente

Ao analisarmos os profissionais mais requisitados pelo judiciário no campo da saúde mental, verificamos que predomina a avaliação da psiquiatria e de forma secundária a avaliação psicológica – união que remonta ao final do século XIX. É desse período o ingresso de uma medicina legal no Brasil que, valendo-se dos laudos periciais, versava sobre temas como “casos de ‘defloramento’, ‘idade’, ‘prenhez’, ‘aborto’, ‘parto’, ‘sanidade mental’, ‘sanidade física’, ‘ofensa física’, ‘acidente de trabalho’, ‘atentado ao pudor’, ‘estupro’, ‘embriaguez’ e ‘entorpecente’, ‘inspeção de saúde’, ‘inspeção jurídica do local’ e ‘cadáver’” (A criação, 1928 como citado em Cunha & Boarini, 2016, p. 445) e, de forma especial, a perícia de sanidade mental.

Nos casos criminais, até o Código Penal de 1890, a decisão em relação a sanidade mental daqueles que cometiam infrações era determinada pelo juiz, apesar das tentativas de intervenção da área médica. Apenas no início do século XX foi incorporado pela legislação a atuação médica envolvendo casos relativos à loucura (Cunha & Boarini, 2016). Essa inserção foi ampliada ao longo da história e abriu espaço para que a medicina e outros campos profissionais fossem solicitados a emitir pareceres que sustentassem a deliberação jurídica em diversas áreas do Direito. No sistema prisional, essa inserção se consolidou com a Lei de Execução Penal de 1984 e com a inclusão de médicos, psicológicos, assistentes sociais, dentre outros profissionais, no sistema penitenciário. Todavia, suas bases já estavam sendo construídas há tempos com a inserção da medicina no judiciário.

A busca por uma sociedade higienizada e que prezasse por uma população eugênica envolvia a profilaxia e a educação higiênica, além de prever o controle pela via do aprisionamento dos anormais, como os criminosos degenerados e o louco criminoso. Nessa seara, o conhecimento psicológico e a atuação de proeminentes psiquiatras brasileiros foram de

grande valia. Como afirmava o Dr. Heitor Carrilho⁵⁵ (1925, p. 132), “o crime é, de fato, na maioria dos casos, a expressão de anormalidades psíquicas momentâneas ou permanentes”.

Dessa maneira, para o médico, os centros de detenção devem se orientar por uma terapêutica médico-psicológica que tem por finalidade a reabilitação do indivíduo a sociedade. Essa terapêutica consistia na garantia de uma ficha que deixasse claro o perfil psicológico dos detentos e de “uma seriação médico-psicológica dos delinquentes, no intuito de melhor conduzi-los à readaptação de que tanto carecem, em benefício próprio e da coletividade” (Carrilho, 1925, p. 134). Além disso, o Dr. Heitor Carrilho (1925) relatou que, por meio de testes, seria possível identificar a loucura emocional, a fim de estabelecer para o tribunal o diagnóstico de (in)sanidade do criminoso como forma de orientação dos juízes.

Nesse cenário, o psiquiatra Dr. Ernani Lopes (1931) debate a terminologia psiquiátrica utilizada no Código Penal de 1890, tecendo críticas a falta de aproximação do linguajar jurídico com o psiquiátrico. Ele salienta, ainda, os avanços que estavam sendo feitos por meio do Projeto de Lei do Sr. Desembargador Virgílio de Sá Pereira, alinhado a alguns dos princípios higienistas. Dentre as modificações sugeridas no projeto estava a “compulsoriedade de perícias médicas, sempre que haja a suspeita de um estado mórbido no delinquente” (Lopes, 1931, p. 7)

A relação de poder estabelecida pelos higienistas aqui destacados fica clara: uma junção do Direito com o saber biomédico e psicológico determina quais as possibilidades de vida em sociedade do apenado. As ações sugeridas para a profilaxia e higiene mental do apenado não está tão distante do que é demandado desses profissionais na atual Lei de Execução Penal nº 7.210 de 1984 que, além de antigas bases, prevê a entrada em cena da psiquiatra e de “novos” profissionais como o psicólogo e o assistente social nas Comissões Técnicas de Avaliação, responsáveis pela elaboração e acompanhamento de um plano de execução de pena individual dos apenados.

Posteriormente, esses profissionais também são delegados para execução dos exames criminológicos e, nesse sentido, para aferição do cumprimento do caráter subjetivo para progressão de regime. Espera-se desses profissionais, como citado pelo desembargador relator no Acórdão 508.022-8/PR (2008), que demonstrem, a partir da avaliação das condições

⁵⁵ Heitor Pereira Carrilho foi médico psiquiatra, vinculado à defesa dos Manicômios Judiciários no Brasil e “teve um papel ativo nas discussões e publicações dos Archivos da Liga Brasileira de Hygiene Mental, participando inicialmente da ‘seção de medicina legal e prevenção da delinquência’ (1925 a 1929) e, posteriormente, incorporando o conselho executivo da entidade (1930 a 1947), sendo mais de 20 anos dedicados à construção e à propagação das ideias da LBHM” (Bagatin, 2019, p. 60).

peçoais dos detentos, características que “façam presumir que o condenado não voltará a delinquir” (p. 6).

No levantamento feito na nossa pesquisa, averiguamos que os profissionais mais citados/requisitados para realização do exame criminológico foram o psiquiatra e o psicólogo. O desembargador relator no Acórdão 126.128-5/PR (2002) cita inclusive que esses são os mais relevantes, por analisarem “o sentenciado no tocante as suas características subjetivas, intrínsecas, as quais são determinantes para a análise do mérito subjetivo” (para. 9). Ambos tenderam a se posicionar contra a progressão de regime, já o assistente social se colocou na maioria das vezes de forma favorável à progressão e o pedagogo se manteve na mesma métrica em ambas as situações.

O fato de os índices dos profissionais mais requisitados ter se mantido como desfavorável à progressão de regime, como é visto na Figura 35, pode ter relação com o tipo de processos que chegaram à segunda instância, na maioria, movidos pelos detentos, contestando o parecer desfavorável do exame criminológico, e com o tipo de delito cometido, que nesses casos foi com maior emprego de violência.

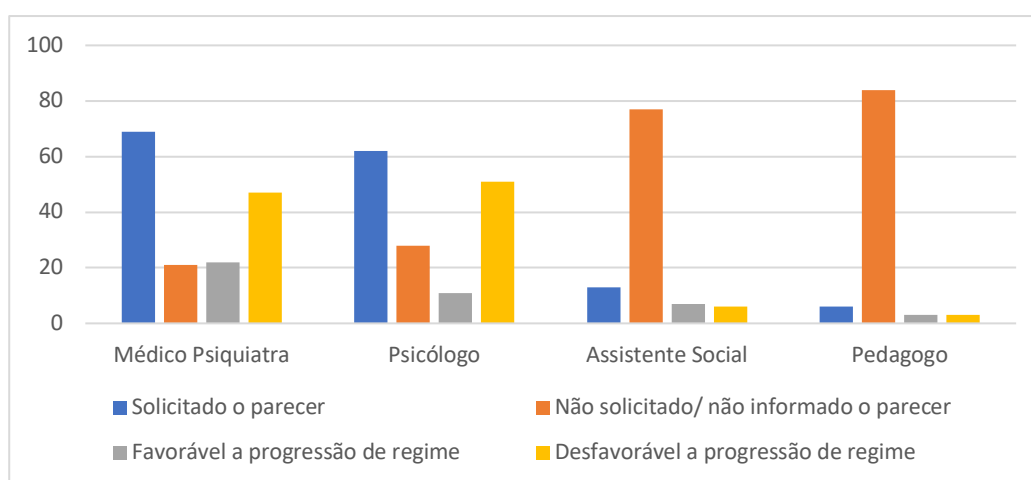


Figura 35 - Parecer técnico nas ações de progressão de regime tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

De modo geral, o excerto desses pareceres relata características apresentadas pelo detento no momento da avaliação como capacidade crítica; avaliação cognitiva; afetos como agressividade e impulsividade; empatia com relação à vítima, culpa ou arrependimento pelo delito cometido e, em menor medida, fatores sociais que possam estar relacionados à avaliação.

Dos dados analisados, inferimos que a forma como esses pareceres são expostos, em sua maioria, revelam uma tendência a naturalizar a subjetividade, desconsiderando os fatores

sócio-históricos envolvidos, por vezes trazem elementos da família do sujeito a partir de expressões como “vínculos familiares frouxos” ou “família desestruturada”. Alguns exames eternizam características apresentadas pelos detentos como traços de personalidade que permitem pouca mobilidade. Inclusive, no Acórdão 641.737-0/PR (2010), o psiquiatra afirma que o detento “mantém a frieza afetiva, a ausência de valores éticos, a impulsividade e a agressividade como traços de sua personalidade” (para. 17), já no Acórdão 1.139.587-0/PR (2014) o profissional assevera que “para o retorno ao convívio social, ‘não há tratamentos’” (para. 7) e, ainda, no Acórdão 474.650-5/PR (2009), o psicólogo relata que o detento “mostra uma dificuldade com figuras de autoridade e uma tendência inerente a burlar e transgredir. Essas são características arraigadas e imutáveis do seu funcionamento” (p. 4).

Em 1935, o Dr. Renato Kehl escreveu um artigo nos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental descrevendo as personalidades patológicas e seus riscos sociais para o exercício de determinadas funções laborais. Dentre elas, o médico cita a personalidade inconsequente, composta por “indivíduos de uma impulsividade descontrolada, indicativa de anomalia psíquica, ou dois fatores conjuntos, má tara e falta de disciplina” (p. 15). O estudo dessas características é apontado pelo Dr. Heitor Carrilho (1925) como fundamental em vista da finalidade médico-social das penitenciárias. Assim, com o “estudo bio-antropológico do delinquente segue-se a sua lógica consequência – a correção de suas taras, para que, com o desaparecimento da sua nocividade, venha a ser um fator de eurritmia social” (p. 133).

O lugar legalmente construído para esses profissionais no âmbito jurídico-penal é o expresso na lei e demarcado pelos desembargadores ao longo dos processos, ou seja, aqueles que têm a capacidade técnica de determinar a subjetividade desses sujeitos e as suas possibilidades de delinquirem novamente, aferindo qual o tamanho do risco social que apresentam. Esses profissionais respondem a esse lugar, o que representa um engodo, já que o processo avaliativo pode revelar um momento da vida desse sujeito e tem limites na predição do futuro.

Diante das relações as quais os indivíduos vão sendo expostos e das condições de vida que lhes são oferecidas, eles podem alterar as suas histórias. Como bem pontuaram Reis, Guareschi e Carvalho (2014), ao estudarem o processo de internação de jovens usuários de substância psicoativas pela via judicial, existe uma inversão nas práticas protetivas para práticas punitivas ao constatarem que, nos processos judiciais, os documentos como laudos, pareceres e relatórios não falam de um sujeito concreto, mas sim abstrato, “traçando menos uma história singular de vida e muito mais a caracterização dessa categoria populacional” (p. 73).

Schaefer (2010) tece críticas a esse lugar conferido e ocupado pelo psicólogo no sistema penal, ao afirmar que essa condição lhe exige a missão impossível de aferir a periculosidade, o que revela uma tendência a uma naturalização do crime ao colocar em demérito os demais condicionantes aí envolvidos, que vão além de uma subjetividade do sujeito, a qual é tomada como dissociada do campo material. Nesse contexto, a autora pontua que a função que é demandada do psicólogo fere a própria ética profissional, já que “Classificar, disciplinar, julgar, punir são missões impossíveis para o psicólogo” (Schaefer, 2010, p. 55).

Nos casos de progressão de regime, a resposta solicitada aos profissionais, em especial os das ciências médicas e psicológicas, é a existência ou não de um **risco social**. Como algo quantificável e previsível, o risco social passa a ser objeto de prevenção e de políticas sociais, adquirindo um cunho moralista e controlador. Esse controle transcende o âmbito criminal e alcança a massa populacional.

Por meio de mecanismos de controle social, estabelece-se uma série de instrumentos de sujeição dos indivíduos às duras condições socioeconômicas vividas, em especial no âmbito laboral, “onde se terá a organização de distribuição de recompensas associada a milhares de pequenos transtornos punitivos. (...) É para diferenciar-se dos sujeitos reconhecidos como delinquentes, perigosos, desviantes, que os demais se submetem à dinâmica do mercado” (Reis, Guareschi & Carvalho, 2015, p. 396).

Portanto, demanda-se desses profissionais respostas a respeito de um risco social, como a aferição de critérios subjetivos para vida em sociedade, como uma necessidade que se soma a própria lógica de existência do capital. Essa relação entre “anjos e demônios”, ao mesmo tempo que controla, aprisionando uma parcela de trabalhadores supérflua ao capital, disgênica, também serve à dominação de uma grande massa de proletários que se submete às normativas dessa sociedade, como se não houvessem outras alternativas. Determinados saberes científicos colaboram com essa lógica, apontando os riscos sobre os quais o aparato jurídico deve intervir.

A existência de um risco social fica evidente também nos exames de verificação de cessação da periculosidade, destinado àqueles que sofrem psicicamente e cometem um crime e são considerados inimputáveis.

3.1.3 A periculosidade e a loucura

Quem comete um ato ilícito e, comprovada a sua incapacidade ou mesmo reduzida capacidade de compreensão sobre o ato cometido, passa a ser julgado como semi-imputável ou inimputável. Não sendo possível imputá-lo penalmente, o indivíduo inimputado tem a pena

reduzida ou recebe uma medida de segurança, que pode ser a de reclusão em Hospitais de Custódia, comumente reconhecidos por manicômios judiciários (MJ)⁵⁶.

A reclusão da loucura, associada à transgressão da lei e da ordem não é fato recente. A pesquisa de Santos (2006), sobre os presos da Colônia Correccional de Dois Rios, entre 1908 e 1930, retrata tanto o perfil do preso quanto o endurecimento das leis. A repressão legal, em um primeiro momento, destinou-se a encarcerar os negros libertos incluindo, inclusive, a capoeira como ato ilícito. Já no processo de industrialização, a lei é reformulada focando novas ameaças ao capital, como comunistas e estrangeiros com uma cultura de trabalho distante da lógica escravagista que marca o Brasil.

Ademais, a autora (2006) demonstra como o público que chegava ao espaço correccional era muito específico, formado por indivíduos que não conseguiam comprovar ocupação e renda, “alcoólatras, desempregados, biscateiros, indivíduos doentes, trabalhadores pobres, mendigos, vagabundos, capoeiras, ladrões, cáftens e prostitutas” (Santos, 2006, p. 468). Desse público, parte era encaminhada aos Hospitais de Alienados, em especial os alcoolistas.

Em 1900, tendo em vista o Código Penal de 1890, a determinação se o sujeito deveria ir para o Hospício Nacional de Alienados, para as Casas de Correção ou ser destinados ao cuidado da família era atribuído ao médico por meio da realização de “exames de sanidade mental” (Cunha & Boarini, 2016).

De acordo com Bagatin (2019), em 1896 a morte do proeminente Comendador Belarmino por um jovem considerado “degenerado” impulsionou os legisladores em busca de ações mais incisivas. Primeiramente foi criado uma Seção específica no Hospício Nacional para atender os “degenerados” e, em 1921, foi inaugurado o primeiro manicômio judiciário do Brasil – instituições essas que sobrevivem mesmo com as novas proposituras de atenção psicossocial – dirigido pelo psiquiatra Heitor Carrilho.

Mantinha-se a cargo da ciência determinar a inimputabilidade penal do sujeito por meio da medicina legal que emergia. Como salienta o médico Raimundo Nina Rodrigues (1984/2011) – professor da cadeira de clínica médica, mais especificamente na área da medicina legal – o princípio do livre arbítrio deveria ser colocado entre parênteses em prol da “segurança social”, a fim de não repercutir na impunidade dos inimputáveis, já que

⁵⁶ “Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Lei de Execução Penal, 1984).

... quanto mais adiantados e aperfeiçoados estiverem os conhecimentos da psicologia mórbida, tanto mais fácil será descobrir móveis de ação, inteiramente alheios a influência da vontade livre e por conseguinte tanto mais numerosas serão as declarações de irresponsabilidade e mais frequentes as absolvições (p. 26).

Nesse contexto, não só as instituições destinadas a tratar os “degenerados” eram necessárias, mas também o aval da ciência quanto à pertinência da inimputabilidade relacionada à loucura e, como Rodrigues (1984/2011) buscou fundamentar em seus estudos, oportuna também às raças inferiores como negros, índios e mestiços.

O estudo dos casos de inimputabilidade penal que emergiram na nossa pesquisa revelam que o laudo técnico ainda é o instrumento determinante para reclusão ou soltura do louco infrator (vide Figura 36). Quando comparamos as decisões dos desembargadores de segunda instância com os laudos dos profissionais que avaliam a periculosidade e os critérios subjetivos para liberação dos réus em manicômios judiciais, verificamos uma clara consonância.

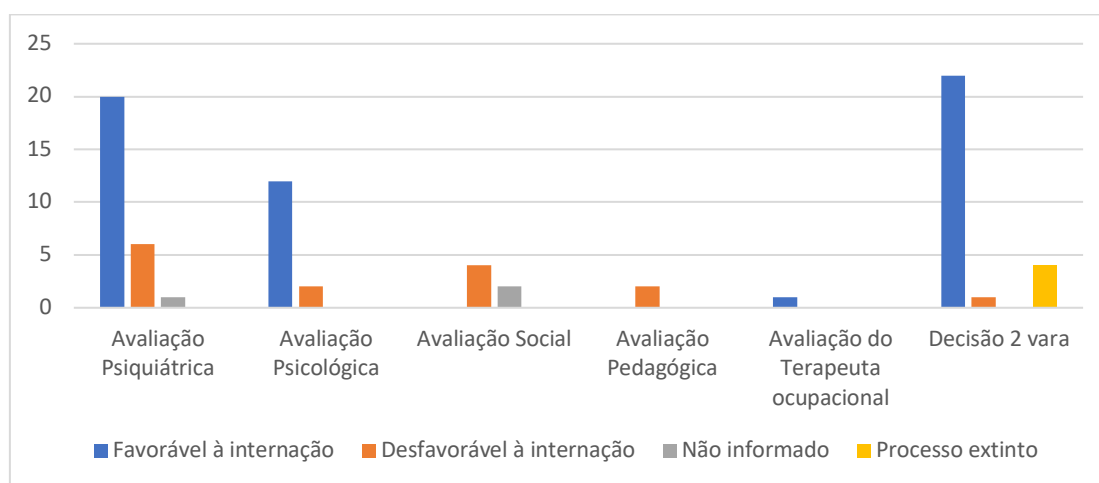


Figura 36 - Posicionamento técnico sobre a continuidade da internação em Manicômio Judiciário expresso nas decisões de saúde mental do TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Dos 27 processos que se referem à revisão/alteração da pena de réus inimputáveis, verificamos que a decisão dos desembargadores seguia o exposto nos laudos técnicos, sendo os médicos psiquiatras os profissionais mais requisitados, seguidos pelos psicólogos. A quantidade de pareceres emitidos por psicólogos se contrapõe à pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (2015) que, em relatório, afirma ser preocupante a ausência dos psicólogos nas juntas periciais. Todavia, em 52% dos casos levantados, essa informação não estava clara, o

que pode ter colaborado para uma leitura parcial dessa realidade pelo CFP (2015), ou a nossa pesquisa pode apontar uma especificidade paranaense.

Notamos que, de modo geral, os desembargadores acataram a indicação do parecer técnico quanto à cessação ou não da periculosidade, julgando, a partir disso, a manutenção da internação ou da soltura do paciente. O parecer psiquiátrico foi determinante, já que, conforme o desembargador relator do Acórdão 1.648.267-2/PR (2017, p. 7, grifos do autor),

... embora não se questione a pertinência e importância da opinião de outros profissionais, a cessação da periculosidade é matéria afeta à psiquiatria, de maneira que o levantamento da medida de segurança somente será possível quando, pelo menos, este laudo for favorável.

Diante dessa provisão legal, verificamos que o saber biomédico é o fator determinante para o “alvará de soltura” do louco infrator – modelo que remonta ainda ao século XIX, em que os manicômios judiciários se constituíram como instituições híbridas, “subordinadas ao governo policial do crime, porém administradas pelos saberes biomédicos” (Diniz & Brito, 2016, p. 114).

O médico Raimundo Nina Rodrigues, já em 1905, ressaltava que os documentos mais importantes do processo eram os laudos periciais, que exigiam do perito uma prática criteriosa e fundamentada na ciência, opondo-se “a perícias concluídas sem a devida observação do indivíduo em questão e conclusões apressadas, considerando análises apressadas aquelas realizadas com duas horas de entrevista com o paciente e seus próximos” (Cunha & Boarini, 2016, p. 446). Em contrapartida, o Dr. Heitor Carrilho (1925) se vale da pesquisa dos norte-americanos Harry Olson, juiz municipal, e William Hickson, diretor do Laboratório de Psicopatologia, que, ao estudarem quarenta mil criminosos, constaram que “é possível dentro de duas horas estabelecer-se o diagnóstico da sanidade ou insanidade emotiva de qualquer criminoso na barra do Tribunal” (Carrilho, 1925, p. 136).

Os limites para a realização de uma avaliação aprofundada, que, a nosso ver, dificilmente alçará resultados confiáveis no período de duas horas, ainda se colocam no cotidiano dos profissionais dessa instituição, que assumem a árdua tarefa de árbitros sobre a loucura. Esse fato é preocupante diante dos dados coletados pelo CFP (2015), nos quais se evidenciou que a evolução nos prontuários e o registro de dados dos pacientes são precários, refletindo, inclusive, na lacuna de informações do relatório.

O cotidiano do serviço é registrado quase que exclusivamente nos livros ata, tornando a informação pontual e imediata. Além disso, os presos relatam atendimentos esporádicos, por

trás das grades, e referem desconhecer o seu plano terapêutico. Por fim, mas não menos violador dos direitos desses sujeitos, em apenas 17% dos casos o exame de verificação de cessação de periculosidade foi realizado no tempo de um ano, que é o estipulado por lei.

Nesse contexto, quais as condições materiais que esses profissionais encontram para realização de uma avaliação condizente com a conjuntura vivida pelo paciente encarcerado? Será que a psicopatologia e o ato infracional não vêm se constituindo como os balizadores para continuidade da reclusão, diante das impossibilidades de um acompanhamento continuado desses sujeitos? Os juristas esperam, a partir das questões que fazem aos profissionais, que lhes seja dado um retorno objetivo para que ele possa julgar.

A periculosidade foi cessada? O apenado oferece risco para si ou para outrem? Afinal, “o juiz ignora os segredos da doença – mas ele não precisa saber de tudo, apenas o suficiente para a correção do rito penal. Por isso, o laudo é mais que descritivo de sinais e sintomas, é preditivo de riscos” (Diniz & Brito, 2016, p. 117). Predição de risco essa que estava em cena há tempos, pois Heitor Carrilho (1925) já indicava que, dependendo da constituição psíquica, é possível saber “o sinal de alarme que autoriza a prever as tendências psicopáticas dos indivíduos e explicam, não raro, as suas reações no meio social” (p. 135).

Contudo, quando falamos sobre a subjetividade humana, existem vários fatores que se atravessam no momento do parecer, por isso a armadilha que pode ser a predição de um risco ou da periculosidade. Estamos falando sobre a vida de outro ser humano, que interage com o profissional, dá respostas, mas também faz perguntas. A depender do momento que o sujeito está vivendo, a transferência que estabelece com o técnico, a forma como as perguntas são formuladas, dentre várias outras determinações que se atravessam no momento de uma avaliação, os resultados podem ser distintos. Vide o exemplo citado por Bagatin (2019), em que em um mesmo processo dois psiquiatras, desconhecendo que o paciente estava sendo avaliado ao mesmo tempo por ambos, enviaram parecer a respeito da imputabilidade penal do acusado chegando e resultados diametralmente distintos.

Perante isso, levantamos vários acórdãos em que a defesa questionava o laudo emitido pelos profissionais os caracterizando como vagos (Acórdão 1.680.824-7/PR, 2017), questionando os motivos para manutenção da internação (Acórdão 1.698.314-1/PR, 2017), argumentando que esses eram insuficientes e sem a devida fundamentação (Acórdão 1.434.845-3/PR, 2016), dentre outros argumentos. Salientamos ainda que a defesa do Acórdão 1.355.571-6/PR (2015, p. 2) afirma que “a alegada propensão à reincidência vem sendo constantemente

utilizada em diversos laudos de pacientes submetidos à medida de segurança, resultando em inexistência de efetivo exame”.

Apesar das denúncias de violação de direitos humanos encontradas nesse espaço⁵⁷, os desembargadores em maioria defendem que esse é o melhor local para o tratamento do sujeito em sofrimento psíquico infrator, e que o mesmo oferta o “devido tratamento visando a cura e consequente cessação da periculosidade” (Acórdão 1.310.457-9/PR, 2015, p. 4). Para Diniz e Brito (2016, p. 117),

... o juiz reconhece o estatuto singular da psiquiatria para a verdade da loucura. Não há disputa de saberes sobre a loucura, mas arranjo entre poderes. Formalmente, cabe ao perito avaliar a loucura, e ao juiz, decidir sobre a liberdade. Respeitam-se a geografia e o calendário dos laudos: o manicômio é o espaço de assinalação da loucura, e o ritmo é determinado pelo processo penal.

Nos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, o Dr. Heitor Carrilho (1930a) já afirmava ser necessário o exame e a observação psicológica sistemática daqueles que se encontram presos, “de modo que a sentença dos juízes encontrem no conhecimento da personalidade dos delinquentes a sua principal razão de ser e a sua motivação soberana” (p. 79). Ainda hoje, resguardadas as proporções históricas, o exame de verificação de cessação de periculosidade é a bússola que orienta os operadores do direito.

3.1.4 O saber sobre a saúde mental

A determinação sobre a internação daqueles que sofrem psiquicamente em hospitais psiquiátricos também é atribuição médica. Para Amarante (2007), o isolamento da loucura se justificou, em um primeiro momento, como medida científica para estudar, quantificar, classificar e assim promover o tratamento moral e disciplinar a fim de devolver a consciência da realidade para aqueles que perderam a razão.

Além disso, a reclusão da loucura era justificada pela necessidade de evitar que esses sujeitos procriassem em virtude da crença de que a doença mental era transmitida de forma exclusiva pelas vias genéticas, compreendendo que “assim como na pequena semente estão

⁵⁷ Em julho de 2019, foi realizado em, Toledo/PR, uma manifestação em frente ao Fórum municipal, pedindo justiça para Luiz Roletto, detento que foi encaminhado para o Complexo Médico Penal do Paraná para realização de exame de sanidade mental e faleceu nessas dependências. De acordo com a defesa, foi feita solicitação de tratamento na Fazenda Esperança (comunidade terapêutica), o qual foi acatada mas não efetivado (Catve, 2019). Fatos como esse revelam como a fragilidade da RAPS e seu afastamento em relação aos manicômios judiciais, associado a determinações jurídicas, podem acarretar violações de direitos e morte.

contidos a árvore futura e seus frutos, do mesmo modo no plasma germinativo há, em potência, todas as qualidades características do homem que há de vir” (Castiglione, 1942, p. 93).

Frazzatto e Beltrame (2019) demonstram que eugenistas brasileiros solicitavam a esterilização compulsória como condicionante ao tratamento em serviços abertos. O clamor e inclusive a criação de alguns serviços abertos no início do século XX no Brasil serviam também a diminuição da superlotação dos hospitais psiquiátricos, que se destinavam a segregação da loucura e de outros sujeitos considerados indesejáveis, como sindicalistas, mendigos, imigrantes e demais indivíduos que não correspondiam à métrica da normalidade ou ameaçavam a ordem estabelecida.

Inclusive, alguns higienistas e eugenistas, que defendiam a reclusão nos hospitais psiquiátricos como forma de higienizar a sociedade e com isso manter reclusa as expressões da questão social, reconheciam os limites dos hospitais psiquiátricos. O Prof. Henrique Roxo (1945-1956) cita, nos cadernos da Liga Brasileira de Higiene Mental, que a “plethora dos doentes nos hospitais não permite que eles tenham conforto. Demais, há uma mistura de pessoas de diversas condições sociais, de educação defeituosa, o que torna muito desagradável a estadia em asilos de alienados” (p. 14). Em virtude dessas constatações, o higienista defendia a internação dos loucos considerados agressivos. Em relação aos demais, expunha que o convívio com a família seria o ideal.

Mesmo com a superação da concepção de que a loucura é passada naturalmente pela via hereditária e com os avanços na criação de serviços abertos para atenção psicossocial, sobrevive a ideia de que o hospital psiquiátrico e o isolamento são formas variáveis – por vezes as melhores – de “tratamento” para os que sofrem psicicamente. A indicação terapêutica da internação fica a cargo da medicina, o que se deve a própria determinação da Lei 10.216 de 2001.

Tendo essa referência, os processos analisados revelaram que o principal balizador para a tomada de decisões e argumentação jurídica para internação foi o parecer técnico, especialmente o do médico psiquiatra (vide Figura 37). Além do médico, outros profissionais da rede foram acionados, o que também revela o envolvimento da RAPS nas solicitações das internações, reforçando o estudo de Sousa e Jorge (2019).

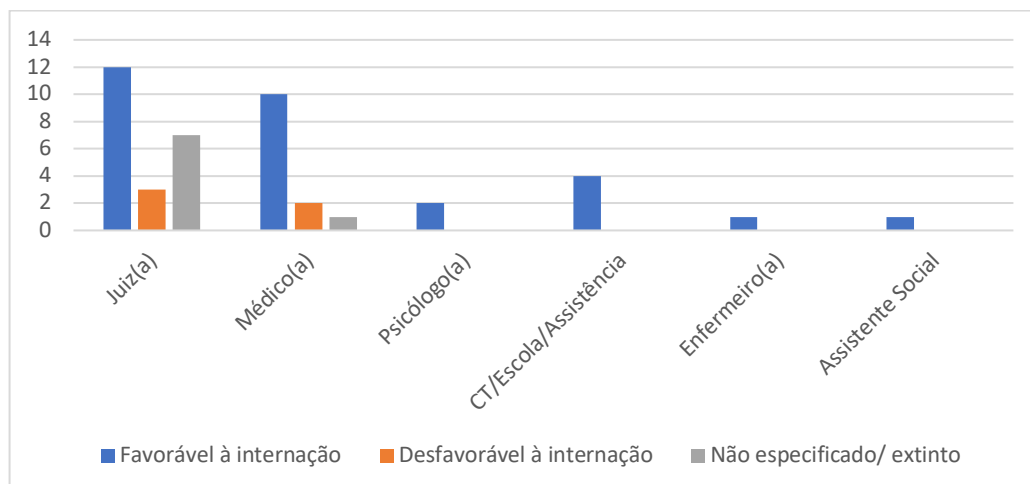


Figura 37 - Comparativo entre o posicionamento jurídico e os laudos técnicos apresentados nos pedidos de internação psiquiátrica tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

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

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

Com a Lei 10.216 de 2001, a internação passa a ser encarada como critério de excepcionalidade e não mais como o recomendado por higienistas, como Bulhões de Carvalho (1929), que indicava que o melhor seria se os anormais ficassem isolados, como os loucos nos hospícios, para que assim “a ciência pudesse estudá-los, quantificá-los e até mesmo compreender as causas de seus males e possibilidades de cura” (p. 251). Porém, mesmo com os avanços galgados na atenção psicossocial em serviços abertos, a alta demanda judicial de

processos que envolvem a restrição da liberdade nos mostram que o isolamento ainda se coloca como possibilidade para o cuidado daqueles considerados “anormais”.

Esse cenário também é observado nos procedimentos via saúde suplementar. Como pode ser observado no Acórdão 1.125.232-1/PR (2014), referente à indicação da internação psiquiátrica e 12 sessões de eletroconvulsioterapia, o plano de saúde alega não haver cobertura para tal procedimento, enquanto que o desembargador relator afirma que é o médico que estabelece quais os tratamentos adequados para “alcançar a cura” ou amenizar o sofrimento do paciente, e que a seguradora não está habilitada a limitar as possíveis alternativas da seara médica, sendo ilegal a negativa.

Nesse contexto, além de se sobressair a figura do consumidor como sagrada, ressurge a profunda relação do parecer técnico com o posicionamento judicial e evidencia-se o distanciamento entre os princípios da Reforma Psiquiátrica e as decisões relativas à saúde suplementar. Esse arredamento também reflete na própria organização da saúde suplementar na atenção à saúde mental. Distante dos princípios da Reforma Psiquiátrica, a saúde suplementar conta ainda com o hospital-dia como serviço entre o atendimento nos consultórios e a internação psiquiátrica.

A sustentação da deliberação jurídica a partir do laudo médico também foi constatado nas solicitações de medicação, exame e consulta, como expresso na Figura 38, abaixo. Os processos em que os desembargadores se posicionaram de forma desfavorável ao fornecimento da consulta/medicação, que foram mínimos, foi devido à incapacidade dos usuários em comprovarem a negativa do poder público em ofertar tal serviço.

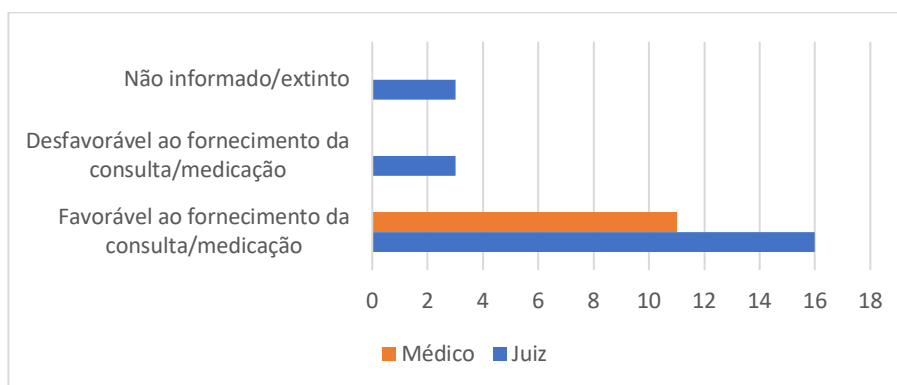


Figura 38 - Posicionamento dos juizes e médicos sobre a solicitação de medicação, consulta e exames ofertados pelos SUS tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Com isso, não desconsideramos a importância do jurista levar em conta as análises de outros profissionais para tomar suas decisões, mas questionamos: qual o espaço que o tecnicismo ocupa na vida dos usuários e profissionais? Sustentado pelo discurso da ciência positivista, os sujeitos passam a ser guiados por um saber que lhes é externo, do qual se alienam, logo, não se apropriam e nem se autorizam a construir um caminho diferente daquele propagado pela norma científica.

A ciência, como uma construção social, é fruto do seu tempo. Seus avanços são possíveis pelo acumulado de saberes socialmente construídos. Ela está sempre orientada para um determinado projeto ético-político de sociedade, respondendo aos anseios de sua época e sendo influenciada pelo movimento social, político e econômico. Dessa forma, o legado dessa história foi profícuo, revelando que as origens de demandas judiciais e a forma como os saberes científicos respondem a ela tem raízes mais profundas. Examinar esse passado não significa uma transposição tal e qual dos saberes eugenistas e higienistas para o presente, mas revela elementos de continuidade ao verificarmos que alguns discursos, por vezes, adquirem novas roupagens, mas resguardam velhos sentidos.

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

Isto posto, trataremos nos próximos tópicos o aprofundamento a respeito das principais demandas de saúde mental judicializadas no Paraná, a fim de discorrer com maior aprofundamento o contexto que tem colocado determinadas situações como foco da análise jurídica.



**Figura 39 - Do livro “Trabalhadores”, fotografado por Sebastião Salgado, 1993.
Fonte: Amazonas images, 2020.**

3.2 A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

*Sem pressa, sem pesar, sem alegria,
Sem alma, o Tecelão, que cabeceia,
Carda, retorçe, estira, asseda, fia,
Dobra e entrelaça, na infindável teia.
Treva e luz, ódio e amor, beijo e queixume,
Consolação e raiva, gelo e chama
Combinam-se e consomem-se no urdume.*

*Sem princípio e sem fim, eternamente
Passa e repassa a aborrecida trama
Nas mãos do Tecelão indiferente...
O Tear, de Olavo Bilac (como citado em Soares, 2011, p. 150)*

Apesar das demandas relativas ao universo laboral não serem as mais expressivas em termos numéricos, é necessário partir da categoria trabalho e das suas configurações no modo de produção capitalista para elucidarmos as demais demandas que chegam para deliberação jurídica. Afinal, os âmbitos da produção e da reprodução da vida social no capitalismo não se reduzem a conceitos estanques, mas estabelecem mediações e revelam contradições perceptíveis em diferentes meandros da vida social. Nessa direção, é necessário desvelar essas

mediações a partir da sua íntima conexão com a “indissociável relação entre a *produção de bens materiais e a forma econômico-social em que é realizada*, isto é, a *totalidade das relações entre os homens em uma sociedade historicamente particular*” (Iamamoto, 2007, p. 55, grifos do autor).

O trabalho é a categoria fundante do humano, aquele que possibilita efetivar um distanciamento entre o ser natural e o ser social. É por meio do trabalho que o homem modifica a natureza e por ela é modificado no intuito de atender, conforme Marx (1867/2016), as necessidades do estômago ou da fantasia e, nesse desenvolver, novas necessidades vão surgindo.

Por meio da criação de instrumentos, o homem se torna capaz de transformar o mundo em que se insere e ser modificado de forma objetiva (caracteres biológicos) e subjetiva (caracteres psicológicos). Portanto, a base ontológica marxista compreende que é a partir da ação humana sob o mundo, a qual possibilita o desenvolvimento das capacidades de abstração e generalização, que esse sujeito se transforma e se humaniza⁵⁸. Essa é a chave para o conceito de práxis e para a possibilidade de relação entre pensamento e ação, entre teoria e prática e entre materialidade e subjetividade.

Nesse sentido, o trabalho expressa “a criatividade, a multiplicidade de gostos e aptidões, a realização da liberdade, da sociabilidade, da universalidade, da consciência” (Barroco, 2005, p. 33), e materializa as capacidades e as potencialidades humanas. Todavia, a civilização, ao longo de sua história, forjou formas de produção e de reprodução da vida material que culminaram na sociedade moderna na qual, contraditoriamente, assiste-se a uma revolução tecnológica e um largo desenvolvimento das forças produtivas e habilidades humano-genéricas na mesma medida em que crescem as expressões da questão social e a reificação humana (Barroco, 2005).

Em uma sociedade produtora de mercadorias como a capitalista, a mercadoria produzida só se torna efetivamente útil quando passa pelo processo de circulação que realiza o seu valor de troca. Com isso, Marx (1867/2016) aponta que a relação de troca entre mercadorias só se dá em uma sociedade na qual a produção, distribuição, circulação e o consumo delas adquirem

⁵⁸ Nessa linha de raciocínio, Leontiev (2004) pontua três fases do desenvolvimento humano. No primeiro estágio, o homem modifica a natureza e vai se modificando biologicamente; na sequência, a partir da criação dos primeiros instrumentos de trabalho, vai adquirindo também formas embrionárias de sociabilidade. Já na terceira fase, o desenvolvimento filogenético humano continua acontecendo, mas muito microscopicamente, pois, ao ter um controle sobre a natureza, ele dá um salto social qualitativo, passando a ser gerido não pelas leis biológicas, mas histórico-culturais.

papel central em virtude do valor que encerram em si – valor esse que só é possível de ser mensurado a partir do trabalho.

A substância comum contida na mercadoria, que permite a fixação de um valor, é a quantidade de trabalho socialmente necessária para a sua produção, o que depende do desenvolvimento das forças produtivas em um determinado período histórico. Não estamos nos referindo nesse cenário apenas ao trabalho útil/concreto, que cria valor de uso para satisfação das necessidades humanas. Ao abstrairmos a utilidade desse trabalho para produção de um valor de troca, abstraímos também “o caráter útil dos trabalhos neles corporificados; desvanecem-se, portanto, as diferentes formas de trabalho concreto, elas não mais se distinguem umas das outras, mas reduzem-se, todas, a uma única espécie de trabalho, o trabalho humano abstrato” (Marx, 1867/2016, p. 60).

Dessa forma, o trabalho socialmente produzido só encontra expressão no seu valor mercantil, o que expressa a própria reificação entre os homens que se alheiam do seu trabalho (Iamamoto, 2007). Nesse processo, o trabalho, que é categoria fundante do humano e da potência de humanização, conforme a ontologia marxista, transforma-se em trabalho alienante, despersonalizado, uma massa de trabalho homogêneo, fragmentado e irreconhecível por aquele que o produz, o qual também é apartado do usufruto da riqueza por ele produzida. Afinal, o trabalhador no modo de produção capitalista se iguala à mercadoria, coisifica-se ao vender o bem que possui para garantia da sua subsistência, que é a sua força de trabalho.

Os detentores dos meios de produção compram a força de trabalho em troca de um salário, que representa uma parcela daquilo que foi produzido, o restante do tempo trabalhado é apropriado em forma de mais-valia e garante o lucro e a acumulação do capital. Yamamoto (2007) afirma que, no capitalismo, o processo de trabalho é simples meio para valorização do capital para geração de valor, onde “o objetivo é a produção da mais-valia, que compreende a conservação do valor adiantado e seu crescimento quantitativo como fim e resultado do processo capitalista de produção” (p. 64).

No processo de trabalho “esse mais-valor constitui o excedente do valor do produto sobre o valor dos elementos formadores do produto, isto é, os meios de produção e da força de trabalho” (Marx, 1867/2016, p. 286). Para Marx (1867/2016), esses elementos formadores do produto – meios de produção e força de trabalho – são compreendidos como capital constante e capital variável. O capital constante “não altera sua grandeza de valor no processo de produção” (p. 286), ou seja, as máquinas, matéria-prima, entre outros, não conseguem transferir para o produto final mais valor do que já encerram em si. Apenas o trabalho humano tem a

“capacidade de conservar valor ao mesmo tempo que adiciona valor” (p. 284), sendo denominado de capital variável e o único produtor de excedente e, portanto, de riqueza.

Sem o trabalho humano não existe valorização do capital. É necessário retirar o véu que encobre a produção de riqueza no processo social de produção: “*capital, terra e trabalho aparecem como fontes, respectivamente, de juros, renda fundiária e salário*” (Iamamoto, 2007, p. 69, grifos do autor). Todavia, a conexão capital-juros não se sustenta se entendemos que o capital é um valor expresso em dinheiro e resultante da mais-valia, isto é, é impossível ao capital produzir mais valor do que ele realmente possui, a não ser por meio da exploração no âmbito produtivo. No caso da terra/renda fundiária, é notável que a terra por si só não gera riqueza a não ser por meio do trabalho empregado na modificação da natureza. Por fim, a relação trabalho/salário se expressa em um trabalho alienado, em que é a força de trabalho que é mercantilizada para fins de subsistência do trabalhador.

Ao desmistificarmos essas relações, fica evidente que sem trabalho humano não existe geração de riqueza. Essa afirmativa foi exemplificada no ano de 2020 com a pandemia mundial de um novo vírus, denominado Sars Cov 2 ou COVID-19, que se espalhou pela Terra e impôs regimes de quarentena rígidos. Perante a falta de imunização da população e o número de mortes que ele causou, a orientação da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (2020) foi a de isolamento social, a fim de mitigar as consequências na saúde da população.

Em alguns momentos, apenas serviços considerados essenciais se mantiveram em funcionamento. Muitos passaram a trabalhar das suas residências e uma crise econômica de grande proporção deu seguimento. A queda dos índices de bolsa de valores, a desaceleração do setor produtivo e o fechamento de serviços gerou manifestações para que o Brasil não parasse. Os reflexos na economia e a reação burguesa solicitando o retorno dos trabalhadores as suas funções desnudou que máquinas paradas, o capital rentista e serviços sem prestadores não geram riqueza, apenas a exploração do trabalho humano valoriza o capital e essa valorização necessita que a circulação e o consumo se efetivem, evitando uma crise de superprodução.

Fato como esse não é exclusividade de uma pandemia, apesar das suas peculiaridades. Marx (1867/2016, p. 363) há tempos já alertava que “enquanto o negócio vai bem, a atenção do capitalista está absorvida demais na criação de lucro para que ele perceba essa dívida gratuita do trabalho. Apenas interrupções violentas do processo de trabalho, crises, tornam-no sensível a esse fato”. Para Mandel (1985), essas crises são constantes no capitalismo.

Não se pode falar em um “equilíbrio” desse modo de produção, já que, dialeticamente, cada período de equilíbrio produz conseqüentemente um período de desequilíbrio, gerando assim a sua própria negação e trazendo como conseqüência as crises cíclicas do capital ocasionadas pela desproporcionalidade entre o desenvolvimento dos valores de uso e dos valores de troca, da produção e do consumo, do desenvolvimento desigual da taxa de acumulação do capital e do exército industrial de reserva e das taxas de acumulação e de expropriação da mais-valia.

Conforme Mézáros (2011), essas crises podem ser conjuntural, que mesmo devastadora se resolve dentro da estrutura contemporânea que a originou, ou estrutural, que é intensa, contínua e universal, afetando toda a organização sociometabólica do capital. Podemos assim inferir que, mesmo com as crises conjunturais que estamos vivendo nas últimas décadas elas fazem parte de um cenário mais amplo, compreendendo a grave crise estrutural que se prolonga desde a década de 1970, foi aprofundada a partir de 2008 com as repercussões da bolha imobiliária nos EUA e trouxe conseqüências mundiais no modo de produção capitalista impactando mais tardiamente o Brasil. Esse cenário e suas repercussões na organização sociometabólica do capital será tratado na seqüência.

Compreendendo que o trabalho, por meio da exploração da mais-valia, é a única forma de geração de riqueza diante das crises do capital; afirmamos a impossibilidade de manutenção de taxas constantes de lucro. Nesse cenário, as dificuldades de valorização constante do capital são contornadas por algumas medidas paliativas, que vêm garantindo a sua reprodução, mas não solucionam nem são garantia do fim das suas crises, como o incremento da indústria bélica, a migração de capitais excedentes e o uso de sobressalentes em atividades que não criam valor de troca, como o setor de serviços (Netto, 1992)⁵⁹. Dentre as estratégias de que lançam mão os detentores do capital, o endurecimento da exploração do trabalho para maior acúmulo de mais-valia é uma delas.

Antunes (2018) associa as transformações que vem ocorrendo no mundo do trabalho com o contexto socioeconômico capitalista desde o fim do século XX. Após 1970, a conjuntura mundial se redefine. Com “o fim do padrão ouro, a crise do petróleo e a crise mexicana” (Costa, 2006, p. 139), o mundo vivencia uma forte crise do sistema capitalista, fundada na superprodução de mercadorias e dificuldade de circulação e consumo, o que gerou uma queda na apropriação de mais-valia e, conseqüentemente, dos lucros. Apesar de um período de

⁵⁹ Netto (1992) faz um importante resgate social e histórico sobre a passagem do capitalismo concorrencial para o capital de monopólios enfocando, dentre outros elementos, a luta de classes, as relações econômicas e o papel do Estado.

bonança, datado historicamente⁶⁰, sabe-se que um sistema que carrega em seu cerne tantas contradições não encontra possibilidades de se manter constantemente em crescimento.

Em resposta à crise instaurada, uma série de medidas políticas e econômicas foram engendradas, como o direcionamento político neoliberal e uma reestruturação produtiva que mesclou ao fordismo e ao taylorismo novos mecanismos de relação com o universo do trabalho, por meio do toyotismo⁶¹. O salto tecnológico é significativo com a robótica, a nanotecnologia e a automação. As relações de trabalho e as formas de produzir passam a ser geridas pela lógica do “*just in time*, flexibilização, terceirização, subcontratação, CCQ (círculo de controle de qualidade), controle de qualidade total, eliminação do desperdício, ‘gerência participativa’, sindicalismo de empresa, entre tantos outros elementos” (Antunes, 1995, p. 35).

A reestruturação produtiva vem causando profundo impacto nas formas de produção e de gestão do trabalho⁶², agravando-se com a crise de 2008 e, possivelmente, sofrendo impactos após a pandemia instaurada em 2020. Dados do Banco Central (2019), que estão sistematizados do período de 1970 a 2015, revelam que o Produto Interno Bruto (PIB) dos países de capitalismo avançado sofreu uma queda drástica depois de 1970 e não alcançou mais os patamares antes vividos. Essas oscilações encontram sua fase aguda em 2008, a qual passou por fraca recuperação após 2010. A China, que desponta na Figura 40, a seguir, apesar de viver as crises apontadas, mantém uma alta taxa de capital.

⁶⁰ Para Mandel (1985), após a Segunda Guerra mundial, o capitalismo passa por transformações que não negam a sua estrutura nem todas as suas características orgânicas, mas que trazem novas configurações relacionadas ao alto índice de crescimento econômico do período de 1945-1967, pautados na elevada inflação e taxas de juros e na expansão do processo de acumulação. Nesse período, o modo de produzir relacionado aos moldes fordista e taylorista de controle do tempo e dos movimentos dos trabalhadores, da fragmentação do trabalho pelas esteiras de produção, entre outras dimensões, garantiam a alta expropriação da mais-valia. Nos países que implantaram o *welfare state*, em especial na Europa Ocidental, viveu-se um período de glória, de alta empregabilidade e consumo, ampliação dos direitos sociais e trabalhistas, expansão da produção de bens duráveis (em destaque a indústria automobilística) e aumento das taxas de lucro. Percebe-se, nesse processo, um claro direcionamento dos países capitalistas, com a ampliação dos direitos sociais, em realizarem um dique de contenção contra os avanços dos países socialistas, que disputavam a hegemonia nesse período histórico.

⁶¹ Antunes (1995, p. 25) entende o fordismo “como a forma pela qual a indústria e o processo de trabalho consolidaram-se ao longo deste século, cujos elementos constitutivos básicos eram dados pela produção em massa, através da linha de montagem e de produtos mais homogêneos; através do controle dos tempos e movimentos pelo cronômetro taylorista e da produção em série fordista; pela existência do trabalho parcelar e pela fragmentação das funções; pela separação entre elaboração e execução no processo de trabalho; pela existência de unidades fabris concentradas e verticalizadas e pela constituição/consolidação do operário-massa, do trabalhador coletivo fabril, entre outras dimensões”. Já o Toyotismo emerge como resposta a crise financeira instaurada pós 1970, pautado em um movimento de flexibilização produtiva e das relações de trabalho trazendo como algumas características a cooptação sindical, a polivalência dos trabalhadores, a produção apenas do necessário no menor tempo possível, adoção de técnicas de controle de qualidade, entre outros.

⁶² Impactos como a precarização e a flexibilização das relações de trabalho, com cortes salariais e rebaixamento das condições de vida dos trabalhadores, diminuição do contingente do proletariado industrial nos países de capitalismo central e aumento de trabalhadores na área de serviços, indústria e agroindústria nos países capitalistas periféricos (Antunes, 1995; 2018).

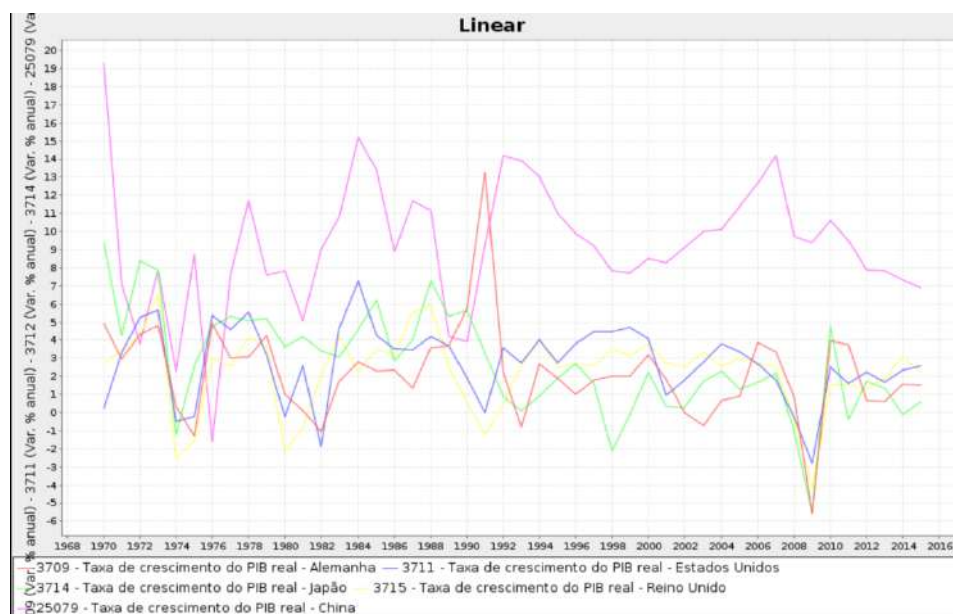


Figura 40 - Taxa de crescimento do PIB da Alemanha, Japão, China, Reino Unido e Estados Unidos (1970-2015).

Fonte: Fonte: BCB (2019).

O Brasil não é um país isolado do cenário econômico mundial, muito pelo contrário, foi forjado pelo julgo da dependência imperialista, desde os tempos da colônia portuguesa até recentemente com a sujeição ao império estadunidense. Como nos ensina Florestan Fernandes (1976), a “revolução burguesa” no Brasil traz na sua origem e nos seus marcos históricos a dependência, como um círculo vicioso que não nega a história, mas que percebe essas marcas do passado reeditadas no presente. Essas bases dão o tom sobre a forma como a sociedade de classes foi se constituindo no Brasil, marcado pelo colonialismo, heteronomia e repressão da classe trabalhadora. Associa-se a isso a escravidão que deixa marcas na forma como o país lida com o trabalho e os seus trabalhadores, além de imprimir traços como “o racismo estrutural, as hierarquias, os tratos, os acessos e bloqueios, favores, sortes e privilégios, castigos e repressões, naturalizações de conduta, etc.” (Mascaro, 2018a, p. 37).

Nesse contexto, quando a crise estrutural que vivemos vai tomando corpo no final da década de 1970, encerrando o chamado “anos dourados do capitalismo”, o período desenvolvimentista⁶³ brasileiro entra em esgotamento, e uma crise econômica com descontrole da inflação, alta concentração de riqueza e diminuição nos índices de arrecadação de impostos passa a fazer parte do cenário nacional. Diante disso, as bases ditatoriais começam a ruir e os

⁶³ O período desenvolvimentista no Brasil vai de 1950 a 1970 e é marcado por crescentes investimentos em infraestrutura e de busca pela industrialização e modernização do país, às custas do exorbitante endividamento dos cofres públicos (Costa, 2006).

movimentos populares passam a pressionar para redemocratização. Nesse momento, a transição para a democracia se dá a partir de dois marcos importantes, a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a eleição direta para presidente da república, o que demarca a entrada da ideologia neoliberal⁶⁴ no país.

Apesar dos projetos distintos dos governos pós 1990, nenhum deles faz oposição ao receituário neoliberal. A abertura ao capital estrangeiro, diante das fragilidades da burguesia nacional, auxilia na corrosão do setor industrial nacional convertendo, sem muito esforço, a burguesia nacional industrial em rentista, a qual pouca vinculação apresenta com um projeto burguês nacional. Essas características não se perdem ao longo dos governos lulistas, apesar do incentivo ao consumo que revitalizou, em parte, a burguesia industrial perante o mercado interno (Mascaro, 2018a).

As estratégias político-econômicas dos governos presidenciais de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) e de Dilma Rousseff (2011-2016) eram direcionadas para o fortalecimento do mercado interno, estabelecendo relações de grandes exportações para a China, a qual encontrou nos países latino-americanos possibilidades comerciais de estímulo à compra de seus produtos, diversificando e fortalecendo a sua economia.

Como apontado na Figura 40 após 2008, a China demonstra dificuldade em manter seu crescimento e sua relação com o Brasil se modifica, “a dependência de produtos primários brasileiros se tornava menor e a disfuncionalidade brasileira passava mesmo a ser vantajosa para alguma apropriação direta chinesa do mercado pátrio” (Mascaro, 2018a, p. 44). Não somente a China, mas demais parcelas da burguesia internacional encontraram no mercado brasileiro a possibilidade de apropriação de bens e serviços que ampliassem a sua acumulação. Para isso, foi necessário romper com os relativos obstáculos petistas ao recrudescimento neoliberal e as privatizações (Mascaro, 2018a).

Por meio de fortes mobilizações ideológicas, o governo Dilma é derrubado e, a partir de então, uma série de medidas passam a ser tomadas pelos governos presidenciais de Michel Temer (2016-2018) e Jair Messias Bolsonaro (2019- em curso), direcionando o país para novas privatizações, austeridade em termos de políticas sociais, flexibilizações trabalhistas e alinhamento com os apetites da burguesia internacional, aproximando o flerte nacional aos interesses norte-americanos.

⁶⁴ Ajuste neoliberal centrado “no corte dos gastos públicos, controle da inflação, privatização das esferas produtivas estatais, abertura econômica e impulso do setor exportador” (Costa, 2006, p. 140), o que trouxe como consequência o acirramento da pobreza e a desigualdade estrutural desse país. Acerca desse debate, em especial a crítica à contrarreforma engendrada no governo de Fernando Henrique Cardoso, é possível consultar Behring (2008).

A crise econômica e o receituário neoliberal são vivenciados pelos trabalhadores intensamente com a precarização do universo do trabalho e com as novas roupagens assumidas pelas expressões da questão social, cada vez mais agudas. Conforme pontua Iamamoto (2007), esse cenário repercutiu no Brasil com a desarticulação do poder sindical, o que facilitou o rebaixamento salarial, aumento da competitividade e individualidade entre os trabalhadores, diminuição dos direitos sociais e trabalhistas conquistados, desemprego, terceirizações, aumento da desigualdade social e diminuição da renda familiar e das condições de trabalho cada vez mais insalubres.

Condições essas evidenciadas pelos trabalhadores desta pesquisa, como relatado no Acórdão 1.674.819-9/PR (2017, p. 4): “o ambiente de trabalho do autor era hostil e em péssimas condições de trabalho oferecidas pela empresa, cumulada com o acúmulo de funções, longa jornada de trabalho, cobranças indevidas e a pressão constante”.

Em 2017, esse cenário fica mais claro com a aprovação da Lei Federal n.º 13.429/2017, que flexibiliza a contratação de trabalhadores pela via da terceirização, e com a chamada Reforma Trabalhista regulamentada pela Lei Federal n 13.467/2017, a qual, dentre as principais alterações, traz a desobrigação da contribuição sindical, o que favorece: a desarticulação dos sindicatos; a inibição de entrada na justiça do trabalho, já que o trabalhador passa a ser responsável pelas custas processuais caso perca a ação; a previsão do trabalho intermitente; a negociação de banco de horas; e a possibilidade de homologação da rescisão contratual nas empresas, retirando a obrigatoriedade de ocorrer nos sindicatos.

Esse cenário, que vem se construindo no Brasil desde o final do século XX e se acentua nos últimos anos de crise, reflete diretamente nos acórdãos estudados, já que trazem consequências para as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores.

3.2.1 Adoecimento psíquico e Previdência Social

As ações relativas ao mundo do trabalho ocupam o segundo lugar de demandas jurídicas dentre os processos levantados. Para análise dessas solicitações, elas foram separadas em dois recortes: o primeiro, trata das questões previdenciárias e envolve o adoecimento psíquico e sua relação com o trabalho; e o segundo se refere ao acesso e à permanência no trabalho relacionados ao setor público, já que as ações de trabalhadores do setor privado tramitam na Justiça do Trabalho.

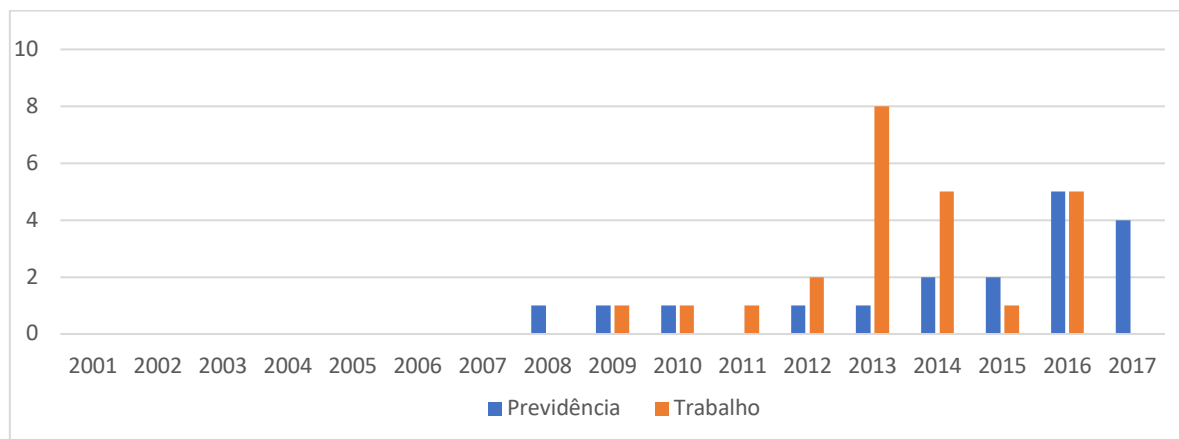


Figura 41 - Processos envolvendo relações de trabalho e previdenciárias nos acórdãos tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Verifica-se que, desde 2008, os processos envolvendo o mundo do trabalho cresceram consideravelmente. Como apontado, as alterações no mundo produtivo, somadas a crise de 2008, estão repercutindo diretamente no número de ações que chegam ao judiciário. Esses trabalhadores, que são os maiores requerentes⁶⁵ das ações, buscam no aparelho jurídico a resolução de questões como o adoecimento e a necessidade de afastamento do trabalho, melhores condições laborais e a inserção no mundo do trabalho, sem se atentar para o fato de que essas demandas, que se agudizam nos últimos anos, têm relação direta com a lei do valor – realidade essa que fica mascarada pela luta pelo direito individualizado por meio da forma jurídica.

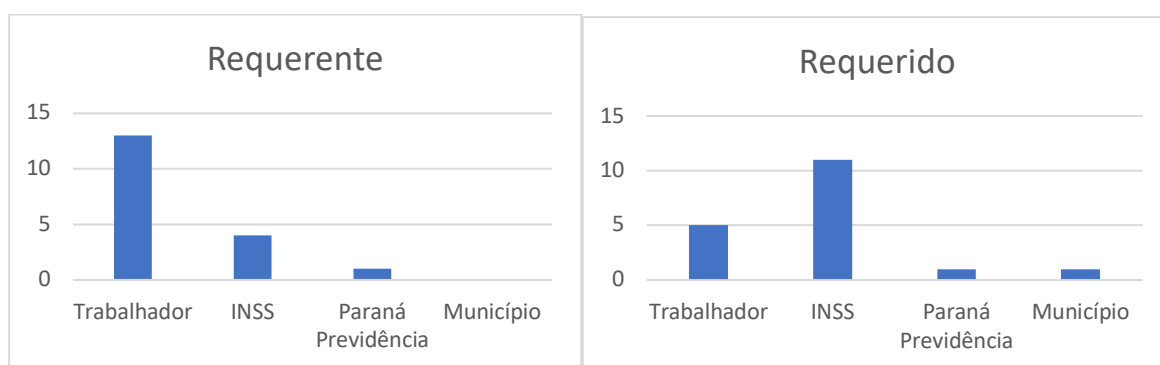


Figura 42 - Requerente e requerido dos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

⁶⁵ As partes interessadas no processo serão denominadas, no contexto desta tese, de requerente e requerido. O requerente é aquele que deu origem ao processo na segunda instância, apelando da decisão do juiz de primeiro grau em defesa de seus interesses. Já o requerido é a parte que foi beneficiada pela sentença do juízo de primeiro grau e, devido ao recurso em segunda instância, passa a responder a apelação.

Quando analisamos as demandas previdenciárias (Figura 43, a seguir), verificamos que esses sujeitos vieram a juízo com demandas envolvendo, prioritariamente, a aposentadoria por invalidez⁶⁶, doenças incapacitantes para o trabalho e o auxílio-doença, que se refere ao afastamento por tempo determinado das atividades laborais. Os casos de aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença acidentários pressupõem a demonstração do nexo de causalidade entre a condição incapacitante e o acidente ou doença laboral a ele equiparada. Já o auxílio-acidente é devido quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidentes de qualquer natureza e não somente de acidentes de trabalho, resultarem sequelas que impliquem a redução da capacidade para o trabalho (Lei n. 8.213/1991).

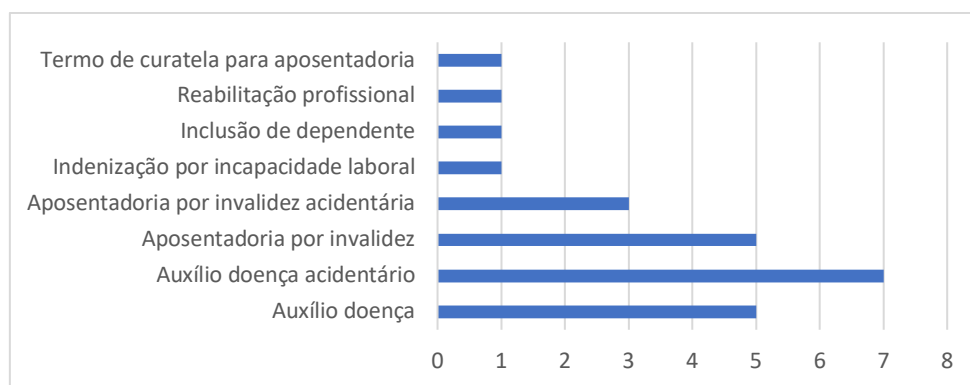


Figura 43 - Demanda nos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

A legislação trabalhista prevê a comprovação de um nexo de causalidade entre o adoecimento do sujeito e o trabalho executado para que seja comprovado seu caráter acidentário. Essa divisão entre o benefício acidentário e não acidentário traz consequências. Uma delas diz respeito à compreensão do processo de saúde e doença, como se o adoecimento do indivíduo estivesse relacionado a um evento estanque na sua vida e não a um processo multifatorial que envolve, entre tantos elementos, a sua vida laboral. Assim sendo, todas as situações, acidentárias ou não acidentárias, compreendem, em certa medida, a relação do indivíduo com o trabalho.

Como consequência dessa fragmentação do indivíduo, a ideia que prevalece é a de que o sujeito sem a comprovação do nexo de causalidade laboral adoeceu por uma predisposição

⁶⁶ A aposentadoria por invalidez será devida quando o trabalhador for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação, sendo muitas vezes indicado o processo de reabilitação profissional para inserção laboral em atividades compatíveis com as condições de saúde do usuário (Brasil, 1991).

ou por questões estritamente individuais, culpabilizando o trabalhador pela sua condição e mistificando o lugar que a alienação e as condições de trabalho ocupam no processo de saúde e doença na sociedade moderna. Essa naturalização do adoecimento pode ser visualizada no Acórdão 1.232.127-8/PR (2014), em que o médico perito afirma que a trabalhadora não apresenta uma doença ocupacional, mas sim depressão. Nesse caso, a sua incapacidade laboral é decorrente da “história natural da doença”.

Conforme assevera Antunes (2018), os acidentes e o adoecimento relacionado ao trabalho não são fatos recentes, mas as alterações ocasionadas pela expansão do fordismo e do toyotismo vêm causando novas formas de acidentes e adoecimentos no cotidiano do trabalhador, em especial as lesões osteomusculares e os transtornos mentais.

Confirmando o explicitado por Antunes (2018), nos acórdãos estudados verificamos que as principais patologias informadas são as doenças osteomusculares associadas à depressão. Nos 14 acórdãos que traziam a informação da patologia do trabalhador, cinco tratavam exclusivamente de psicopatologias – quatro casos de depressão e um de depressão e bipolaridade⁶⁷. Os demais associavam a psicopatologia a lesões osteomusculares e, em um caso, à redução da capacidade visual – conforme Figura 44:

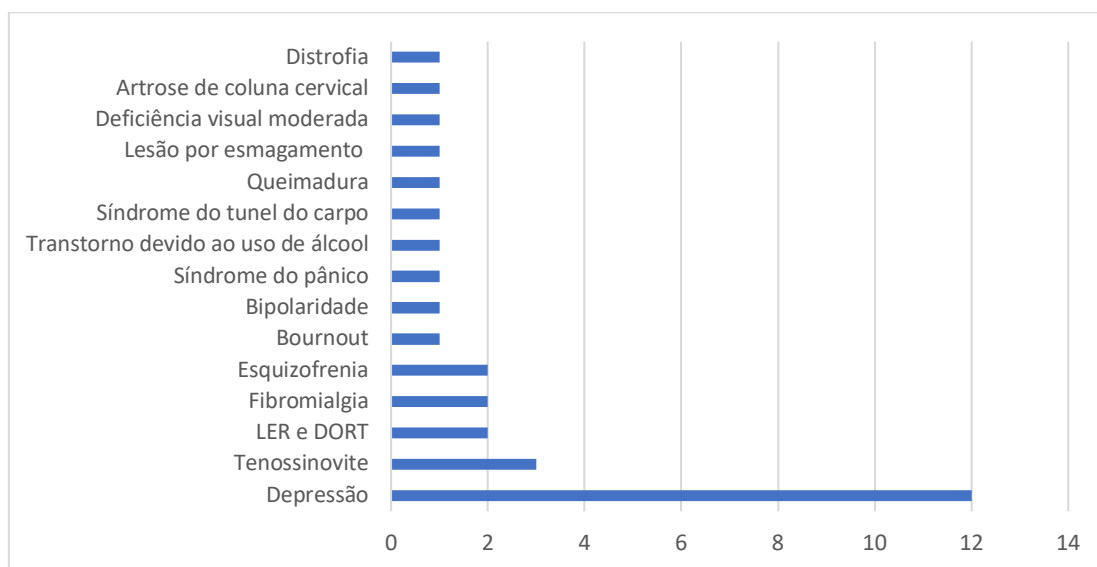


Figura 44 - Patologia dos trabalhadores nos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

⁶⁷ Um dos processos refere como psicopatologia a esquizofrenia. Nesse caso, o trabalhador está solicitando a inserção da sua filha, diagnosticada com esquizofrenia, como sua dependente.

A taxa de concomitância entre doenças osteomusculares e a depressão pode ter relação com os altos índices desses acometimentos relacionados ao trabalho, como já constatado por Antunes (2018). Além disso, pode indicar uma dificuldade em reconhecer o adoecimento psíquico como impedimento para o exercício laboral, levando a sua associação com doenças físicas como comprovação da incapacidade ao trabalho. Essa constatação pode ser verificada no Acórdão 1.454.357-4/PR (2016), em que o argumento do empregador, pautado no laudo pericial, afirma que “raramente a depressão será motivo para afastamento do trabalho” (p. 6).

Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018b) caracterizam a depressão como a principal causa de incapacidade em todo o mundo, além dela contribuir significativamente com o agravamento de outras doenças. O aumento significativo da depressão não está descolado das transformações no mundo do trabalho. A flexibilização passa a ser a palavra de ordem. Não existe segurança ou garantias, o trabalhador está sempre à deriva diante das incertezas do mercado, podendo ser o próximo na fila de demissão, trocar de setor ou local de trabalho.

Essa inconstância gera dificuldade de vinculação e sentimentos de isolamento e solidão, o que é exacerbado pela competitividade e individualismo, esvaziando as estratégias coletivas de proteção entre os trabalhadores⁶⁸. Ademais, o controle sobre as atividades exercidas deixam pouco espaço para autonomia do trabalhador, os tensionamentos para o aumento da produtividade com qualidade, a pressão e a premiação para o cumprimento de metas pautadas em exigências irreais diante das capacidades físicas e mentais dos trabalhadores, somadas as precárias condições de trabalho, levam ao adoecimento físico e psíquico e decaem em uma maior incidência de casos de LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) e sofrimento psíquico (Antunes, 2018).

Essa realidade é ainda mais rigorosa ao analisamos a condição da mulher no mercado de trabalho. Quando fazemos um recorte de gênero, verificamos que nas celetas previdenciárias analisadas predominam as solicitações do sexo feminino (Figura 45, abaixo), o que pode estar relacionado com os maiores índices de depressão, já que, conforme a OPAS e OMS (2018a), as mulheres são mais afetadas por essa psicopatologia do que os homens.

⁶⁸ Esses pontos são aprofundados nos estudos de Sennett (2000) e Antunes (2018) e visualizados no documentário “Carne Osso” (2011).

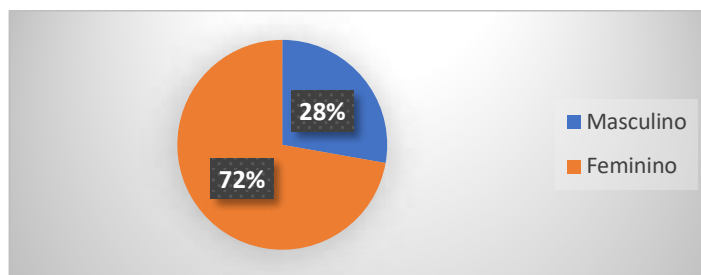


Figura 45 - Sexo dos trabalhadores nos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Avançando no debate, podemos inferir que as desigualdades de gênero e a sobrecarga de trabalho feminino, que acumula muitas vezes uma dupla jornada de trabalho, colaboram para um maior índice de adoecimento físico e psíquico dessas mulheres e para o consequente afastamento do trabalho. De acordo com Passos (2018, p. 94), uma ampla gama de pesquisas “têm demonstrado a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho, marcada, de forma considerável, pela precarização e flexibilização”, por meio da desigualdade na distribuição de tarefas domésticas e de cuidado entre homens e mulheres, na falta de equiparação salarial no exercício de funções similares e na incumbência de determinadas funções mais precárias e desvalorizadas como tipicamente femininas.

Destacamos ainda que essa desigualdade, especialmente em termos salariais, “transforma a inserção das mulheres no trabalho assalariado – com mudanças apenas superficiais em sua condição de gênero – em mais uma forma eficiente de extrair a mais-valia relativa” (T. M. S. Souza, 2015, p. 491). Essa desigualdade de gênero pode ser um dos fatores para os maiores índices de depressão, adoecimento e afastamento do trabalho nos dados aqui evidenciados, além de ser funcional no processo de valorização do capital.

A análise em relação ao maior afastamento laboral por sofrimento psíquico nas mulheres foi possível pois a única informação que conseguimos coletar nos acórdãos foi o sexo, evidenciado a partir dos requerentes/requeridos nas ações. Demais informações socioeconômicas, como escolaridade, renda, grupo familiar, raça, entre outros, não foram encontradas. Esse vazio pode estar relacionado ao fato de analisarmos fragmentos dos acórdãos.

Podemos inferir ainda que esses dados não são levados em consideração nos processos, o que acaba por mistificar a condição de classe dos sujeitos envolvidos em litígios jurídicos⁶⁹.

⁶⁹ Ao longo das reuniões do Gephe, estamos debatendo a ausência de informações relevantes nos dados oficiais de políticas sociais, processos, cadastros de usuários, entre outros. Teses como as de Juliana Feitosa, Marina Beltrame, Lorena Maria da Silva, entre outros trabalhos disponíveis no site do Gephe (2019), suscitaram elucubrações sobre a ausência de informações socioeconômicas relevantes para compreensão da realidade dos

A dificuldade em termos acesso a determinadas informações também se deu quanto à atividade executada por esses trabalhadores. É alto o número de acórdãos em que a ocupação não está especificada. Das profissões que estão descritas, constatamos que esses trabalhadores são em sua maioria bancários ou da área da saúde, conforme a figura 46:

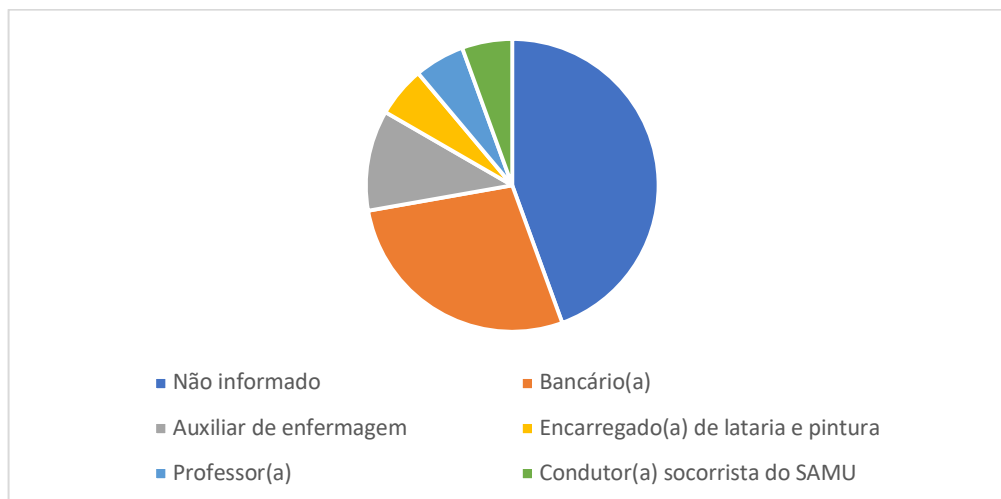


Figura 46 - Atividade laboral nos acórdãos previdenciários tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Números fornecidos pelo Sindicato dos Bancários e Financeiros de São Paulo, Osasco e Região (2019), com base em estatísticas do INSS, mostram que entre 2009 e 2017 a quantidade de bancários afastados aumentou 30%, principalmente por lesões osteomusculares e por transtornos mentais, que tiveram um crescimento de 61,5% ao longo desses anos⁷⁰.

As causas apontadas pelo sindicato reafirmam o que já foi discutido até o momento: “...sobrecarga de trabalho, pressão para o cumprimento de metas abusivas e assédio moral. Tudo isso objetivando o aumento da lucratividade cada vez maior das instituições financeiras, o que só favorece os acionistas e diretores executivos dos bancos” (para. 5). Essa realidade foi vivida por Adriana, trabalhadora bancária desde 1981, que por mais de 20 anos cumpriu uma jornada que iniciava às 7:45h e terminava entre 20h/21h, com 30 min de intervalo. Ela argumentou que, pelas suas condições

usuários dos serviços de justiça e de políticas sociais. Nesse contexto, inferimos que esse vazio de dados como trabalho, renda, cor, entre outros, contribuem para mistificar as contradições entre classes sociais ao não revelar que os principais usuários das políticas sociais ou que se encontram envolvidos no sistema penitenciário e de justiça são compostos por trabalhadores. Essa mística também reforça a ideia de um sistema de justiça igualitário, apesar das profundas desigualdades que o sustentam.

⁷⁰ O largo acometimento de sofrimento psíquico em bancários é de longa data. Em sua dissertação, Evaldo Vieira (1971) já destacava essa relação.

de trabalho, há mais de 10 anos sente dores nos braços e ombros, com repercussão na coluna vertebral (Acórdão 1.490.888-0/PR, 2016).

O trabalhador no capitalismo, além de conviver com situações extenuantes de trabalho, ainda necessita dar conta de sua saúde, mantendo-se em boas condições para a venda da sua mão de obra. Se comparado ao trabalho escravo,

... este trabalho torna-se mais produtivo por ser mais intenso; o escravo, com efeito, só trabalha sobre o acicate do temor exterior e não para a sua *existência* – que não lhe pertence embora lhe seja *garantida* – ao passo que o trabalhador livre trabalha para as suas necessidades” (Marx, 2004, p. 100, grifos do autor).

Assim o sendo, no momento que o trabalhador livre perde as condições de trabalhar para suprir as suas necessidades de existência, compete a ele encontrar os meios para restaurá-la ou garantir sua subsistência de outra forma. Para o empregador que não consegue extrair mais-valia do trabalhador, este se torna sobressalente e substituível, competindo ao Estado o uso de mecanismos paliativos como a previdência social e o SUS para dar suporte a esses sujeitos que não conseguem mais se inserir no processo produtivo e ter sua força de trabalho explorada.

O capitalista dirá que esse movimento não se faz sem ônus, já que contribui com o sistema previdenciário brasileiro – mesmo protestando que este “custo produtivo” é alto e pressionando o Estado para sua redução –, para que o empregado tenha direitos como aposentadoria por invalidez, auxílio-doença, entre outros. Todavia, esse custo é muito inferior ao que seria, por exemplo, a manutenção de um escravo. É mais vantajoso ao capital a substituição do trabalhador adoecido⁷¹, sendo que o ônus dessa forma de organização do trabalho recai sobremaneira sobre os trabalhadores que necessitam comprovar a sua doença ou vinculação com o trabalho, para que tenham direito aos benefícios previdenciários, que também foram custeados com a sua parcela de contribuição.

Nesse cenário, vale citar o Acórdão 1.454.357-4/PR (2016), em que a professora que possuía vínculo empregatício com o estado do Paraná e com o município de Prudentópolis solicitou afastamento por depressão e teve o pedido acatado pelo Estado, com base no laudo psiquiátrico e no acompanhamento realizado no CAPS, e negado pelo perito do município. De acordo com o perito do município, tratava-se de uma “simulação, ‘porque estudou seis anos de medicina e sabe quando paciente está simulando’” (p. 10).

⁷¹ O documentário “Carne Osso”(2011) retrata que empresas frigoríficas já estipulam um tempo médio de duração da mão de obra em condições saudáveis, aproximando-se desse período eles utilizam como estratégia de redução de custos a demissão e substituição desses trabalhadores.

O Estado cada vez mais se ausenta das suas responsabilidades, atendendo esses trabalhadores no limite do necessário para garantir a sua reprodução, não à toa muitos dos processos estudados dizem respeito à solicitação de trabalhadores para o recebimento do auxílio previdenciário que fora negado.

Tantos são os limites que no próprio Acórdão 468.165-4/PR (2009), em que a trabalhadora apela contra o INSS solicitando sua aposentadoria acidentária, o Ministério Público afirma que

... o próprio INSS já reconheceu a incapacidade da autora, administrativamente. E, nós sabemos que para que a autarquia previdenciária cheque a está conclusão, é necessário que o contribuinte se submeta a inúmeras perícias, fique à mercê de enormes filas e tenha prévio afastamento do seu trabalho” (pp. 10-11).

Essa exploração é regulamentada em lei como um contrato justo entre empregados e empregadores, garantindo que a compra da força de trabalho se realize à medida que os sujeitos estejam aptos para produzir mais valia. Os processos bem retratam que está pacificado a necessidade de comprovação denexo causal entre a patologia apresentada e a atividade laboral exercida para os casos acidentários, ou mesmo a comprovação da doença e a incapacidade de o trabalhador continuar a exercer qualquer função laboral para que então receba o benefício previdenciário. Ao trabalhador compete a busca dos meios para a comprovação da sua doença ou da vinculação dela ao trabalho.

A exemplo disso, citamos o Acórdão 1.058.835-1/PR (2014) que se trata da solicitação de perícia psiquiátrica para avaliação da aposentadoria por invalidez. A ação diz respeito a um acidente de trabalho que ocasionou amputação de parte da mão e “como houve também queimadura do pelo do coto restante, necessitou ficar com esta mão costurada na virilha por 32 dias para enxerto de pele” (p. 1). A trabalhadora alega que desse trauma decorreu doença psiquiátrica e que mesmo com a reabilitação profissional executada pelo INSS ela não tem condição de exercer atividades laborais e de garantir assim a sua subsistência, solicitando que seja aprovada a realização de perícia com profissional da psiquiatria, a fim de comprovar a sua incapacidade para o trabalho.

Ao adentrarmos nas nuances desses processos, veremos que os desembargadores seguem as determinações legais para embasar suas determinações. Buscam respaldo na decisão de ministros e desembargadores, como no Acórdão 685.458-2/PR (2012), em que a enfermeira, pleiteando aposentadoria por invalidez devido à fibromialgia e a transtornos psiquiátricos teve o pedido negado, pois o perito informou não haver causalidade entre o pedido apresentado e a

função exercida, não podendo “afirmar que o labor da apelante seja qualificado como estressante ou causador de sofrimento mental e emocional” (para. 20). Para fundamentar sua negativa, além do laudo médico, o desembargador relator se valeu das decisões do Relator Des. Prestes Mattar e do Relator Min. Napoleão Nunes Maia Filho, que afirmavam que se comprovada a ausência denexo causal não cabe direito de benefício acidentário.

O que os processos aqui trazidos a título exemplar revelam é a responsabilização do trabalhador pela garantia de sua subsistência, seja a partir do resguardo de sua saúde, seja quando isso não se torna possível, por meio dos benefícios previdenciários. Ao capital, a partir do momento que esse sujeito se torna incapaz de ter seu trabalho produtivo ou improdutivo explorado, ele se torna dispensável, ficando a cargo do Estado garantir a reprodução do contingente de trabalhadores desempregados ou impossibilitados de contribuir com o circuito produtivo.

Contudo, o Estado, por meio da burocratização ou da negação desses direitos, cada vez mais minimiza a sua atuação. Os trabalhadores, ao terem seus meios esgotados, recorrem ao judiciário, que responde a partir “de um corpo técnico, formalizado, aparentemente à parte das próprias classes que lhe dão ensejo” (Mascaro, 2018b, p. 556). Porém, como pontua Mascaro (2018a) tomando por base Lukács, o direito é essencialmente classista e na sociedade moderna o domínio de uma classe sobre a outra se dá não apenas pela força física, mas é intermediado por uma força implícita, mediada por leis e materializada nos aparelhos jurídicos.

O judiciário responde as demandas desses trabalhadores a partir de uma série de normativas legais, jurisprudências e laudos técnicos de profissionais da saúde, seguindo os trâmites legais. Contudo, o que colocamos em evidencia é a própria essência desse movimento, que é a criação de um aparelho jurídico e de normas que corroboram com o circuito da apropriação da mais-valia e com relações contratuais de trabalho pautadas na sua exploração, o que coloca o Direito como exemplo da reificação, que “torna os procedimentos jurídicos técnicos e racionalizáveis, fazendo transparecer, ao jurista que desconhece a economia política e a luta de classes, que o surgimento do direito é um mistério” (Mascaro, 2018b, p. 550).

No campo da saúde mental, existem especificidades que tornam essas demandas previdenciárias ainda mais complexas. Há uma mística que envolve o sofrimento psíquico e que dentro do campo da ciência positivada nem sempre o coloca como um sofrimento que necessita de cuidados de saúde. Como apontado, o sofrimento psíquico pode ser visto como uma “simulação” ou um quadro que tem uma evolução “natural”, o que retira as demais determinações que envolvem o adoecimento psíquico. Além disso, nem sempre as relações e

condições de trabalho são compreendidas como adoecedoras dentro do modo de produção capitalista, o que complexifica o acesso dos usuários aos seus direitos e, por um lado, desonera o Estado do pagamento imediato do benefício, e por outro, onerando-o por meio de ações judiciais.

Essas interpretações podem contribuir para que muitos dos benefícios solicitados coloquem o sofrimento psíquico como uma comorbidade associada a outra doença de mais fácil identificação orgânica, como a as lesões osteomusculares. Apesar de todo o preconceito que envolve o sofrimento psíquico, dados da OPAS e OMS (2018b) revelam que os transtornos mentais, neurológicos e devido ao uso de substâncias e suicídio representam “um terço de todos os anos perdidos por incapacidade (DPA) e um quinto de todos os anos de vida ajustados à incapacidade (DALYs) na Região das Américas”⁷² (p. 10, tradução nossa), tornando-se um subgrupo importante de doenças causadoras de incapacidades e mortalidade.

É a partir dessa realidade de aumento do sofrimento psíquico que daremos continuidade as discussões acerca do trabalho em uma sociedade sob a égide do capital e suas repercussões na judicialização da saúde mental. Afinal, parte dos processos previdenciários de saúde mental revela condições de trabalho incompatíveis com a saúde física e mental desses trabalhadores, o que colabora para o seu adoecimento. Essas relações de trabalho foram evidenciadas também no segundo mote de análise deste tópico, que trata do acesso dos indivíduos no mercado de trabalho e das suas possibilidades de permanecer vendendo a sua força de trabalho.

3.2.2 Procura-se trabalho

Apesar da deliberação dos processos relativos ao mundo do trabalho se dar na Justiça do Trabalho⁷³, um pequeno fragmento, concernente ao funcionalismo público, é de

⁷² Una tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad (APD) y una quinta parte de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en la Región de las Américas.

⁷³ No ano de 2017, no auge do debate da reforma trabalhista no Brasil, o ministro do Supremo Tribunal Federal Luis Roberto Barroso afirmou que o país agregava 98% dos processos trabalhistas de todo o mundo. Valentim (2017) refuta essa afirmação ao mostrar que em 2015 o Brasil teve 2.619.867 casos novos da Justiça do Trabalho, a França 184.196, a Alemanha 361.816 e a Espanha 1.669.083, o que torna impossível esse índice de 98% no Brasil. Além de desconstruir a afirmação do ministro, a qual repercutiu amplamente tendo uma função ideológica marcante na defesa da reforma, esses dados, se comparados ao número de habitantes de cada país, mostra que o Brasil apresenta uma relação de 0,012 processo por habitante; a França, 0,002; a Alemanha, 0,004; e a Espanha, 0,036. Para Valentim (2017), afirmações como a de Barroso retratam a era da “pós-verdade”, pois, mesmo sem encontrar fundamento na realidade essa fala bombástica causa espanto, repercute e é tomada como verdade, representando muito bem os interesses ideológicos burgueses. Com a aprovação da reforma trabalhista e a inibição da entrada de novos processos, já que passa a competir ao trabalhador as custas em caso de perda, dados do Tribunal Superior do Trabalho relatam uma queda de 36% no número de casos novos entre 2017 e 2018, porém, a parcial de 2019 já refere aumento em relação ao ano anterior. Invariavelmente, a precarização das relações

competência da Justiça Estadual. Em 2004 essa competência foi debatida após aprovação da Emenda Constitucional n.º 45. A partir dessa emenda, o Art. 114 da Constituição Federal de 1988 passou a compreender que compete à Justiça do Trabalho, dentre outras prerrogativas, o julgamento de “ações oriundas da relação de trabalho, abrangidos os entes de direito público externo e da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

Apesar dessa redação, o Superior Tribunal de Justiça (2010) compreendeu que, “compete à Justiça Comum Estadual processar e julgar ação de servidor público municipal, pleiteando direitos relativos ao vínculo estatutário” (p. 61), sendo atribuição da Justiça do Trabalho o julgamento dos empregados (públicos ou privados) regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Conforme expresso na Súmula 137,

A relação entre o estatutário e o Estado ou Município não é relação de emprego entre trabalhador e empregador. Nela não existe o trabalhador subordinado, o empregador, o contrato de trabalho. As questões conciliadas e julgadas pela Justiça do Trabalho pressupõem a existência do trabalhador subordinado, o empregador e o contrato, conceitos inexistentes na relação estatutária. As questões envolvendo o servidor estatutário estadual da competência da Justiça Comum Estadual e esta competência não foi alterada pelo atual ordenamento constitucional (STJ, 2010, p. 68)

A jurisprudência dada pelo STJ é questionável já que o trabalhador estatutário objetivamente é subordinado ao seu empregador, ao Estado, e tem um vínculo de trabalho constante na execução das suas atividades. Além disso, a Justiça do Trabalho já julga ações de servidores públicos contratados em regime celetista e possui expertise no julgamento de celeumas envolvendo questões trabalhistas.

Essa interpretação jurídica traz elementos para o debate no campo da teoria crítica, já que a distinção entre estatutário e celetista faz uma separação entre os trabalhadores que corrobora indiretamente para o entendimento de que eles não pertencem todos a classe trabalhadora e estão, portanto, sujeitos à exploração do capital. Essa divisão dos trabalhadores em diversas subclasses, como, por exemplo, a classe social A, B e C, dependendo da renda, ou entre estatutário e celetista, desmobiliza e promove o distanciamento entre esses sujeitos e contribui para constituição de uma consciência de não pertencimento a sua classe social.

trabalhistas acaba repercutindo na forma jurídica, já que essa encarna a função do zelo pela ordem contratual e a garantia da propriedade em um modo de produzir em que o trabalho é tomado como mercadoria (TST, 2019).

Apesar de afirmarmos que esses sujeitos pertencem a classe trabalhadora, é necessário colocar em pauta que eles contribuem de forma distinta para (re)produção do capital. O mesmo trabalho executado

por exemplo jardinagem, alfaiataria (*gardening, tailoring*. Ing.) etc. – pode ser realizado pelo mesmo trabalhador (*workingman*. Ing.) ao serviço de um capitalista industrial ou ao de um consumidor direto. Em ambos os casos estamos diante de um assalariado ou de um jornaleiro, porém num caso trata-se de um trabalhador produtivo e no outro de um trabalhador improdutivo, porque no primeiro caso esse trabalhador produz capital e, no outro não: porque num caso o seu trabalho constitui um elemento do processo de autovalorização do capital e, no outro, não é assim (Marx, 1867/2016, p. 116).

Ao pontuarmos essa distinção, percebemos que o ponto central diz respeito a produção da mais-valia. Enquanto o trabalhador que vende sua força de trabalho ao capitalista gera mais-valia e contribui na lei do valor, o trabalhador que a vende para o Estado não produz mais-valia, apesar da sua relevância para a reprodução do capitalismo. Talvez essa distinção possa ser um fator relevante na separação jurídica entre celetistas e estatutários. Apesar de o Estado também contratar por meio da CLT, esse regime passa a ser mais disseminado com o atual contexto de reestruturação produtiva e com a necessidade de trabalhadores que possam ser substituídos com maior facilidade e sujeitos a relações de trabalho mais flexíveis.

O fato é que, com essa distinção, parte relevante dos acórdãos estudados nesta pesquisa dizem respeito a relações de trabalho de servidores públicos, com celeumas envolvendo seu ingresso ou permanência como trabalhadores estatutários. Esse acontecimento dá indícios do quanto as relações trabalhistas são conflituosas e acabam encontrando no aparelho jurídico um espaço de aplacamento das contradições entre capital e trabalho.

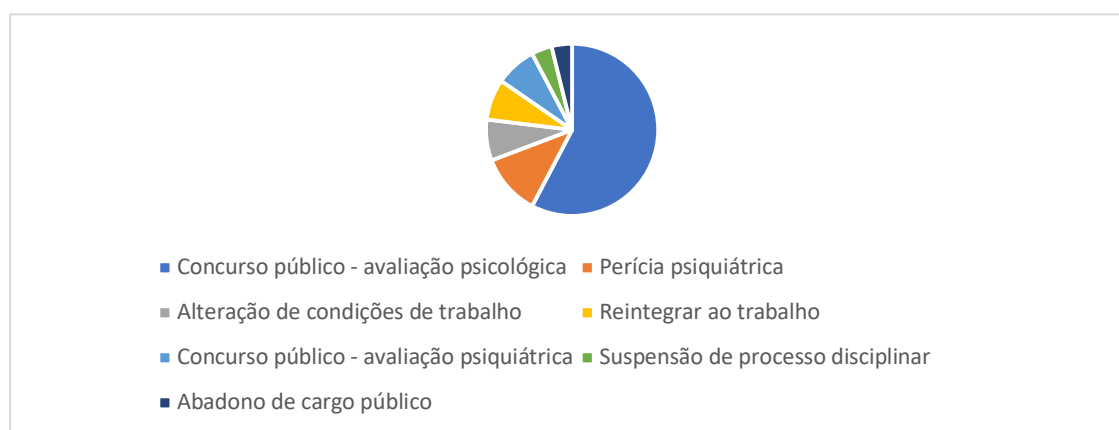


Figura 47 - Demandas relativas ao trabalhador estatutário e saúde mental tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Quando analisamos as demandas dos processos, verificamos que a grande maioria versa sobre o acesso ao mundo do trabalho, por meio de concursos públicos, e seu impedimento, a partir da avaliação psicológica e psiquiátrica. Dados do IBGE (2019) mostram uma taxa de 12,7% de desempregados no país em 2019, o que soma mais de 13 milhões de brasileiros.

Com as medidas tomadas para conter a expansão do COVID-19, espera-se um aumento de 5 milhões de desempregados no segundo trimestre de 2020 (Mendes, 2020). A taxa de desemprego no Paraná segue os altos e baixos nacionais e, apesar de ficar abaixo da média brasileira, variando entre 7,8 e 10,3 pontos percentuais entre os anos de 2017 e 2019, ainda é alto o número de desempregados no Estado, conforme a Figura 48:

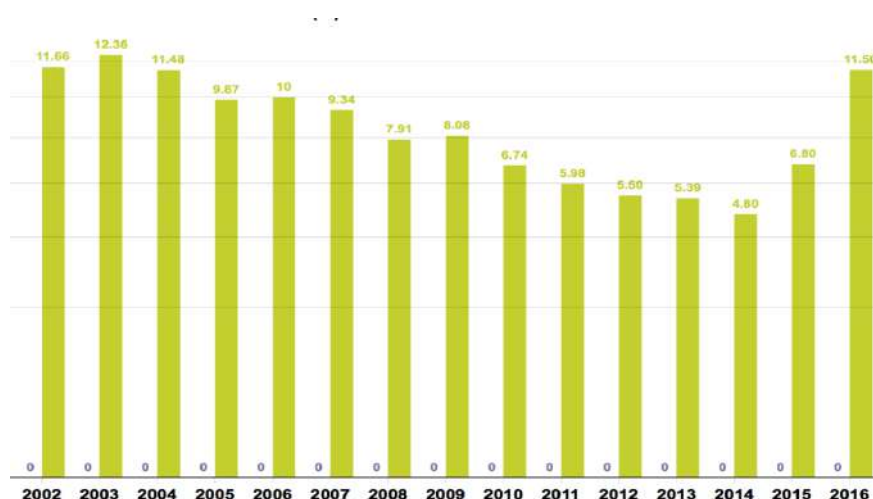


Figura 48 - Taxa de desemprego no Brasil, entre 2002 e 2016.

Fonte: IBGE (2019).

Quando analisamos os índices de desemprego no período de coleta dos dados desta pesquisa, verificamos que existe um descompasso entre o aumento do número de processos estudados pleiteando o acesso ao trabalho (picos em 2013, 2014 e 2016) e a redução da taxa de desempregados no país (índices mais baixos em 2012, 2013 e 2014) – situação que traz reflexos no Paraná. Inferimos que esse cenário se deve a dois fatores. O primeiro é o fato de que mesmo com a redução da taxa de desemprego, essa ainda faz eco na sociedade, atingindo níveis consideráveis. A segunda se refere a uma particularidade paranaense, que é a execução de um concurso para policial militar, o qual gerou várias controvérsias quanto à avaliação psicológica nos anos de 2013 e 2014.

A inserção no mercado de trabalho se torna desafiadora para o capital devido à sua financeirização e à alta competitividade, que tenta ser superada pela intensificação da produtividade a partir da exploração do trabalho vivo e da crescente mecanização do setor

produtivo. O setor financeiro demonstra um comprometimento com a reprodução da vida do trabalhador ainda menor do que o setor industrial, focando seus interesses na exacerbação da exploração e aumento da taxa de lucro diante de um mercado mundializado.

Ademais, a intensificação da produtividade, a mecanização do setor produtivo e a desaceleração da economia repercutem no aumento desses desempregados⁷⁴. Esses trabalhadores que não conseguem se inserir no setor produtivo são manobrados pelo capital por meio de medidas paliativas, como as políticas sociais, em especial a de assistência social, e as organizações caritativas da sociedade civil; ou garantem sua subsistência por intermédio de formas mais desprotegidas de trabalho, como o emprego informal, que cresceu no Brasil em 2017, atingindo 37,3 milhões de pessoas (IBGE, 2019).

Essa conjuntura, somada à instabilidade laboral, repercutiram nos dados desta pesquisa, que revelou elevado número de ações relativas à contestação de laudos psiquiátricos e psicológicos, os quais restringiam a entrada desses trabalhadores como funcionários públicos – decisão mantida pelo judiciário, em sua maioria.

O concurso que mais gerou processos diz respeito ao ingresso como soldado policial militar, que apresenta características específicas na avaliação psicológica por ser uma profissão com alto estresse, porte de armas, risco à vida, entre outras características próprias à área de segurança e que, em virtude disso, exige critérios de avaliação específicos. Ademais, o uso da polícia e do exército é um dos mecanismos de controle do Estado em relação aos trabalhadores, valendo-se da coerção física quando necessário e exigindo desses profissionais obediência às determinações estatais – ponto que pode tornar a seleção desses sujeitos especialmente relevante.

Como o principal concurso em questão se tratava do provimento do cargo de Soldado Policial Militar⁷⁵, essa é a profissão que se destaca quanto à ocupação informada nos acórdãos,

⁷⁴ A história mostrou, por meio do movimento ludista, que quebrar as máquinas não é o caminho para fazer frente ao capital, ao contrário, os avanços tecnológicos podem se configurar como uma estratégia para mudança dessa sociabilidade. Todavia, é importante deixar claro as repercussões da mecanização para o trabalho no modo de produção capitalista. O desemprego tecnológico pode ser contornado pelo capital por meio da diminuição do número de habitantes, redução da jornada de trabalho e crescimento da economia. Porém, a manutenção constante do crescimento, à custa da degradação ambiental, torna-se impossível. Ademais, a redução da jornada de trabalho não corresponde aos interesses de intensificação da exploração e da produtividade, fatores que colaboram para o aumento do desemprego no modo de produção capitalista. O aprofundamento desse debate pode ser visto em Couto, Garcia, Freitas e Silvestre (2016).

⁷⁵ Esse dado também é relevante em relação ao sexo dos trabalhadores que ingressaram com ações. Como a profissão de Soldado policial militar traz como recorte de gênero a predominância do sexo masculino, esse sexo é predominante nas ações, com 54%. Mesmo assim, há um número significativo de mulheres, com 38%, e 8% não foi informado.

seguida por profissionais da área de saúde e da educação – conforme Figura 49, abaixo. Nesse caso, devido às condições de trabalho e a problemas de saúde do trabalhador.

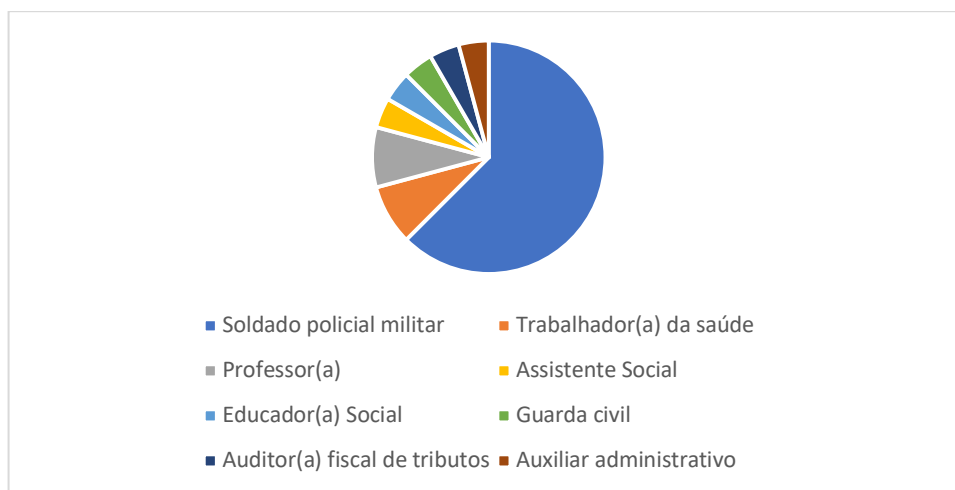


Figura 49 - Profissão dos trabalhadores nos acórdãos relativos aos trabalhadores estatutários e saúde mental tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Ressaltamos que os profissionais da área de saúde se sobressaem tanto nas ações de trabalhadores estatutários quanto nos afastamentos previdenciários. Conforme Rosado, Russo e Maia (2015), em pesquisa com profissionais da saúde que atuam em hospitais públicos, as condições de trabalho, os turnos prolongados e/ou noturnos e a sobrecarga laboral vêm gerando desgastes físicos e psíquicos que, somados aos demais fatores do cotidiano desses trabalhadores, impulsionam o estresse, problemas osteomusculares, distúrbios do sono, hipertensão arterial, problemas gastrointestinais e dificuldade em manter hábitos saudáveis.

Nesse cenário, as autoras ressaltam um ponto importante: esses resultados só podem ser compreendidos no seio da sociedade capitalista “não podendo ser relacionadas somente às características dos espaços de urgência e emergência, à particularidade da área da saúde ou à vinculação ao setor público, embora esses sejam elementos imprescindíveis” (Rosado, Russo & Maia, 2015, p. 3030).

Assim sendo, pensar as condições objetivas para o exercício profissional é fundamental, já que, apesar das particularidades de cada profissão, os trabalhadores vêm sofrendo os reflexos do processo de reestruturação produtiva. Dentre os acórdãos levantados, que tratam das condições de trabalho e sua relação direta com o adoecimento psíquico⁷⁶ desses trabalhadores,

⁷⁶ Apenas três acórdãos evidenciam o psicodiagnóstico desses trabalhadores, sendo estes: 1) ataques de pânico, delírios persecutórios, insônia com pesadelos e sono fracionado; 2) transtorno de personalidade antissocial,

ressaltamos as denúncias de assédio e de perseguição, instalações de trabalho precárias e atividade que não condiz com a especialização do profissional.

Essas situações foram configuradas como penosas nos processos levantados por Oliveira e Garcia (2016), que compreenderam a penosidade no trabalho como jornadas excessivas, condições de trabalho inseguras, assédio moral, cobranças excessivas, exposição ao risco, trabalho degradante e condições que afetam as relações sociais e familiares. Entretanto, o que esses processos não evidenciam é que a degradação do trabalho se relaciona ao uso que dele é feito. À medida que o trabalho deixa de ser mediação para humanização para se tornar condição de alienação e degradação humana, ele, conseqüentemente, transforma-se em trabalho penoso.

Por fim, nas causas relativas às condições de trabalho, a decisão judicial foi favorável ao trabalhador, mas, nas situações de reintegração ao cargo, os trabalhadores não conseguiram provar o nexo causal entre a psicopatologia e a sua exoneração. Esses processos trazem à luz toda contraditoriedade do judiciário, que, ao responder a interesses diversos colabora com a manutenção da ordem, o que ficou expresso, principalmente, nas avaliações em relação à contestação dos laudos dos concursos públicos. Por outro lado, a decisão jurídica primou pela saúde dos trabalhadores e as indicações médicas de necessidade de realocação diante das condições de trabalho em que esses sujeitos se encontravam – fatores que sustentam a ideologia de que o campo jurídico é o espaço em que a justiça e a igualdade podem se materializar, mesmo que se vivendo em uma sociedade extremamente injusta e desigual.

Portanto, em relação ao acesso e à permanência no mundo do trabalho, visualizamos que nos últimos anos essas demandas se acirram, em especial pela relação com a intensificação do desemprego e a precarização das relações de trabalho. As condições de trabalho, nesses acórdãos, revelaram-se como um dos condicionantes para o adoecimento psíquico desses sujeitos.

Doravante, o acesso ao trabalho formal é a demanda que se destaca, indicando a especificidade do concurso de policial militar no Paraná e a forma que a avaliação psicológica foi realizada, incitando vários questionamentos. Além disso, esse cenário nos leva a análises referentes ao desemprego no capitalismo e às formas de controle das parcelas da classe trabalhadora que não encontram espaço para venda de sua força de trabalho.

esquizofrenia, transtorno bipolar e transtornos do sono; e 3) transtorno afetivo bipolar, episódio atual maniaco sem sintomas psicóticos.



Figura 50 - Visita da Comissão Interamericana de Direitos Humanos ao complexo penitenciário de Bangu, Rio de Janeiro.

Fonte: Boeckel, 2018.

3.3 A SAÚDE MENTAL ENTRE OS MUROS DA PRISÃO

Percebi que chegaram novas pessoas para a favela. Estão maltrapilhas e as faces desnutridas. Improvisaram um barracão. Condoí-me de ver tantas agruras reservadas aos proletários. Fitei a nova companheira de infortúnio. Ela olhava a favela, suas lamas e suas crianças paupérrimas. Foi o olhar mais triste que eu já presenciei. Talvez ela não mais tem ilusão. Entregou sua vida aos cuidados da vida. ... Há de existir alguém que lendo o que eu escrevo dirá...isso é mentira! Mas, as misérias são reais.

Quarto de Despejo, de Carolina de Jesus (1993, p. 41)⁷⁷

Refutando a premissa da lei da oferta e da procura como o condicionante para o salário dos trabalhadores e as suas possibilidades de inclusão no trabalho formal, Marx (1867/2016) aponta que o desemprego e o pauperismo fazem parte da estrutura do capital, como consequência da sua lei geral de acumulação. Para o autor, inicialmente, o capitalista emprega a mesma porcentagem em capital fixo e capital variável, em meios de produção e em força de

⁷⁷ Carolina Maria de Jesus foi uma escritora brasileira, negra, mãe de três filhos, residiu na favela Canindé em São Paulo, foi catadora de material reciclado e no seu livro descreve em forma de diário as agruras da vida dos que vivem no “Quarto de Despejo” (1993, p. 82).

trabalho⁷⁸. À medida que a acumulação aumenta, fruto da exploração do trabalho e da extração de mais-valia, ele passa a empregar cada vez mais recursos no capital fixo e menos no capital variável, ampliando os seus meios de produzir e, conseqüentemente, empregando mais força de trabalho, mas em uma proporção cada vez menor.

Esse desequilíbrio se sustenta com o aumento da exploração dos trabalhadores empregados, o que não implica, necessariamente, no aumento dos seus salários. Contraditoriamente, à medida que esses trabalhadores empregados geram riqueza, eles acabam por produzir a sua própria miséria⁷⁹ e a dos demais trabalhadores que, mesmo com o aumento da acumulação, não conseguem sua inserção no mercado de trabalho. Esses desempregados passam a compor um exército industrial de reserva que serve para o rebaixamento salarial e a sujeição dos trabalhadores empregados, em vista da competitividade que oferecem, além de se constituírem como uma massa de trabalhadores disponíveis ao capital caso seu uso seja necessário, como em momentos de aceleração econômica ou de conflitos armados (Marx, 1867/2016).

Nos tempos recentes de capital mundializado, o exército industrial de reserva ultrapassa as fronteiras de um país e se coloca em um plano internacional diante do movimento de deslocalização da produção. O evento da deslocalização “consiste na tendência de conduzir o processo produtivo para fora do próprio país de origem” (Fortes, 2018, p. 268).

A classe burguesa, em busca da redução dos custos produtivos, desloca suas fábricas para países que ofertam mão de obra de baixo custo e que oferecem pouca resistência às precárias condições de trabalho⁸⁰. Esse movimento reafirma a condição de proletariado ultraexplorado dos países periféricos, além de colaborar para a aceitação da desregulamentação trabalhista nos países centrais. Não obstante, o fenômeno da mundialização e deslocalização do

⁷⁸ “A composição do capital tem de ser apreciada sob dois aspectos. Do ponto de vista do valor, é determinada pela proporção em que o capital se divide em constante, o valor dos meios de produção, e variável, o valor da força de trabalho, a soma global dos salários. Do ponto de vista da matéria que funciona no processo de produção, todo capital se decompõe em meios de produção e força de trabalho viva” (Marx, 1867/2016, p. 723).

⁷⁹ Nessa lógica de acumulação, o capitalista explora mais as forças de trabalho individuais ou substitui progressivamente os trabalhadores mais capacitados por menos capacitados ou mais baratos, como o trabalho feminino e de crianças e adolescentes (Marx, 1867/2016).

⁸⁰ Com o golpe de 2017, o Brasil passou a intensificar suas investidas no intuito de compor, junto com países como México e Taiwan, as fileiras dos países de baixo custo produtivo e de mão de obra barata. Essas investidas se deram por meio da flexibilização das relações de trabalho, em especial com as terceirizações, e pela via da diminuição da capacidade de enfrentamento dos trabalhadores, com a defasagem das receitas sindicais e dificuldade de acesso à justiça do trabalho. Atualmente, mantêm-se em curso contrarreformas que intencionam diminuir os custos produtivos através da diminuição dos direitos sociais dos trabalhadores. Tomamos por exemplo a Reforma da Previdência e seu projeto de capitalização, o qual desonera a parcela da contribuição previdenciária do empregador.

capital não descarta o fato de que o exército industrial de reserva faz parte da composição orgânica do capital e, perante a atual conjuntura, vêm em uma crescente.

Para Marx (1867/2016), essa superpopulação relativa, chamada de exército industrial de reserva, assume as seguintes formas: flutuante (trabalhadores que são repelidos ou extraídos conforme seu sexo ou idade), latente (fruto do êxodo rural, são trabalhadores que saem do campo e não se inserem no mercado de trabalho nas cidades) e estagnada (trabalhadores que se realocam de indústria em indústria, sendo massivamente explorados, ou ocupam trabalhos informais).

Ainda, existe um sedimento da superpopulação relativa que “vegeta no inferno da indigência, do pauperismo. Pondo-se de lado os vagabundos, os criminosos, as prostitutas, o rebotalho do proletariado” (Marx, 1867/2016, p. 755). É, pois, uma camada social que está apta ao trabalho, mas não consegue se inserir ou é formada por sujeitos incapazes de trabalhar por questões de saúde, que compõem “o peso morto do exército industrial de reserva” (Marx, 1867/2016, p. 756).

Esse exército industrial de reserva compõe uma camada da população que necessita ser controlada e administrada, tanto para a garantia da sua reprodução e uso da força de trabalho em caso de necessidade quanto pelas ameaças em caso de organização e levante da classe trabalhadora. Para tanto, a classe burguesa se vale de estratégias articuladas, prioritariamente pelo Estado⁸¹ e pelas organizações caritativas da sociedade civil. Dentre elas, destacam-se as políticas sociais, como mecanismo de busca da coesão, e os sistemas repressivos, como as prisões e a coerção exercida pelas forças policiais e militares.

Para Baratta (2002), no âmbito dos sistemas repressivos, o contexto social e econômico e as suas repercussões no mundo do trabalho influenciam diretamente nas formas de controle dessa população sobrando e na intensificação da repressão como mecanismo de domínio da classe trabalhadora. O encarceramento impõe um disciplinamento necessário ao capitalismo, que se aplica aos que cometem uma transgressão e são encarcerados, mas também regulam todo um modo de vida para os demais sujeitos que vivem nessa forma de produção. Baratta (2002), tomando por base os escritos de Foucault, afirma que esse disciplinamento tem uma função direta, que é a de alimentar o poder econômico e político que a indústria da criminalidade

⁸¹ O Estado sempre teve um traço intervencionista tendencioso aos interesses das franjas burguesas. No capital de monopólios, sua intervenção se dá no âmbito político e social, no sentido de garantir os superlucros dessas corporações e a reprodução da classe trabalhadora. O Estado é então “obrigado não só a assegurar continuamente a manutenção e a reprodução da força de trabalho, ocupada e excedente, mas é compelido (e o faz mediante os sistemas de previdência e segurança social, principalmente) a regular a sua pertinência a níveis determinados de consumo e a sua disponibilidade para a ocupação sazonal” (Netto, 1992, p. 23).

movimenta, e, indireta, dando uma falsa sensação de justiça ao punir a ilegalidade visível e camuflar as suas reais causas.

Diante disso, entende-se que o delito não é característica exclusiva do capitalismo, já que todas as formas de sociabilidade trazem relatos de infrações, porém, a forma como a sociedade lida com o delito tem relação com o seu modo de produção e reprodução social e da riqueza. Nesse sentido, Wacquant (2001) revela como, perante as particularidades do capitalismo desde 1970, os aparelhos judiciário e penitenciário são utilizados como tentativa de garantir uma pretensa segurança diante dos altos níveis de desemprego e de precarização do trabalho e de retração das políticas de proteção social. Por conseguinte, ele revela que o público-alvo desses aparelhos nos EUA e na Europa é a parcela da classe trabalhadora precarizada, desempregada, envolvida com o tráfico/uso de drogas e de cor negra e/ou estrangeiros.

Essa realidade não é distinta da brasileira, a qual aumentou sua população carcerária em 157% entre 2000 e 2016 e que dispõe de uma alta taxa de ocupação penitenciária, o que representa a superlotação de seus presídios. Figurando como o terceiro país do mundo com o maior número de encarcerados em termos brutos, o Brasil perde apenas dos EUA⁸² e da China, a qual tem uma densidade populacional bem acima dos demais países do globo e uma taxa de aprisionamento para cada 100 mil habitantes bem abaixo da brasileira e norte-americana (vide Figura 51). Essa colocação brasileira expressa no relatório do DEPEN de 2017 foi reafirmada em 2019 por Walmsley, da World Prison Brief, e, possivelmente, mantém-se, tendo em vista o número crescente de encarceramentos no Brasil que, conforme o DEPEN (2019a), já soma 748.009 presos.

Todavia, quando analisamos esses dados em termos relativos e avaliamos a proporção de aprisionados para cada 100.000 habitantes, verificamos que o Brasil ocupa a vigésima sexta posição no ranking mundial. Porém, dentre os 25 países que se encontram acima do Brasil em termos de encarceramento, alguns deles têm um índice populacional muito baixo, o que relativiza a posição brasileira e reafirma os altos índices de encarceramento no país (Walmsley, 2019).

⁸² Wacquant (2001) demonstra como nos EUA o encarceramento se transformou em uma mercadoria valiosa ao movimentar milhões de dólares por meio de empresas privadas responsáveis pelas prisões. Além disso, gera vários empregos formais (trabalhadores das penitenciárias) e informais (encarcerados que em liberdade engrossam a população de subempregados).

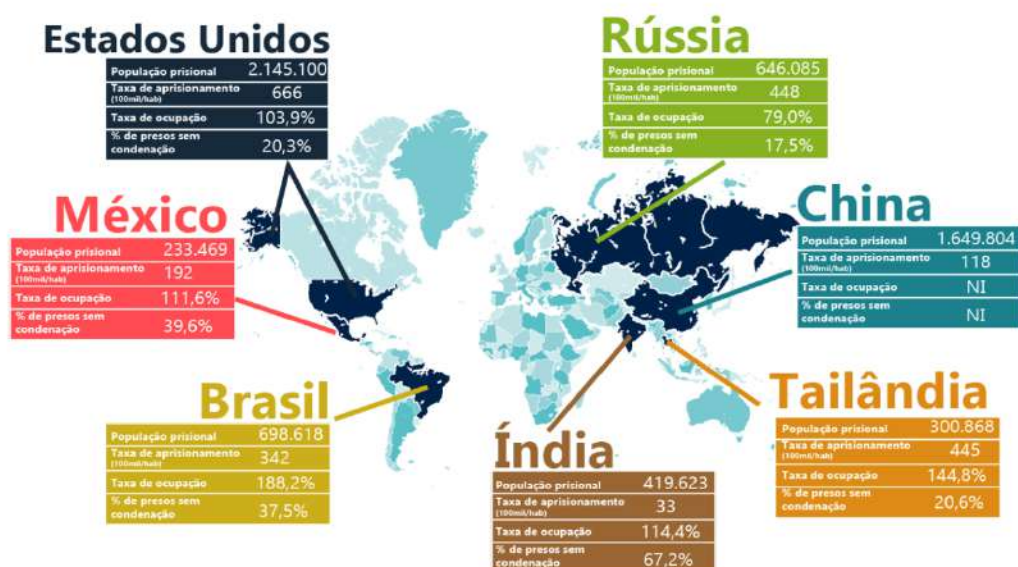


Figura 51 - População prisional dos países com maiores taxas de aprisionamento.
Fonte: DEPEN (2017).

Quando investigamos o perfil socioeconômico da população encarcerada no Brasil, percebemos que ele não é ponto fora da curva em relação ao apresentado por Wacquant (2001) quanto aos europeus e norte-americanos. No Brasil, o sistema prisional⁸³ é composto por homens, jovens, negros, de baixa escolaridade e que cometeram principalmente os crimes de tráfico e roubo e parcela considerável ainda aguarda por julgamento (DEPEN, 2017)⁸⁴. Ressaltamos, ainda, que o DEPEN não informou em seus últimos relatórios a renda ou a ocupação desses sujeitos anteriormente ao aprisionamento, mistificando o caráter classista do aparelho jurídico e penitenciário.

Vale destacar o lugar que o Paraná ocupa dentre os estados brasileiros. Dados do DEPEN de 2017 o apontava como a terceira maior população carcerária do Brasil. Contudo, dados mais recendos revelam que o Paraná passou para a quinta posição nos últimos três anos, o que se deve menos a parca redução da sua população carcerária e mais a elevação do encarceramento em outros Estados do país (DEPEN, 2019a).

⁸³ No Brasil, os adolescentes, de 12 anos até completarem 18 anos, podem cumprir medida socioeducativa de restrição de liberdade. Conforme o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017), entre os anos de 1996 e 2014 quase que sextuplicou o número de adolescentes internados em instituições de socioeducação. Com quase 25 mil adolescentes restritos de liberdade, os crimes mais cometidos foram roubo e tráfico de entorpecentes.

⁸⁴ Ao analisarmos os dados do DEPEN de 2019, vemos que a população carcerária se mantém majoritariamente masculina e que mais de 50% responde por crime contra o patrimônio, seguido por crime de drogas e crime contra a pessoa. Esses dados condizem com os levantados pelo DEPEN em 2017, porém, optamos por manter os dados mais antigos por apresentarem maior riqueza de detalhes em relação ao perfil do apenado, o que não foi apresentado nos infográficos de 2019.

O Paraná possui o maior número de presos em delegacias do país. As más condições carcerárias e a superlotação geraram o anúncio de expansão do sistema carcerário em 3.000 vagas (Agência de Notícias do Paraná, 2020). O investimento no aprisionamento e os altos índices da população carcerária se contrapõe a riqueza produzida no estado. Reconhecido nacionalmente pela pungente produção agropecuária, podemos dizer que, em termos nacionais, o Estado produz riquezas significativas. Em termos de Produto Interno Bruto, o Paraná ocupa a quinta posição no país, com uma produção que ultrapassou os 421 milhões em 2017.

Em contrapartida, a desigualdade de renda das famílias paranaenses aumentou, a grande maioria das famílias está mais empobrecida e a concentração de renda das mais ricas aumentou. Essa realidade se expressa nos 1.552.408 paranaenses vivendo abaixo da linha de pobreza⁸⁵ – número crescente nos últimos anos (IBGE, 2019). Esse cenário revela que, apesar da riqueza Estadual, a desigualdade devido à estruturação de uma forma de produção pautada na propriedade privada cobra seu preço, reverberando em precárias condições de vida de parte significativa da população, no aumento de crimes contra o patrimônio e também na alta taxa de aprisionamento.

A elevada população carcerária reflete em presídios superlotados e em condições inadequadas de permanência, fazendo com que o estado acabe alocando indevidamente os presos em delegacias de polícia. As condições precárias de aprisionamento é herança antiga no Brasil. O Dr. Heitor Carrilho (1930a, p. 81) pontuou que

... nos lembramos que centenas de delinquentes veem decorrer o tempo de reclusão, nos cubículos das Casa de Detenção desta Capital que deveria ser apenas um estágio até a ultimação dos procedimentos legais, sem lograrem a sua almejada transferência para Casa de Correção, onde o número de lugares é por demais restrito.

Os altos índices de encarceramento no Brasil e no Paraná reverberaram nesta pesquisa, já que a demanda que mais se destacou tem relação com o sistema penitenciário.

3.3.1 O critério subjetivo na progressão de regime

Os processos relativos ao sistema penitenciário fizeram parte da amostra da pesquisa por conterem no acórdão a solicitação de avaliação psiquiátrica e, em alguns casos, psicológica, para determinar a possibilidade ou não de progressão de regime do detento. Além desses,

⁸⁵ O número de paranaenses vivendo abaixo da linha extrema de pobreza é de 2,7% e abaixo da linha da pobreza é de 13,7%.

também foram identificadas solicitações de inimputabilidade, alegando que o réu possuía transtorno mental e que não era capaz de julgar seus atos, além de ações envolvendo o Complexo Médico Penal do Paraná⁸⁶ (manicômio judiciário), espaço em que os considerados inimputáveis cumprem a pena de reclusão.

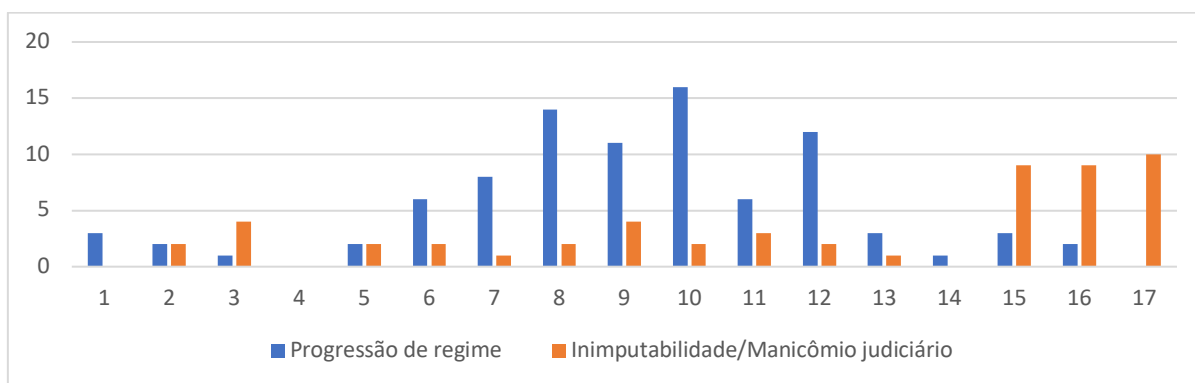


Figura 52 - Índice de processos criminais relativos à saúde mental tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Os processos da área criminal foram predominantes nos primeiros anos do recorte dessa pesquisa quando comparados às outras demandas dos demais processos levantados. Verificamos, ainda, que essas celeumas têm o seu auge entre 2008 e 2012 e que as solicitações de progressão de regime eram, em sua maioria, prioritárias até 2014. Depois de 2014, cresceu consideravelmente as solicitações de inimputabilidade e os processos envolvendo o manicômio judiciário.

Esses dados reforçam o que foi explanado até o momento já que, após 2008, uma nova crise que trouxe repercussões mais tardias ao Brasil, reforçou as estratégias neoliberais de austeridade em termos de políticas sociais e de fragilização das condições de trabalho. Essa conjuntura, somada ao desemprego, à elevação da pobreza, à precarização das condições de vida dos trabalhadores e ao aumento do exército industrial de reserva repercutem em estratégias mais incisivas de controle e no crescimento da população encarcerada trazendo, por consequência, o aumento do número geral de processos nessa área.

⁸⁶ “O Complexo Médico-Penal do Paraná - CMP é um estabelecimento penal de regime fechado, destinado aos presos do sexo masculino e feminino, em cumprimento de medida de segurança e/ou que necessitam de tratamento psiquiátrico e ambulatorial. O antigo Manicômio Judiciário foi inaugurado em 31 de janeiro de 1969, mudando sua designação para Complexo Médico-Penal do Paraná em 21 de dezembro de 1993. Atualmente tem capacidade para abrigar 659 internos” (DEPEN, 2019b, para. 5).

Ademais, existe uma particularidade brasileira que colaborou com o aumento expressivo de solicitações de progressão de regime relacionadas à saúde mental a partir de 2006. Esse fato se deve a nova redação da Lei de Execução Penal n.º 10.792/03, que repercute na segunda instância a partir dessa data. De modo geral, a defesa dos detentos informava que o art. 112 da referida lei exigia como requisito para progressão de regime o cumprimento do requisito objetivo e o atestado de bom comportamento carcerário⁸⁷, tornando o preenchimento do quesito subjetivo pela via do exame criminológico facultativo.

Nesse contexto, dos 90 processos de progressão de regime, 69 foram movidos por detentos/réus que tiveram a sua solicitação de progressão negada em primeira instância, especialmente pelo não cumprimento do requisito subjetivo via exame criminológico. Os outros 21 processos foram movidos pelo MP, na sua maioria questionando a liberação dos detentos e solicitando a revisão da sentença (conforme Figura 53, abaixo). Diante dessa demanda, os desembargadores decidiram, prioritariamente, acatar o parecer dos técnicos que realizaram o exame criminológico, informando que a lei não dispensou o cumprimento do quesito subjetivo, mas apenas retirou a sua obrigatoriedade.

⁸⁷ “Art. 112. A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e ostentar bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão. (Redação dada pela Lei n.º 10.792, de 2003).

§ 1º A decisão será sempre motivada e precedida de manifestação do Ministério Público e do defensor. (Redação dada pela Lei n.º 10.792, de 2003).

§ 2º Idêntico procedimento será adotado na concessão de livramento condicional, indulto e comutação de penas, respeitados os prazos previstos nas normas vigentes. (Incluído pela Lei n.º 10.792, de 2003).

§ 3º No caso de mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência, os requisitos para progressão de regime são, cumulativamente: (Incluído pela Lei n.º 13.769, de 2018).

I - não ter cometido crime com violência ou grave ameaça a pessoa; (Incluído pela Lei n.º 13.769, de 2018).

II - não ter cometido o crime contra seu filho ou dependente; (Incluído pela Lei n.º 13.769, de 2018).

III - ter cumprido ao menos 1/8 (um oitavo) da pena no regime anterior; (Incluído pela Lei n.º 13.769, de 2018).

IV - ser primária e ter bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento; (Incluído pela Lei n.º 13.769, de 2018).

V - não ter integrado organização criminosa. (Incluído pela Lei n.º 13.769, de 2018).

§ 4º O cometimento de novo crime doloso ou falta grave implicará a revogação do benefício previsto no § 3º deste artigo. (Incluído pela Lei n.º 13.769, de 2018)” (Redação dada pela Lei n.º 10.792, de 2003; Redação dada pela Lei n.º 13.769, de 2018).

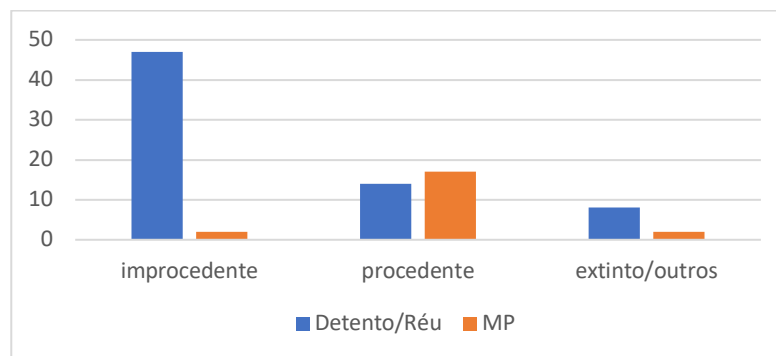


Figura 53 - Decisão do juízo de segunda instância nas ações de progressão de regime tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Raros foram os processos em que os desembargadores acataram a solicitação do detento/réu. Em contrapartida, as solicitações do MP de retorno do aprisionamento por não satisfação do critério subjetivo foram largamente aceitas. Acreditamos que, em virtude dessa tendência de julgamento, os processos relacionados a esse quesito tiveram um declínio considerável a partir de 2013. Além disso, essa análise demonstra a importância dos pareceres técnicos na decisão jurídica, sendo que, ao observarmos a forma como os profissionais se posicionaram nos acórdãos, verificamos que a alta taxa de pareceres desfavoráveis a progressão de regime pode ter relação com o tipo de delito cometido, de modo geral, envolvendo grave violência, como podemos analisar a partir da Figura 54.

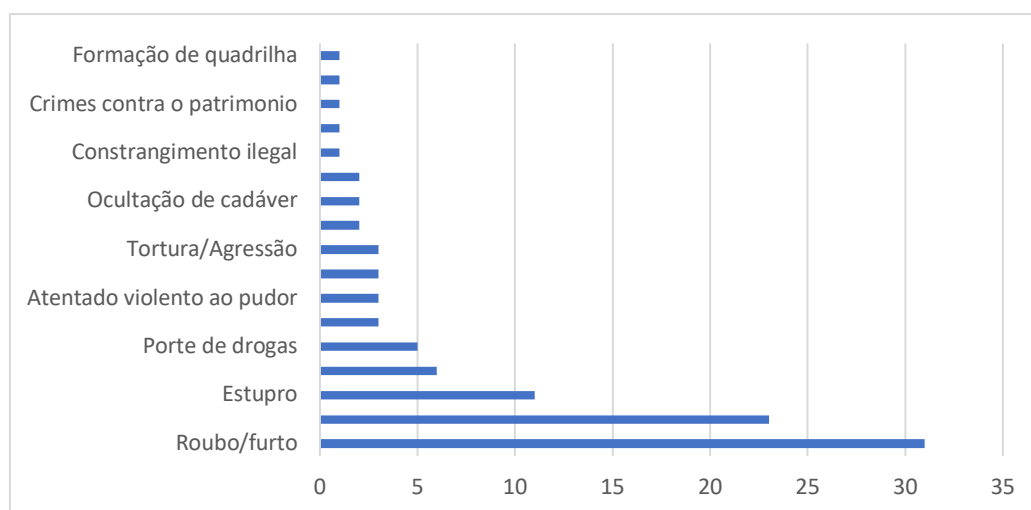


Figura 54 - Delito cometido pelos detentos nos acórdãos de progressão de regime tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.⁸⁸

⁸⁸ Na pesquisa, foram contabilizados os crimes informados nos acórdãos, sendo que o mesmo detento pode ter cometido várias infrações concomitantemente.

Enquanto os dados nacionais do DEPEN (2019a) informam que a maior incidência por tipo penal no Brasil diz respeito a crimes contra o patrimônio (50,96%), seguido de drogas (20,28%) e crimes contra a pessoa (17,36%), os crimes que foram encontrados nos acórdãos estudados dizem respeito à categoria de crimes violentos, majoritariamente. Quando comparamos os dados da pesquisa com os índices de crimes violentos praticados no Paraná, verificamos que mais de 50% se refere a roubo, seguido de homicídio, latrocínio e estupro (Figura 55, na sequência) (DEPEN, 2019a). Os dados encontrados na pesquisa seguem a tendência de crimes violentos do Estado, o que reforça a hipótese de que essa tipificação penal tem maior índice de pareceres desfavoráveis quanto às condições subjetivas para progressão de regime.

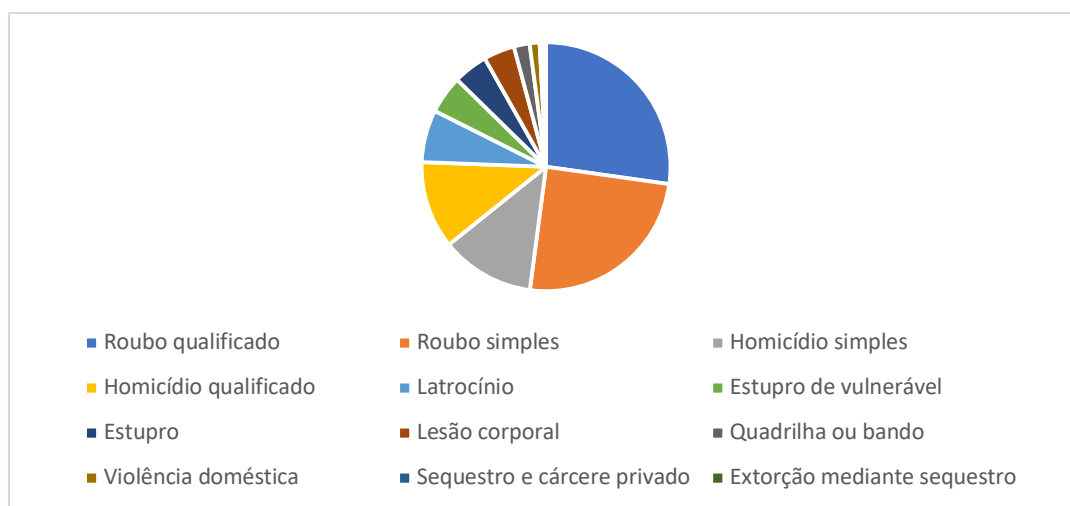


Figura 55 - Crimes violentos no período de julho a dezembro de 2019 – Paraná.
Fonte: DEPEN (2019a).

Os crimes com alguma associação com roubo ou furto foram os mais frequentes, o que demonstra que as condições materiais de vida da população têm relação direta com o ato infracional, levantando questionamentos acerca da tese de que a infração decorre, prioritariamente, das tendências subjetivas desse sujeito⁸⁹.

Conforme destaca Baratta (2002), a alta taxa de crimes contra a propriedade e os agravantes de pena revelam um “universo moral próprio de uma cultura burguesa-individualista, dando a máxima ênfase à proteção do patrimônio privado e orientando-se, predominantemente, para atingir as formas de desvio típicas dos grupos socialmente mais

⁸⁹ Ivo Tonet (2013), ao discorrer sobre a práxis, afirma não haver categorização de importância entre o campo objetivo e o subjetivo. Porém, existe sim uma primazia do mundo objetivo sob o subjetivo, mostrando que a realidade material é determinante na constituição da subjetividade.

débeis e marginalizados” (p. 176). Novamente, a justiça revela sua função ao sustentar um pilar caro ao capital, que é a propriedade privada, além de punir a parcela mais pauperizada da população, exercendo seu controle para manutenção da ordem.

Na sequência dos roubos e furtos, temos o relato de crimes com emprego de violência, como homicídio, estupro e latrocínio. Para Wacquant (2001), a gravidade crescente das infrações tem relação com a melhoria da acolhida das vítimas, facilitando as denúncias e aumento das estatísticas. Por outro lado, Netto (2009) afirma que caminhamos para a barbárie e não para a civilidade. De fato, diante do apresentado sobre o atual contexto de produção e reprodução da vida dos indivíduos nesta sociedade, podemos inferir como a reificação e o fetiche da mercadoria impactam na objetificação do humano e na consequente barbarização da vida e das relações sociais e afetivas que ele estabelece.

Todavia, voltamos a destacar, quando avaliamos os crimes que mais causam aprisionamento no nosso país, verificamos que não se tratam de ações envolvendo extrema violência, mas tipificações penais que refletem a desigualdade social e as precárias condições de vida dos brasileiros, tendendo a criminalizar comportamentos associados a uma determinada classe social, a mais pauperizada. A exemplo disso temos os crimes de drogas, que é o segundo crime mais cometido no Brasil e no Paraná figura como o crime hediondo mais praticado, com 42,57% de incidência. Porém, essa pungência não se revela no levantamento dos acórdãos estudados, o que pode indicar que nem sempre é solicitado avaliação de critério subjetivo para esses crimes ou o maior entrave nesse quesito diz respeito, efetivamente, a crimes com emprego de violência.

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

Direcionamentos nesse sentido colocam em xeque o discurso do aprisionamento como medida de reabilitação. Se o sujeito está imobilizado no ato praticado, a que serve o sistema prisional? Como é possível incluir, excluindo? Como aponta Baratta (2002), a entrada no

sistema carcerário promove uma “desaculturação” ao afastar o sujeito da sociedade, retirando o senso de realidade e formando uma noção ilusória do mundo externo que desadapta o sujeito da vida em liberdade. Ocorre também uma “aculturação” na qual o indivíduo se adapta aos certames da vida penitenciária, assimilando sua subcultura.

O autor procura revelar a falência desse sistema e reforça que “antes de falar de educação e de reinserção é necessário, portanto, fazer um exame do sistema de valores e dos modelos de comportamento presentes na sociedade em que se quer reinserir o preso” (p. 186) – uma sociedade pautada no egoísmo, na violência e na submissão, que necessita do desemprego para sua reprodução e assim se vale das prisões a fim de gerar uma economia moral que sujeita os transgressores, controla suas vidas e impõe disciplina ao restante dos trabalhadores.

Como apontado, nem os dados do DEPEN (2017) e nem os acórdãos levantados nesta pesquisa revelam um dado fundamental para compreender a criminalidade e o aprisionamento no Brasil, que é a condição socioeconômica desses sujeitos, mistificando a sua vinculação como classe trabalhadora. O único dado possível de ser coletado na pesquisa foi o sexo dos apenados – massivamente masculino (94%) –, colaborando com as demais estatísticas do perfil dos detentos.

Alguns dados do Depen (2017), como raça, escolaridade e número de filhos, tendem a revelar que tratamos aqui da classe trabalhadora, do “rebotalho” do proletariado, como expresso por Marx. Pesquisas como a de Baratta (2002) e Wacquant (2001) também afirmam que os crimes de “colarinho branco” tendem a ficar impunes enquanto os trabalhadores, em especial os que fazem parte do exército industrial de reserva, são severamente criminalizados. Diante disso, a compreensão da subjetividade desses sujeitos, inclusive para refletir sobre a inserção do psicólogo no âmbito penal, perpassa invariavelmente a análise da vida material e a condição de classe desses sujeitos.

Exames clínicos revelaram os efeitos negativos no aprisionamento na subjetividade, afirmando a impossibilidade de ele ser uma medida educativa e ressocializadora (Baratta, 2002). Essa situação se agrava com o uso de práticas punitivas, como o isolamento. A pesquisa de Oliveira e Damas (2016) revela que o principal desencadeador das queixas de saúde na prisão decorre do impacto psicológico derivado do encarceramento, que pode se agravar gerando transtornos mentais graves.

Além do mais, indivíduos aprisionados apresentam maior risco de suicídio que a população em geral. Em vista disto, é relevante o acesso dos detentos a serviços de saúde

mental, o que está preconizado no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, entretanto, “os sistemas prisionais não avançaram muito neste sentido e o motivo de impedimento mais alegado para deficiência na criação desses serviços é o custo” (Oliveira & Damas, 2016, p. 158), expresso na distribuição desigual do orçamento público.

O vazio de lugar para saúde mental no sistema carcerário foi observado nessa pesquisa ao constatar as poucas referências à RAPS. Quando elas aparecem, fica implícita a pouca estrutura para atenção psicossocial nos presídios, como no parecer da assistente social do Acórdão 1.286.700-8/PR (2015, p. 2), que relata que “o sentenciado necessita de tratamento especializado, demonstra vontade de mudar e tem apoio do irmão. Considerando que no regime semiaberto (*sic*) terá apoio psicossocial, no momento, somos favoráveis à progressão de benefício”; ou, ainda, na avaliação psiquiátrica do Acórdão 594.154-6/PR (2009), em que o profissional sugere acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada em dependência química e frequência nos Narcóticos Anônimos, mas como bem pontua a defesa do apenado, o profissional absteve-se de “*considerar se o Estado oferece condições para este tratamento, condição essencial para que este interno alcance recursos internos que permitam a ele beneficiar-se de um afrouxamento no regime de execução de sua sentença*” (p. 7, grifos do autor).

Conforme Oliveira e Damas (2016), com base na Lei de Execução Penal, o conjunto de medidas “sociológicas, penais, educativas, psicológicas e métodos científicos” (p. 79) devem ser ofertados para o sujeito encarcerado a fim de “tentar influenciar a sua personalidade para preparar sua reinserção social e prevenir a reincidência” (p. 79). Porém, como destacamos, o tópico em questão vai além da busca restrita no mundo subjetivo de respostas para a “ressocialização” do indivíduo, até porque essa subjetividade vai se constituindo a partir do existir do sujeito, existência essa precarizada e adoecedora, devido às condições dos sistemas prisionais.

Como revelam Rusch e Kirchheimer (1968 como citados em Baratta, 2002), todos os modos de produção tendenciam a se valer de sistemas punitivos que correspondem as relações de produção daquele período histórico. No caso do modo de produção capitalista, existe uma íntima relação entre a política de aprisionamento, as oportunidades de acesso ao trabalho e a necessidade de um contingente de desempregados, onde a “medida da população carcerária e o emprego desta como mão-de-obra dependem do aumento ou da diminuição da força de trabalho disponível no mercado” (p. 192).

Levando em conta a lei do valor, veremos que as práticas punitivas e o sistema carcerário ineficiente, que pouco serve a “reinserção social”, são necessários a esse modo de produção e se mantêm em vigor e até mesmo em expansão nos momentos de crise. Esperar um modelo penal humano pressupõe a existência de um modo de produzir e existir melhor, que de vazão as potencialidades humanas.

A partir do exposto, ressaltamos que não estamos negando a existência da agressividade, a possibilidade de cometimento de crimes ou mesmo a necessidade de lidar com esses atos. Não estamos falando da negação do humano ou da impunidade e barbárie como modo de viver, pelo contrário, o que apontamos aqui é a necessidade de extinção do sistema penal burguês para que maneiras efetivamente humanas de lidar com a transgressão possam emergir. Essas questões do humano não deixarão de existir, todavia, os ditos tipos penais e a forma como se lida com eles podem ser modificados a depender do modo de produzir e reproduzir a existência.

Colocar essa extinção como horizonte significa a possibilidade de substituir formas autoritárias de lidar com o crime por medidas decisórias de cunho social. Se isso se fizer possível, “o próprio conceito de desvio que perde, progressivamente, a sua conotação estigmatizante e recupera funções e significados mais diferenciados e não exclusivamente negativos” (Baratta, 2002, p. 207). Colocar a construção de outra forma de lidar com os atos considerados criminosos pressupõe a superação dessa sociabilidade, porém não podemos perder de vista a luta cotidiana por um sistema penitenciário menos punitivo.

Seguindo no debate a respeito da forma como lidamos com a criminalidade e seus atravessamentos pela saúde mental, o próximo tópico busca abordar uma outra face do sistema penitenciário que envolve o sujeito em sofrimento psíquico que cometeu um crime.

3.3.2 A loucura contida no manicômio judiciário

O controle pela via da punição se aplica também aos indivíduos que cometem atos infracionais e sofrem psiquicamente, os quais são considerados inimputáveis ou semi-imputáveis. Nesses casos, há um *mix* entre a repressão carcerária e o direito à saúde, unindo aquilo que o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2015) denomina como o pior dos presídios, associado ao pior hospital psiquiátrico, que resulta nos manicômios judiciários como espaço para “tratamento” do louco infrator. Apesar de a nomenclatura adotada atualmente no Paraná para designar essas instituições ser hospital de custódia, manteremos o uso o manicômio judiciário por compreender que a lógica institucional ainda resguarda traços da sua origem.

A ação do encarceramento ainda figura como prática fundamental de controle no Brasil. Retomando a pesquisa de Diniz e Brito (2016), reafirmamos os dados relativos ao crescimento dos manicômios judiciários brasileiros, que, entre 2000 e 2010, tiveram uma ascensão correspondente ao período anterior de 90 anos, refletindo a política de aprisionamento em massa apontada por estatísticas do DEPEN (2017) e que refletem nesta pesquisa.

Esse modelo de atenção ao louco infrator une a repressão policial e o controle dos considerados desviantes, com a terapêutica psiquiátrica e o saber biomédico, tendo por traço caracterizador a anormalidade e o perigo (Diniz & Brito, 2016). Nessa direção, não é fortuito que nos últimos anos cresceram as demandas processuais nessa área, acentuando-se o controle pela via do aprisionamento desses sujeitos, que dificilmente corresponderão ao padrão de “normalidade” da sociedade capitalista.

Falar de manicômio judiciário perpassa a discussão da própria Reforma Psiquiátrica, pois mesmo com os avanços alcançados em termos de desinstitucionalização do sujeito em sofrimento psíquico, percebemos que tímidas são as reverberações no âmbito dos que cometem infrações. Vivendo nesse limiar entre a atenção em saúde mental e o aprisionamento, esses sujeitos escancaram da forma mais dura a opressão vivida pelos indivíduos adoecidos, encarcerados, negros, mulheres e demais minorias desse país.

A invisibilidade do louco infrator se tornou aparente por meio dos dados encontrados na nossa pesquisa. Do total de acórdãos levantados, 43 envolvem a inimputabilidade e a reclusão em manicômio judiciário (MJ) e versam sobre demandas distintas que abarcam esses temas como centrais. Nesse sentido, congregamos esses acórdãos em quatro eixos gerais que, mesmo perante a singularidade dos embates, conseguem uni-los em suas especificidades. Esses eixos foram selecionados a partir da demanda do requerente do processo e apresentados na Figura 56:

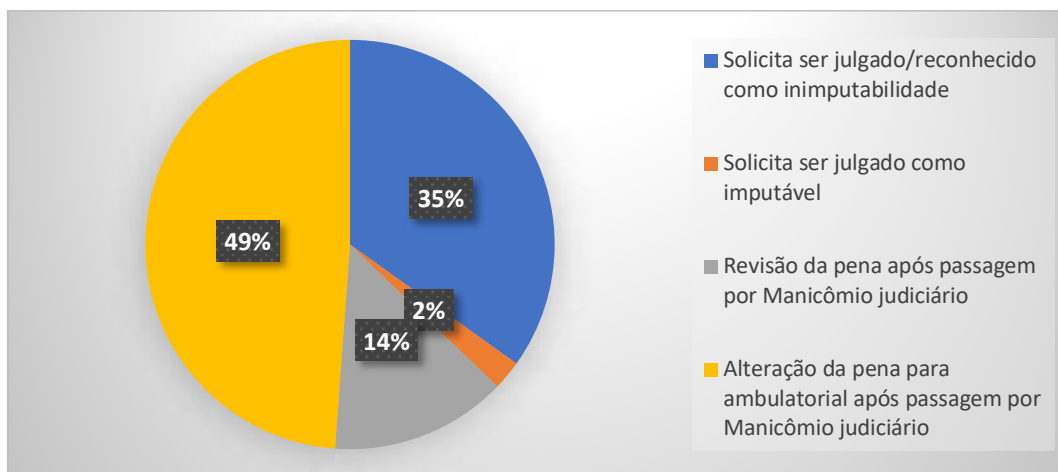


Figura 56 - Demanda dos acórdãos relativos à inimputabilidade e manicômio judiciário tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Notamos que a maioria dos processos dessa área são movidos por detentos inseridos no Complexo Médico Penal do Paraná e que solicitam a revisão da sua pena. Em seguida, 35% das ações dizem respeito à solicitação do detento para ser julgado como imputável/inimputável ou ter reconhecida a sua inimputabilidade para garantia dos benefícios processuais. Com base nesses dados, esse tópico discutirá em um primeiro momento as solicitações de reconhecimento de inimputabilidade e, na sequência, as demandas daqueles que já foram julgados inimputáveis e cumprem sua pena no manicômio judiciário.

Com relação aos acórdãos sobre inimputabilidade penal, 15 versavam sobre a solicitação do réu para ser julgado como inimputável. Os embates envolvendo a inimputabilidade, de modo geral, foram movidos pelos réus que, descontentes com a condenação em primeira instância, recorreram contra o MP. Nesses casos, em 13 situações, os desembargadores se mantiveram desfavoráveis ao pedido e em duas consideraram parcial provimento⁹⁰, reformando as sentenças por diminuição de pena, mostrando uma tendência em manter as sentenças de primeiro grau. O guia para os desembargadores nessas situações foi o parecer do médico psiquiatra e, nos casos em que foi solicitado, a decisão de segunda instância se deu conforme o parecer do técnico.

Dado interessante nesse quesito se refere à psicopatologia alegada para solicitação da inimputabilidade. Dos réus que não tiveram reconhecida a sua inimputabilidade e cuja

⁹⁰ **Recurso Provido:** altera a sentença de primeiro grau.

Recurso Desprovido: mantém a sentença de primeiro grau.

Provimento parcial: altera parcialmente a sentença de primeiro grau.

Extinção do processo: por alterações que ocorreram até o julgamento, o juiz pode determinar que o processo seja extinto.

psicopatologia constava nos acórdãos, todos a pleitearam devido à depressão e/ou ao uso de álcool e outras drogas. Já os que obtiveram o reconhecimento, foi devido à esquizofrenia paranoide e à depressão associada à ansiedade. Esse dado levanta questionamentos sobre o estigma envolvendo o uso de substâncias psicoativas e a sua não identificação como um sofrimento psíquico que necessite de atenção em saúde.

Por outro lado, das ações levantadas, apenas uma solicitava que o réu fosse julgado como imputável. Nesse caso, o sujeito já havia sido julgado como inimputável em outro processo e o desembargador relator se valeu dos laudos antigos para determinar sua ida ao manicômio judiciário pelo prazo mínimo de um ano, como determinado em lei. Essa solicitação, vinda de um sujeito que conhece o MJ, deixa subjacente o entendimento de que até mesmo as prisões podem ser almejadas em detrimento do manicômio, o qual, teoricamente, seria um espaço de tratamento.

Nesse caso, a infração cometida foi direção sem habilitação e desobediência. A determinação da reclusão se deu por se presumir que o sujeito pode se configurar como um risco à sociedade, já que “para aplicar uma medida de segurança ao semi-imputável o magistrado precisa verificar, no caso concreto, a existência da periculosidade [,que] presumida quando a própria lei a afirma, como ocorre nos casos de inimputabilidade” (Acórdão 1.229.264-1/PR, 2015, p. 5).

A periculosidade é um paradigma que precisa ser questionado, já que a reorientação do modelo de atenção psicossocial ao sujeito que sofre psiquicamente retira o foco unicamente do campo da segurança pública e o redireciona para a saúde (Magno & Boiteux, 2018). Apesar disso, a periculosidade continua a ser clamada como forma de classificação desses sujeitos e sob a justificativa de defesa da sociedade. Em vez da primazia recair sobre a saúde mental daquele que sofre psiquicamente e cometeu um ato infracional, ela ainda se direciona, prioritariamente, para o campo penal.

Esses sujeitos continuam sendo retirados do convívio social sob justificativas que remontam à década de 1930. Em um artigo sobre o código penal e a psiquiatria, o Dr. Ernani Lopes (1931) relata que, para o comentarista da Lei, apenas dois motivos justificam a internação do louco pelo Estado. O primeiro é pela caridade destinada ao louco inofensivo e, assim, a internação se dá para o seu próprio bem. No segundo caso, quando o louco configura um perigo, a internação se dá pela própria preservação da sociedade. O autor lamenta ainda que não foi debatida na lei a internação por motivos eugênicos, para preservação da raça e da espécie.

Além da periculosidade, outro ponto que parece influenciar as deliberações dos desembargadores quanto à consideração ou não da imputabilidade penal se refere ao tipo de delito praticado e a sua gravidade. Verificamos que nas solicitações de inimputabilidade/imputabilidade, delitos diversos de menor gravidade imperam. Por outro lado, se compararmos esses delitos com o de sujeitos considerados inimputáveis e que estão recorrendo da sentença ou solicitando sua saída dos manicômios judiciários, constatamos que a grande maioria dos crimes relatados se refere a homicídios (Figura 57, abaixo).

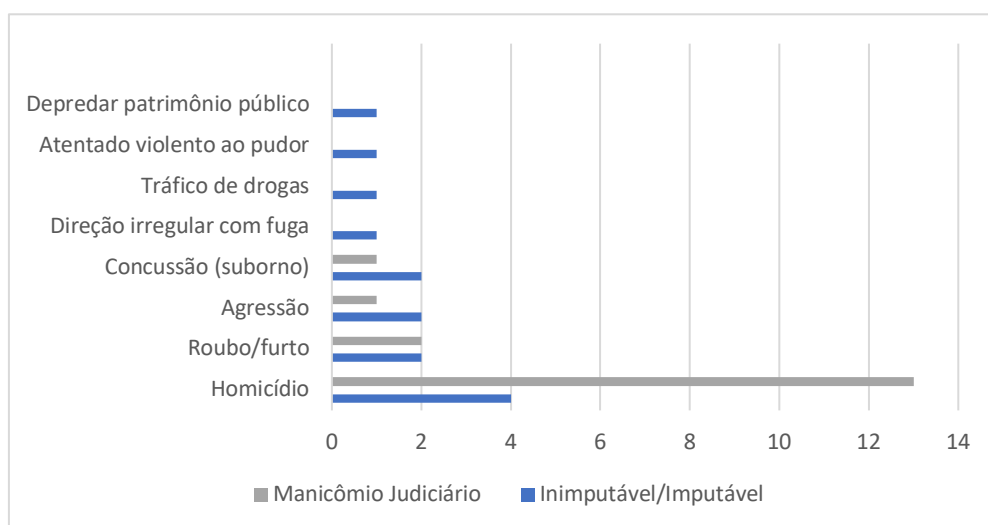


Figura 57 - Delitos cometido nos acórdãos relativos à inimputabilidade e manicômio judiciário tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.
Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Novamente, o risco social e a periculosidade parece ser o estigma que envolve os sujeitos que cometeram ato infracional. A chamada “presunção da periculosidade” é questionada em relatório do CFP (2015), no qual constata que muitos sujeitos que estão no Complexo Médico Penal cometeram delitos pouco gravosos como furtos, danos ao patrimônio, e porte de pequena quantidade de drogas; ou seja, estão sendo internados indivíduos que pouco perigo apresentam. Apesar dessa constatação, o CFP (2015) fez uma ressalva quanto ao perfil desses pacientes, já que 41,18% das instituições pesquisadas não repassaram esses dados.

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

no seu relatório, trazendo novos elementos para pensar o perfil do sujeito que sofre psicologicamente e comete um ato infracional do qual deriva sua reclusão.

Direcionando essa discussão para os manicômios judiciários, verificamos que, dentre as psicopatologias diagnosticadas, predomina a esquizofrenia e o uso de substância psicoativa, frequentemente associada à outra psicopatologia, como vemos na figura 58:

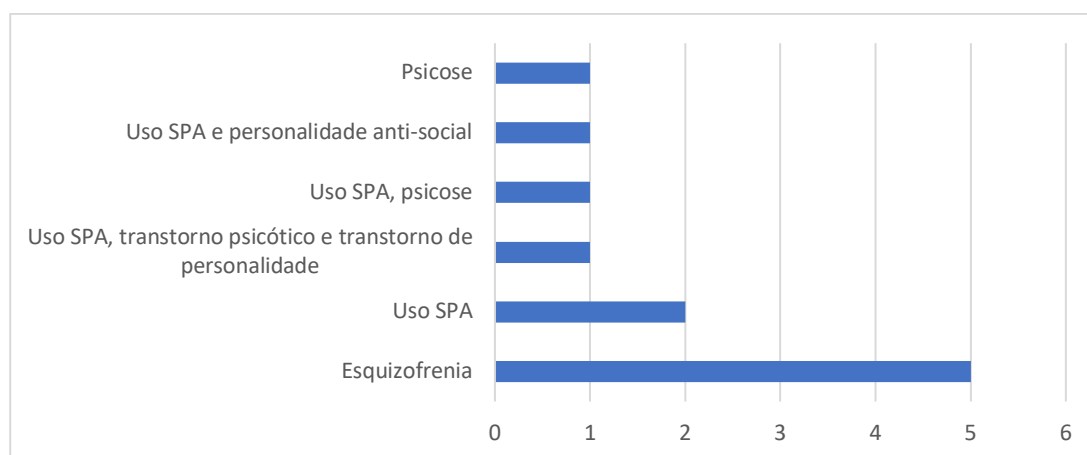


Figura 58 - Transtornos declarados nos processos envolvendo réus inimputados e internados em manicômios judiciários tramitando no TJ/PR de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Os sintomas associados a esquizofrenia nem sempre foram objeto de cuidado das ciências da saúde, em outras eras já foi associada ao místico e nos casos agressivos isolados da sociedade. Com o avanço das ciências médicas e psicológicas, a esquizofrenia passa a ser classificada e rotulada como um transtorno mental grave, reconhecido pela dissociação (esquizo = divisão) do sujeito com a realidade e, principalmente quando em surto, pode ocasionar delírios persecutórios, paranoia, alucinações, experiências sensoriais desconexas da realidade, dentre outros.

Além da gravidade, a esquizofrenia, especialmente durante os episódios psicóticos, figura dentre os transtornos mais incapacitantes (OPAS & OMS, 2018b) e está associada a altas taxas de reinternações psiquiátricas (Rosolem, 2016). Não se sabe precisar quais as causas de tal psicopatologia, aventando-se que seja uma somatória de fatores ambientais e genéticos. Em vista das suas especificidades, a esquizofrenia acomete o sujeito de forma singular, revela-se em níveis distintos de gravidade e o indivíduo nem sempre se mostra agressivo.

Com o avanço da psicofarmacologia, os sintomas da esquizofrenia podem se manter controlados, além do que a associação com demais psicoterapias, o apoio da família e o manejo psicossocial do tratamento dão respaldo para vida em comunidade. Levando em consideração

as especificidades desse transtorno, a sua gravidade e cronicidade, reafirmamos que se trata de uma questão de saúde a ser amparada no âmbito da RAPS e não do encarceramento e isolamento. Com isso, não desconsideramos a necessidade da internação quando indicado, a qual pode ser feita nos dispositivos da RAPS⁹¹ e próximo da família e do território em que vive.

O estigma envolvendo a doença desconsidera que o sujeito constrói seu psiquismo – seus afetos, cognição, memória, e demais funções psíquicas – nas mediações que estabelece entre o mundo objetivo e subjetivo. É por meio da apropriação da realidade que ele se torna capaz de formar conceitos e de aprender a exercer o controle sobre os seus comportamentos⁹². Logo, não existe uma personalidade *a priori* criminosa, assim como o diagnóstico do transtorno por si só não é o único fator relevante para o ato criminoso. Todavia, a realidade estudada dá indícios de que a associação entre psicopatologia e crime cometido é fundamental para reclusão do sujeito em manicômio judiciário, além da realização do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP).

Dos acórdãos relativos ao manicômio judiciário, a grande maioria foi movida pelo réu contra o MP solicitando a absolvição ou o cumprimento da pena em hospital psiquiátrico e/ou serviços substitutivos de saúde mental, com base na Lei 10.216/2001. Diante disso, a argumentação jurídica segue o mesmo raciocínio: se os laudos informam que a periculosidade não foi cessada, mantém-se a internação, alegando-se que a referida lei da Reforma Psiquiátrica não substitui o Código Penal e demonstrando que a primazia ainda recai sobre o âmbito penal e não da atenção psicossocial.

Esse é o rito que foi observado nos acórdãos paranaenses. O principal norte para avaliar se o apenado tem condições para vida em sociedade é o EVCP, que é o balizador para a deliberação jurídica. Apesar desse ser o posicionamento paranaense, em outros estados experiências exitosas vêm sendo feitas por meio da substituição do EVCP pelo exame multiprofissional e pericial de avaliação psicossocial (EMPAP), abandonando a “lógica individualista e lombrosiana do EVCP em nome de prestigiar a lógica estrutural da atenção psicossocial, lastreada no pensamento criminológico crítico” (Magno & Boiteux, 2018, p. 578). Essa modificação vem resultando na diminuição de sujeitos encarcerados em manicômios judiciários e deixando evidente a “reivindicação que a Lei n. 10.216/01 gera efeitos *para o*

⁹¹ A pesquisa de Bagatin (2019) traz, a título exemplar, o estudo de caso do Sr. Loriel, que assassinou a esposa e ficou internado em manicômio judiciário. O autor destaca as falhas na atenção à saúde mental que corroboraram com esse acontecimento e o suporte encontrado após a desinternação.

⁹² A tese de livre docência de Martins (2011) explica com riqueza de detalhes a formação do psiquismo.

campo penal e provoca a consequente (e necessária) ressignificação da execução da medida de segurança” (Magno & Boiteux, 2018, p. 595, grifo dos autores).

Inspirado em programas anteriores, como o realizado em Minas Gerais, por meio do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ) e do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator de Goiás (PAILI-GO), Magno e Boiteux (2018) relatam como, no Rio de Janeiro, a substituição do Exame de Cessação de Periculosidade pelo Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial vem contribuindo para o desencarceramento do louco infrator, articulando a RAPS com os manicômios judiciais e atribuindo um novo olhar para os pareceres técnicos nesse processo. Esse novo exame, realizado por ampla gama de profissionais, tem um olhar psicossocial para a condição do sujeito encarcerado. Como destacam Magno e Boiteux (2018, p. 595, grifos dos autores),

... a perícia não mais indica se o sujeito é ou não perigoso, como se a loucura fosse um *defeito dele*. Mas sim, se a pessoa com transtornos mentais têm ou não condição clínica de ser desinternado e continuar o tratamento em meio comunitário.

Para isso, o Plano Singular Terapêutico (PST) passa a ser o articulador entre a Política Criminal e a Política Nacional de Saúde Mental, levando o olhar psicossocial e a articulação de uma rede de serviços penal e de saúde que permitam que esse sujeito retorne ao convívio social e se referencie nos serviços de base territorial, fazendo um movimento de busca e aproximação dos serviços da RAPS com o manicômio judicial.

Os dados levantados nesta pesquisa mostram como o Paraná se encontra longe desse processo, imperando a lógica da periculosidade e da associação entre punição e controle pela via do saber biomédico. Exemplo desse cenário e da desarticulação do sistema carcerário com a RAPS se deu em dois processos, nos quais o psiquiatra e o psicólogo foram favoráveis à desinternação, desde que houvesse a continuidade do acompanhamento ambulatorial e com contingência da família. Porém, a avaliação social era de que não havia suporte da família e nem vaga em residência terapêutica. Apesar do aumento no número de residências no Paraná, como debatido no ponto 1.2.2, o dado revela que elas ainda podem ser insuficientes para o atendimento da demanda. Nesses casos, os desembargadores do acórdão mantiveram a internação e o réu foi penalizado pela falta de articulação e suporte da rede para a desinternação incluindo, inclusive, a família nesse acompanhamento.

Mesmo que embrionárias, experiências como a de Goiás e do Rio de Janeiro mostram as possibilidades que existem para desinstitucionalização do louco infrator. É premente que a aproximação dos princípios da Reforma Psiquiátrica e do lema “por uma sociedade sem manicômios” chegue aos manicômios judiciários, aproximando a prática jurídico-penal da psicossocial e permitindo uma práxis que rompa com a aferição de periculosidade, como algo natural ao sujeito em sofrimento psíquico que cometeu um crime. A extinção dessas instituições e o suporte necessário àqueles que sofrem psicologicamente no espaço da RAPS é desafiador. Se tomarmos por exemplo a Itália, que é referência em termos de Reforma Psiquiátrica, a extinção dos manicômios judiciários se deu apenas em 2015, após 37 anos de debates em torno do novo modelo de atenção psicossocial (Bagatin, 2019).

Apesar da luta cotidiana de muitos profissionais, inseridos na lógica da “cessação de periculosidade”, mas que se colocam desfavoráveis, buscando caminhos distintos para a atenção ao louco infrator; ou mesmo de instituições e do Movimento de Reforma Psiquiátrica que atuam em favor de uma atenção psicossocial em liberdade, essa mudança almejada está longe de ser concretizada. Os manicômios judiciários ainda se mantêm em um limbo de invisibilidade para maioria da sociedade. Dr. Heitor Carrilho (1930b), já afirmava na década de 1930 que os loucos presos nos manicômios judiciários eram “duplamente desgraçados: pela delinquência e pela doença” (p. 19).

Ousamos colocar mais uma “desgraça” nessa conta, que é a de ser um “louco infrator” no modo de produção capitalista. Em despeito do sujeito colocado nos presídios comuns, que em algum tempo pode servir de mão de obra para o capital, o sujeito em sofrimento psíquico enfrentará maiores dificuldades para produzir de acordo com os ditames e o tempo exigido pelo capital. Por isso, dificilmente entrará no circuito de exploração de mais-valia, ainda mais diante do contingente de desempregados que se avoluma.

Essas condições justificam o recôndito em que são colocados os manicômios judiciários. Ao louco infrator resta o controle do Estado, representado pela norma jurídica e pelo saber psiquiátrico/psicológico, para que se mantenha a ordem e o resguardo da sociedade, o que explica a grande preocupação em relação a “periculosidade” que ele pode representar e não as possibilidades de atenção psicossocial que lhe são exigidas para a vida em liberdade, e, mais, sinaliza o limite para extinção de instituições totais e punitivas dentro do modo de produção capitalista.

3.3.3 Entre a pena e a saúde: a medida de segurança

O sujeito em sofrimento psíquico que é julgado semi-imputável ou inimputável não tem a internação em manicômios judiciais como a única medida que pode ser aplicada. O juiz pode determinar uma medida de segurança que, de maneira geral, indica tratamentos ambulatoriais ou internação em hospitais psiquiátricos. De toda forma, a medida de segurança da qual trataremos neste tópico não deixa de ser uma forma de encarceramento dessa população ao mantê-los internados em hospitais psiquiátricos, sendo poucos os casos em que a indicação foi o tratamento ambulatorial.

Dos 53 acórdãos que tratam da inimputabilidade penal e do manicômio judicial, 11 deles receberam como punição a medida de segurança de internação em hospital psiquiátrico ou o tratamento ambulatorial. Como argumento citado por desembargadores nos acórdãos, verificamos a utilização do parecer do Min. Marco Aurélio, em que “tanto a internação em Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico como o acompanhamento médico-ambulatorial pressupõe, ao lado do fato típico, a periculosidade, ou seja, que o agente possa vir a praticar outro crime” (STF, HC 69.375-0, 1992 como citado em Acórdão 310.169-3/PR, 2006, p. 4).

Novamente, a aferição da periculosidade é o elemento jurídico balizador, sendo que a indicação do parecer técnico é fundamental na sustentação das decisões. Verificamos nos acórdãos estudados que o divisor de águas entre a internação no Complexo Médico Penal (CMP) e a medida de segurança é o delito cometido (vide Figura 59, abaixo). O único ato mais gravoso, que foi o de homicídio (Acórdão 310.169-3/PR, 2006), teve a sentença reformada na segunda instância, alterando a medida de segurança para internação no CMP. Portanto, o judiciário vem balizando as suas ações em dois pontos: “na gravidade da figura penal na qual o inimputável esteve envolvido, a nortear o grau de periculosidade – artigos 26, 96 e 97 do Código Penal” (STF, HC 69.375-0, 1992 como citado em Acórdão 310.169-3/PR, 2006, pp. 4-5).

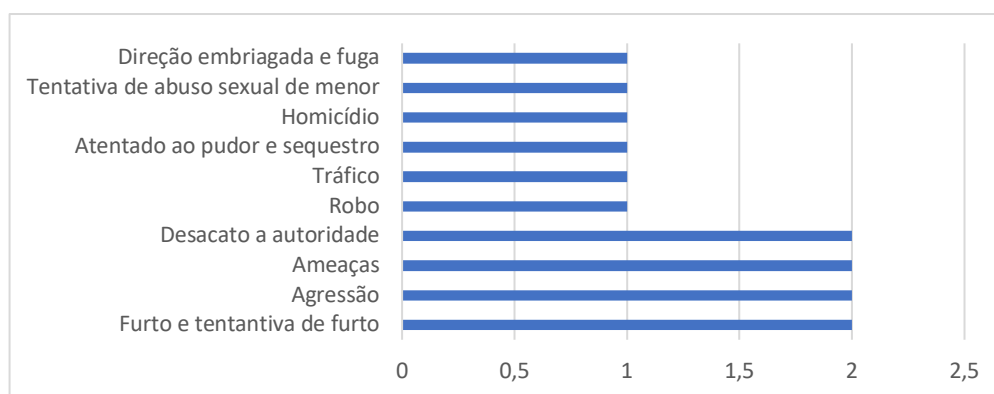


Figura 59 - Ato infracional cometido por inimputados em processos relativos à medida de segurança tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

A chamada “aferição de periculosidade” se constitui em uma tarefa hercúlea ao buscar prever futuristicamente a probabilidade de reincidência criminal desse sujeito. Ao embutir a periculosidade no sujeito reforça-se o estigma do louco perigoso, além disso, retiram-se de cena os determinantes objetivos que influenciam na saúde mental e no ato infracional, atribuindo ao ato cometido ou a psicopatologia do sujeito os motivos e perspectivas futuras de voltar a transgredir.

Não obstante, é falha a associação mecânica entre o ato infracional e a psicopatologia pois, como demonstrado na pesquisa de Magno e Boiteux (2018, p. 590), “não há periculosidade inerente aos diagnósticos psiquiátricos e indivíduos com diferentes diagnósticos cometem a mesma infração”. A análise dos acórdãos desta pesquisa pode contribuir com o fato de que a esquizofrenia é a psicopatologia mais citada no cometimento de atos gravosos, enquanto o uso de SPA sem associação a outra psicopatologia foi mais encontrado nos atos menos gravosos, conforme a Figura 60:

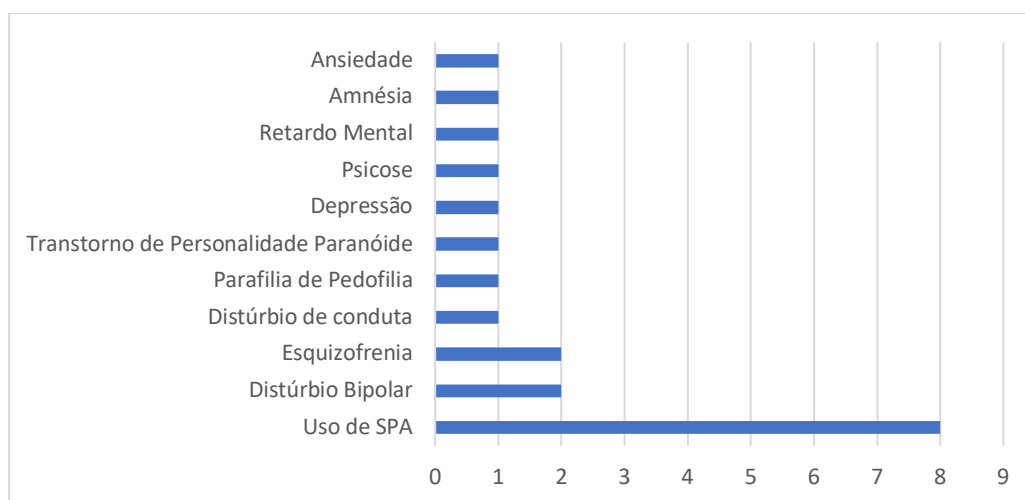


Figura 60 - Transtornos declarados nos processos envolvendo réus inimputados com medida de segurança em hospital psiquiátrico tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Apesar da prevalência da esquizofrenia em crimes como o homicídio e do uso de SPA em crimes menos gravosos, foram encontrados casos com os mesmos diagnósticos tanto nos delitos gravosos, que suscitaram a internação no CMP, quanto nos menos gravosos, que permitiram a aplicação da medida de segurança. Esses dados revelam que apesar de levarmos

em consideração a psicopatologia apresentada e não desconsiderarmos a sua gravidade e repercussões na vida daquele que sofre psiquicamente e dos que com ele convivem, existe a necessidade de ampliar o olhar para o sujeito e a sua realidade socioeconômica, tomando o ato e a psicopatologia como elementos do cometimento da infração e não como seus fatores determinantes.

Esse exame é possível a partir da articulação com os serviços de saúde mental próximos ao território do sujeito em sofrimento psíquico, o que não ocorre nos casos de internação no manicômio judiciário, já que ele fica em Curitiba e recebe indivíduos de todo o Paraná. Esses sujeitos internados ficam distantes da sua família e demais círculos relacionais, fragilizando os vínculos de convivência e a própria articulação com os serviços da RAPS – processo fundamental para desinstitucionalização e diminuição das possibilidades de reincidência.

Diante da realidade aqui apresentada, em apenas dois casos a medida de segurança aplicada foi o tratamento ambulatorial. Uma das situações foi de pouca gravidade: o sujeito cometeu injúria contra um Promotor de Justiça, foi diagnosticado com transtorno de personalidade e teve como medida de segurança o “tratamento ambulatorial em instituição psiquiátrica e suporte psicoterápico, pelo prazo mínimo de 1 ano” (Acórdão 185.878-4/PR, 2002, para. 2).

No segundo caso, o determinante foi o parecer psiquiátrico, que informava que o sujeito já estava em tratamento por uso de *cannabis* e que o ato infracional de roubo se relacionava ao fato da sua “não recuperação total”, não havendo indicação de internação. Diante disso, os desembargadores do acórdão determinaram o tratamento ambulatorial, mesmo que o crime de roubo seja punido com detenção, usando como fundamento a Lei n.º 10.216/2001, a qual

... determinou a revisão do tratamento dos portadores de transtornos psíquicos à luz das já não tão recentes posturas da ciência psiquiátrica que questionam a efetividade da custódia dos doentes mentais, tanto que a desativação dos hospitais psiquiátricos constitui-se em uma das etapas da política pública de reforma psiquiátrica, o que torna ainda mais desaconselhável a internação nesses estabelecimentos (Acórdão 968.797-6/PR, 2013, p. 4).

É curioso como, nessa situação, a Lei n.º 10.216/2001 foi utilizada como amparo legal para desinternação do sujeito. Até então, o comumente encontrado nos processos, em especial nos relativos ao manicômio judiciário, foi o argumento de que a referida lei não substitui o Código Penal. Nesse sentido, Mascaro (2018a, p. 158) pontua que “a interpretação do direito não é aquela que um virtual leitor possa extrair do texto normativo, e sim a realizada pelos

agentes competentes para tanto. De tal modo, o direito em sua concreção é uma opção de poder”. Portanto, a situação aqui apresentada corrobora com Mascaro (2018a) e coloca em xeque a referida neutralidade da balança jurídica, ao demonstrar que o uso da lei pode servir a interesses distintos, dependendo da situação, bem como reforça o poder do parecer técnico nas determinações jurídicas.

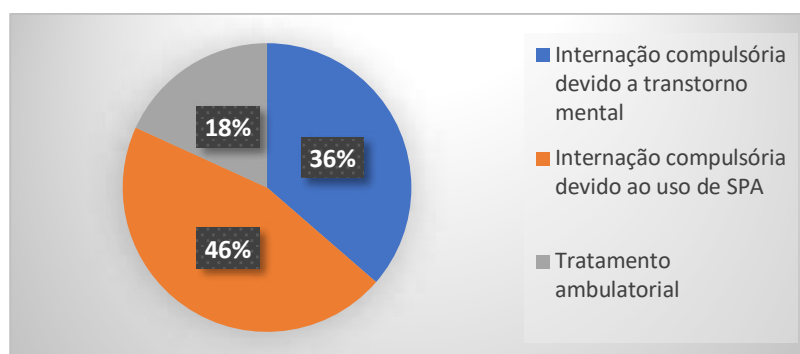


Figura 61 - Medida de segurança aplicada nos acórdãos tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Pautados em grande medida nos laudos técnicos, a medida de segurança aplicada pelos desembargadores foi majoritariamente a de internação. Nessas celeumas, destacamos o Acórdão 189.287-9/PR (2002), no qual o autor do delito foi detido por tráfico de drogas, junto com outras pessoas, mas era o único a ser mantido preso, por ter se declarado usuário de substância psicoativa. Apesar de a advogada solicitar seu *habeas corpus*, os desembargadores do acórdão determinaram que o tratamento desigual era justificável devido ao uso de SPA e que a manutenção da prisão era necessária para que o acompanhamento por psicólogo e psiquiatra se mantivessem.

Observamos, nessa situação, preservado o tempo histórico, a reedição do sofrimento psíquico como caso de polícia, tratado com o aprisionamento do sujeito em sofrimento psíquico em delegacias como forma de contenção e isolamento⁹³, porém, nesse caso, justificado por uma suposta terapêutica no espaço dos presídios que, como o estudo de Oliveira e Damas (2016) destaca, é deveras incipiente.

O controle para com aqueles que dificilmente encontrarão seu espaço na linha de produção se mantêm. A saúde/doença mental é uma das âncoras de sustentação da reclusão dos

⁹³ No Brasil do século XVIII, o “tratamento” destinado à loucura era a reclusão nos porões das Santas Casas de Misericórdia. Não havendo espaço nesses locais, eles ficavam reclusos em prisões. Análises consistentes sobre essa história podem ser encontradas em: Costa, J. F. (2007). *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. (5a ed. rev.). Rio de Janeiro: Garamond.

atuais “disgênicos”. Verificamos que a medida mais utilizada pelos desembargadores, mesmo havendo a possibilidade de tratamentos ambulatoriais, é o da internação. Frizamos que existem situações que demandam a internação, essa deve se dar da forma mais breve possível, em hospitais gerais e articulada com a RAPS, garantindo a manutenção de vínculos do usuário no seu território.

Contudo, os casos até aqui levantados relativos à inimputabilidade, inclusive respeitando o Código Penal, preveem a internação mínima de um ano, revelando a sua face mais punitiva do que resguardadora da saúde daqueles que sofrem psiquicamente. Ademais, a RAPS apresenta fragilidades, como a articulação dos serviços e da atenção em saúde mental nos serviços primários de saúde e retaguarda diuturna aos sujeitos em sofrimento psíquico, que necessitam ser trabalhadas para dar suporte efetivo àqueles que acumulam o duplo estigma – da loucura e da periculosidade criminosa - associado à invisibilidade no circuito de exploração da força de trabalho.

Por fim, não podemos desconsiderar, nesse circuito, o clamor social pela punição e reclusão daqueles que cometem atos infracionais. Diuturnamente lemos, vemos e, por vezes, vivenciamos situações de violência, não podendo negar que a barbarização da vida faz parte dessa sociabilidade que perpetua a alienação. Entretanto, como vimos, são os crimes de menor gravidade que vem lotando os presídios e, possivelmente, manicômios judiciários. Mas, a rigor, são os crimes hediondos que figuram nos meios de comunicação de massa construindo a ideologia do perigo, do outro como inimigo e da necessidade de preservar os “sujeitos de bem” – trabalhadores inseridos no circuito exploratório. Não visualizamos nessas construções o percurso de vida do sujeito infrator. Seja ele reconhecido como normal, seja tomado pela loucura, as privações sofridas e direitos violados não entram nessa equação.

Essa construção ideológica é mais um dos elementos disciplinadores que vão fazendo parte das mediações vividas pelos sujeitos e formando a sua subjetividade. A ordem familiar⁹⁴, a disciplina e rigor escolar, a hierarquia militar, a obediência ao chefe e a prisão vão produzindo nas subjetividades uma economia moral que submete os indivíduos as agruras do capital e lançam o temor da prisão como forma de reprimir e controlar a massa de trabalhadores. Via de regra, não se encontra verdade no discurso da punição como forma de refrear a criminalidade, afinal, com todo seu caráter punitivo, o número de detentos cresce a cada ano.

⁹⁴ É importante destacar o caráter contraditório dessas instituições, que ao mesmo tempo que cumprem uma função adaptativa, também podem se transformar em espaço de crítica.

Todavia, os indivíduos assimilam e ideologia propagada pelo capital e acabam buscando punições, culpabilizando os indivíduos pelos seus atos, o Estado e a corrupção pelas péssimas condições de vida da população, os Direitos Humanos por protegerem criminosos, mas, ao cabo de tudo isso, não reconhecem que é a materialidade da organização social que gera as expressões da questão social vivenciadas por todos e, de modo mais cruel, pelos mais pauperizados que, ao fim, estão mais propensos a viverem uma das formas mais duras de controle, que é a privação da liberdade.



Figura 62 - Esculturas de Lúcio Noeman.⁹⁵
 Fonte: Cinquentenário Museu de Imagens do Inconsciente (2020).

3.4 A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO

*“Ópios, édens, analgésicos
 Não me toquem nessa dor
 Ela é tudo o que me sobra
 Sofrer vai ser a minha última obra”
 Dor elegante, de Paulo Leminski (1985, p. 168)*

Caminhar com passos firmes sobre o terreno que constitui a discussão quanto à proteção social e à garantia de direitos no modo de produção capitalista só é possível com a clareza do que significa a emancipação política e a emancipação humana nessa sociabilidade. Assim,

⁹⁵ Nessas imagens temos a representação de duas esculturas de Lúcio Noeman. A da esquerda foi antes do procedimento de lobotomia, período em que participou do Serviço de Terapêutica Ocupacional coordenado pela Dra. Nise da Silveira. A figura da direita retrata suas obras após a cirurgia.

diminuímos os riscos de construir falsas ilusões sobre as possibilidades de emancipação humana a partir da garantia de direitos ou mesmo de cairmos em um discurso reformista.

Para Marx (1844/2009), os direitos humanos no modo de produção capitalista são os direitos “do homem egoísta, do homem separado dos outros homens e da comunidade” (p. 23), na qual o outro é o limite para a liberdade e não a possibilidade de construção coletiva de uma sociedade livre. Esse direito individualista coloca o sujeito apartado da genericidade humana e enaltece uma pretensa igualdade jurídica em uma sociedade injusta em termos de repartição da riqueza. Assim sendo, a luta pela efetivação dos direitos sociais nessa sociabilidade representa, no seu máximo, a possibilidade de emancipação política,

a qual não é a forma plena, livre de contradições, da emancipação *humana*. Os limites da emancipação política surgem imediatamente no facto de o *Estado* se poder libertar de um constrangimento, sem que o homem se encontre *realmente* liberto; de o Estado conseguir ser um *Estado livre*, sem que o homem seja um *homem livre* (Marx, 1844/2009, p. 10, grifos do autor).

A própria liberdade humana, os direitos individuais e a igualdade formal só se concretizam pela via do Estado, por meio de alguns aparelhos fundamentais que o constituem, como o direito, a justiça e as políticas públicas. Não existe, assim, vida em liberdade se o seu exercício depende do intermédio do Estado. Ademais, em uma sociedade de classes, a preservação dos direitos do homem ocorre até o momento em que eles entram em conflito com a vida política e com a reprodução do capital.

A emancipação política, portanto, representa a própria alienação e divisão do homem em cidadão e burguês, em sujeito público e privado, em que a

Esfera em que o homem age como ser genérico surge rebaixada à esfera onde ele atua como ser parcial; e que, por fim, é o homem como *bourgeois*, e não o homem como *citoyen*, que é considerado como o homem *verdadeiro e autêntico* (Marx, 1844/2009, p. 26, grifos do autor).

Com esses argumentos, o autor sustenta a impossibilidade da emancipação humana no capitalismo, já que “a emancipação humana só será plena quando o homem real e individual tiver em si o cidadão abstrato; quando como homem individual, na sua vida empírica, no trabalho e nas suas relações individuais, se tiver tornado um *ser genérico*” (Marx, 1844/2009, p. 30, grifos do autor).

Apesar das limitações da emancipação política, Marx (1844/2009) não desmerece a sua importância nessa sociabilidade. A luta pela sua efetivação, mesmo com todas as contradições que isso significa, é o possível e representa progressos na ordem do capital. Por isso, a organização e os tensionamentos gerados pelos trabalhadores por meio de greves e mobilizações sociais se configuram como a força motriz capaz de ampliar e/ou sustentar a efetivação de direitos sociais pela via de políticas estatais⁹⁶.

Como apontado, as políticas sociais se constituem como estratégia do Estado para responder às expressões da questão social⁹⁷, contribuindo para produção e reprodução do capitalismo, ao mesmo tempo que garante condições mais dignas de vida aos trabalhadores. Analisar as formas de políticas de bem-estar ou de proteção social, engendradas pelo Estado, por meio de políticas sociais, faz-se na leitura da contradição dialética, mostrando que “a proteção social exibirá traços positivos e negativos, isto é: ela poderá atender interesses diferenciados, embora esteja estruturalmente comprometida com os interesses dominantes” (Pereira, 2016, p. 55).

Diante do exposto, a ação estatal na proteção social de seus membros pode ser maior ou menor, a depender das correlações de forças postas na sociedade de classes, como pode ser observado ao longo da modernidade. No período anterior à Segunda Guerra Mundial, as políticas protetivas eram mais penalizantes e estigmatizadoras, sustentadas pelo conceito de mínima intervenção estatal. Após a guerra, esse cenário muda, as políticas adotadas nos países capitalistas centrais foram denominadas de Estado de Bem-Estar social, que, ao se sustentar nos princípios keynesianos, na forte intervenção estatal e no largo crescimento econômico, garantiu um período de espraiamento dos direitos sociais. Esse modelo de proteção social foi predominante na Europa até o fim da década de 1960.

O direcionamento das políticas sociais e os mecanismos de proteção social adotados pelo Estado influenciam também no movimento de judicialização. Na passagem do capitalismo concorrencial, a questão social era considerada “caso de polícia” e poucos eram os avanços em

⁹⁶ A quem compete o atendimento das necessidades humanas e a proteção social de seus membros convalidados? Já que com a sociedade de classes desnatura-se a satisfação das necessidades humanas e como o mercado só é capaz de oferecer atenção às necessidades individuais e suprir desejos privados, compete ao Estado a implantação de políticas sociais que façam valer os direitos sociais legislados (Pereira, 2016).

⁹⁷ A primeira política de controle da pobreza data do século XVII e ficou conhecida como Lei dos Pobres. Ao exército industrial de reserva que não encontrava espaço na indústria crescente e passava a viver nas ruas em situação de miserabilidade destinava-se as Casas de Correção, nas quais era instituído o trabalho forçado sem remuneração como forma de regeneração moral. As primeiras políticas sociais advindas da luta dos trabalhadores e que assumiram o caráter de direito surgem apenas no século XIX, com Bismark, na Alemanha. Essas políticas sociais só se efetivaram mediante a atuação de um Estado forte e interventor, como fundamenta Pereira (2016).

termos de garantias legais de direitos. Nesse cenário, era delegado ao judiciário a execução da repressão dos inadaptados e a defesa da propriedade privada.

Após a Segunda Guerra Mundial o Estado é convocado a dar respostas às mazelas sociais e a questão social passa a ser tomada como “caso de política”, em um modelo de proteção pautado no Estado de Bem-Estar Social. Para tanto, a legislação passa a ser mais robusta em termos de direitos sociais e o judiciário incorpora as suas funções o zelo pela aplicação das leis e a garantia dos direitos individuais e da democracia o que contribui, dentre outros fatores, para o aumento da judicialização (Barison & Gonçalves, 2016)

Com a crise no capitalismo, no final da década de 1960, tornou-se necessária a adoção de medidas que garantissem a acumulação do capital, dentre elas políticas sociais sustentadas pelo receituário neoliberal (Pereira, 2016). Fica clara a intensa relação entre política social e política econômica, apesar da sobreposição dos interesses da agenda econômica sobre a social. A política social, como estratégia do Estado, expressa relações vividas no âmbito da produção e só pode ser compreendida por meio dela (Vieira, 2009). Entendendo essa vinculação, é possível visualizar as particularidades brasileiras na efetivação de políticas de proteção social.

No caso do Brasil, a forma de proteção social ofertada se dá por meio de um modelo de *mix* de bem-estar que, como bem discorre Pereira-Pereira (2006), trata-se de uma forma plural de compartilhamento de responsabilidades entre o Estado, o mercado e a sociedade civil. Nessa repartição, o Estado se ausenta progressivamente da execução de políticas sociais, ficando responsável pela regulação e pelo exercício do poder e da coação. No campo mercadológico, percebe-se a prática da comercialização do direito por meio do setor de serviços ou da filantropia, quando essa se mostra economicamente vantajosa. Finalmente, em relação à sociedade civil, existe uma atuação por meio da filantropia, do voluntariado e das organizações caritativas, além do uso de fontes privadas de proteção social, como a família e redes de solidariedade.

Isto posto, fica evidente que, no Brasil, não se implantou um Estado de Bem-Estar social e, apesar dos avanços legais da Constituição Federal de 1988, esse projeto não se concretizou pelos governos eleitos após 1990, que, em menor ou maior grau, direcionaram as suas políticas pautados no receituário neoliberal.

A ideologia neoliberal repercute diretamente nos limites enfrentados para efetivação das políticas sociais, que são progressivamente mais seletivas, compensatórias e focalizadas na pobreza. A precarização dessas políticas reflete na busca dos indivíduos para garantia da proteção social pela via do mercado, comprando serviços como saúde e educação. Esse cenário

fortalece uma direção privatizadora e torna o setor de serviços um nicho interessante de investimento e acúmulo do capital. Em contrapartida, o Estado passa a investir mais na política de assistência social para atenção dos vulneráveis, além de adotar medidas que sobrecarregam as famílias na proteção dos seus membros⁹⁸ (Batista, 2014).

No âmbito político, a ideologia neoliberal galgou sucesso surpreendente, adentrando na consciência dos homens como uma ideologia única e verdadeira para os avanços do capitalismo, fundado nas bases liberais da livre concorrência. Por outro lado, os resultados da política neoliberal vêm demonstrando fracassos no âmbito social e econômico. As crises constantes do capital e o aumento da desigualdade social são reflexos desse processo (Batista, 2014). Para Trindade (2011, p. 209),

A riqueza mundial cresceu sete vezes entre 1948 e 1996, mas o número de pobres no mundo triplicou nesse período. Os 20% mais pobres do planeta detinham, ao término do século XX, apenas 1,1% das riquezas geradas, ao passo que os 20% mais ricos já monopolizavam 82% dos ingressos mundiais. A quantidade de pobres cresce continuamente cerca de 25 milhões de pessoas por ano. Na Europa oriental e na ex-União Soviética, as pessoas que vivem na pobreza passaram de 4 milhões em 1987 para 120 milhões em 1997. Por outro lado, os 447 indivíduos bilionários do planeta concentram em suas mãos renda equivalente à metade dos habitantes da Terra (3 bilhões de pessoas) e as 200 maiores empresas multinacionais dominam 28% do valor produzido no mundo, enquanto empregam apenas 1% da força de trabalho.

Diante do acirramento das expressões da questão social, da minimização do Estado na oferta de políticas sociais e da precarização das condições de vida dos trabalhadores, cada vez mais esses sujeitos buscam no Estado, por meio do poder judiciário, a garantia dos direitos legalmente constituídos. As expressões da questão social que não encontram respaldo por meio do atendimento nas políticas sociais acabam sendo judicializadas, transferindo responsabilidades do Poder Executivo para o judiciário e impactando a vida dos usuários dos serviços, o funcionamento do sistema jurídico e o orçamento público (Barison & Gonçalves, 2016).

O cerne da problemática se encontra no fundo público. Os sujeitos esgotam todos os seus recursos e, diante de políticas sociais fragilizadas e com o orçamento desfalcado, acabam por recorrer ao judiciário para garantia dos seus direitos. A falta de priorização da agenda social não é fortuita, afinal, o orçamento público se configura em importante fonte de valorização do capital

⁹⁸ Autoras como Zola, Campos, Mioto e Teixeira tecem críticas as chamadas políticas familistas, que oneram as famílias responsabilizando-as pelo bem-estar de seus membros sem a oferta de condições para tal perante a precarização das políticas sociais e da baixa ou inexistente oferta de serviços pelo Estado. Essas considerações podem ser acompanhadas no livro: Mioto, R. C. T., Campos, M. S. & Carloto, C. M. (Orgs.). (2015). *Familismo, direito e cidadania: contradições da política social*. São Paulo: Cortez.

redirecionando às arrecadações de impostos para geração de lucro, seja por meio da injeção de recursos no mercado financeiro, por meio da dívida pública, seja perdendo dívidas privadas para com o Estado.

O direcionamento dos recursos públicos e a forma de proteção social em tempos de política neoliberal repercutiram nos dados desta pesquisa, fazendo com que os processos relativos à solicitação de serviços e procedimentos de saúde mental, tanto pela via do SUS quanto do mercado privado, fossem significativos, em especial nos últimos anos.

De forma a elaborar melhor as discussões, trabalharemos essas solicitações em tópicos distintos, abordando primeiro as solicitações pertinentes ao SUS, relativas a internações e depois medicação e consultas para, na sequência, enfocarmos o debate nas solicitações privadas, que englobam planos de saúde e contratos particulares. Por fim, discorreremos com maior profundidade sobre os processos de violação de direitos relacionados à internação psiquiátrica, uma vez que internações ocupam espaço de destaque nas demandas processuais.

3.4.1 A saúde pública e as internações psiquiátricas

Como explicitado quando tratamos da RAPS, a retaguarda de internação para as situações indicadas se constitui em um desafio para implantação da rede. Vários serviços substitutivos foram criados e o número de leitos em hospitais psiquiátricos teve uma redução considerável, porém, esse decréscimo não foi acompanhado na mesma proporção pela criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais ou CAPS III. Além disso, como foi destacado com relação ao Paraná, há uma quantidade significativa de hospitais psiquiátricos (17 instituições com 33 até 400 leitos) e comunidades terapêuticas (156 unidades) que se mantêm nesse estado e uma distribuição territorial de serviços concentrados em algumas cidades, o que dificulta avanços na atenção psicossocial dos sujeitos em sofrimento psíquico e suas famílias.

Reforçamos, ainda, que não se exclui da atenção psicossocial a internação⁹⁹ dentro do estabelecido pela Portaria 3088 de 2011, mas encontramos nos acórdãos um número considerável de solicitações de internações compulsórias (Figura 63, a seguir), o que pode ter relação com as fragilidades da RAPS e/ou com a ruptura com o modelo manicomial.

⁹⁹ Na Lei 10.216 de 2001, estão previstas como modalidades de internação a voluntária, a involuntária, e a compulsória. Na internação voluntária há o consentimento do paciente, que deverá assinar uma declaração atestando sua escolha por esse tipo de tratamento. A internação involuntária ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, cujo termino somente ocorrerá por solicitação escrita do familiar ou responsável legal, ou ainda quando houver manifestação do médico responsável pelo tratamento. A internação compulsória, por sua vez, é decorrente de ordem judicial, após a emissão de parecer médico que ateste a necessidade da medida, o que justifica a sua prevalência nesta pesquisa.

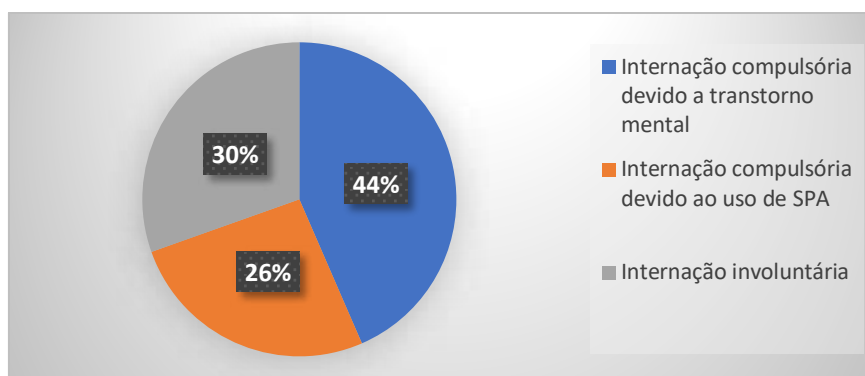


Figura 63 - Tipo de internação solicitada nos acórdãos de progressão de regime tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Nos acórdãos estudados, 74% dos embates dizem respeito à internação compulsória. As celeumas envolveram, geralmente, o MP, o estado do Paraná e os municípios, no sentido de garantir uma vaga de internação ao usuário em crise. Nessas situações, pautados pelo laudo médico, a questão que se coloca é o acesso do usuário ao direito à saúde, o qual deve ser garantido pelo Estado. Não se levanta, nesses processos, se o hospital psiquiátrico é o espaço adequado para o atendimento desses usuários, nem mesmo foram verificadas ações mais contundentes por parte do MP na garantia de estruturação de serviços substitutivos para atenção dos usuários em crise¹⁰⁰.

Dentre os acórdãos estudados, destacamos o Acórdão 848.810-6/PR (2012) de solicitação de internação compulsória para usuário de substância psicoativa, que foi acatado ferindo a lei em virtude da ausência de laudo médico. Nesse caso, argumentou-se que a gravidade da situação e o perigo representado pelo usuário seriam indícios suficientes para a internação. Mesmo com o intuito da celeridade, contraditoriamente, a instituição que tem a função dentro do direito burguês de assegurar o cumprimento da lei, acaba por infringi-la. Dados como esse destacam que a letra da lei ganha vida a partir da interpretação e posicionamento do jurista.

A maioria dos processos dessa monta retrata que as internações via judiciário vêm ocorrendo por causa da impossibilidade dos municípios e do estado em proverem a atenção adequada aos usuários. Em virtude da falta de suporte para os momentos em que a internação

¹⁰⁰ Apenas um acórdão dessa nossa pesquisa tratou da reserva de leitos psiquiátricos em hospital geral por solicitação do MP.

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

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

Como apontado no tópico 1.2.1, os recursos destinados a Política Nacional de Saúde Mental são escassos e vem diminuindo. Compulsoriamente, contribui-se para formação do fundo público por meio da destinação de parcela da mais-valia socialmente produzida para o Estado, “ou seja, é parte do trabalho excedente que se metamorfoseou em lucro, juro ou renda da terra e que é apropriado pelo Estado” (Behring, 2010, p. 20). Somado a isso, os trabalhadores pagam direta e indiretamente impostos tributados dos seus salários e das mercadorias que consomem, em que “a exploração do trabalho na produção é complementada pela *exploração tributária* crescente nesses tempos de intensa crise e metabolismo do capital” (Behring, 2010, p. 21, grifos do autor).

Os recursos do fundo público se destinam à rotação do capital e a sua reprodução. Esse recurso proporciona mediações na repartição da parcela da mais-valia apropriada, o que é politicamente disputado por diferentes parcelas da burguesia e também por trabalhadores que se valem de políticas públicas para sua reprodução. Todavia, nesse campo de disputas, o orçamento público revela a quem o Estado serve: prioritariamente, aos interesses burgueses, que se tornam “cada vez mais dependentes dessa espécie de retorno mediado por um Estado” (Behring, 2010, p. 21).

Os dados da Auditoria Cidadã da Dívida (2020) explicitam cruamente essa realidade. O Brasil arrecadou, no ano de 2019, aproximadamente, R\$ 2,711 trilhões de reais. Desse valor, mais de 1 trilhão serviu ao pagamento de juros para amortização da dívida pública (Figura 64, na sequência), a qual permanece em um limbo de informações sobre a quem se destina, nunca sendo auditada ou aparecendo nos discursos midiáticos ou dos representantes do Estado como a causadora de déficit orçamentário, recaindo esse ônus sobre as políticas sociais.

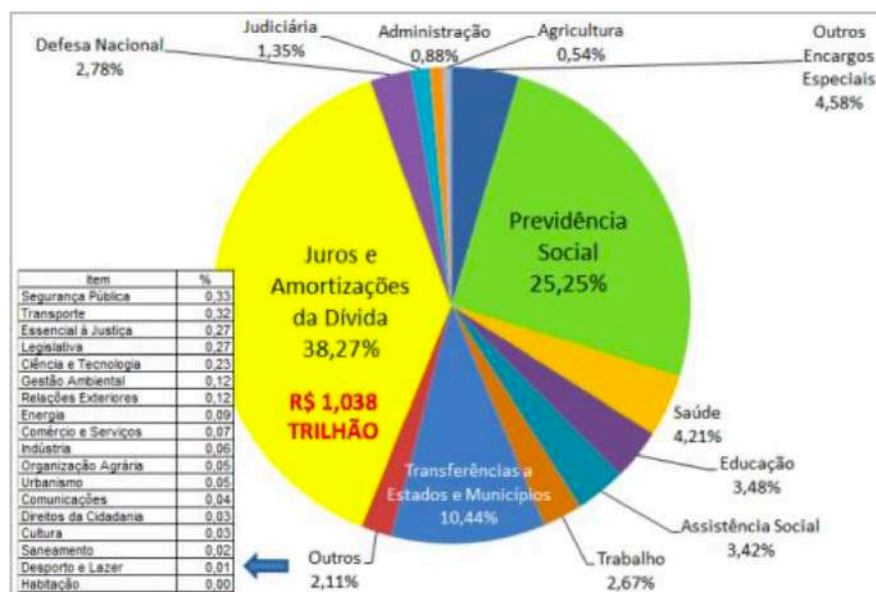


Figura 64 - Repartição do orçamento federal executado, em 2019, no Brasil.
 Fonte: Auditoria Cidadã da Dívida (2020).

Além de alimentar o capital financeiro, o Estado também atua na valorização do capital por meio de relações público-privadas, como a oferta de contratos estatais, compra de serviços privados, perdão de dívidas ou renegociação a baixos juros, investimentos públicos a juros baixos destinados a empresas privadas e compra de títulos privados de empresas em risco¹⁰¹.

A destinação do orçamento público demonstra como os trabalhadores são expropriados duplamente, por meio da exploração da mais-valia e dos seus salários em forma de imposto. Nessa conta, pouco resta à execução de políticas sociais de qualidade – o que reverbera nesta pesquisa, em vista dos índices de acórdãos judiciais para acesso a bens e serviços de saúde, como internação e medicação, além de repercutir indiretamente no campo do aprisionamento, diante da quantidade de sujeitos que passaram por sucessivas violações de direitos até acessarem o judiciário pela via da infração.

No âmbito das internações psiquiátricas, uma minoria das ações levantadas diz respeito à internação involuntária. Nesses casos, elas foram em grande parte movidas pelo sujeito em sofrimento psíquico que questionava a pertinência da internação. Dos dados levantados nesta pesquisa, cinco processos pleiteiam danos morais alegando falta de comunicação ao MP e falta

¹⁰¹ A crise econômica agravada pelo coronavírus gerou uma série de medidas estatais de intervenção econômica, reguladas pela PEC 10/2020. Dentre elas, a possibilidade do Banco Central comprar títulos privados, garantindo liquidez as empresas, mas deixando os recursos públicos altamente expostos, ao investirem em papéis que tem alto risco de inadimplência.

de avaliação e laudo médico atestando a necessidade da internação. Desses processos, três foram julgados improcedentes, nos quais a demanda por internação partiu dos familiares. Todos os pacientes foram avaliados por médicos, que atestaram a necessidade de internação e em um deles a internação foi a primeira medida adotada, já que o paciente se recusou a outras formas de tratamento junto à Unidade Básica de Saúde.

Em contrapartida, dois processos foram julgados procedentes. No Acórdão 869.651-7/PR (2013), ficou comprovado que a internação por solicitação de familiares foi indevida e que o usuário não apresentava transtorno que justificasse tal medida. Caso similar ocorreu no Acórdão 818.416-9/PR (2012), no qual a usuária foi internada por duas vezes, a pedido do marido. O casal tinha problemas conjugais e fazia terapia com um “pediatra” (*sic*), que deu orientações quanto à internação devido à bipolaridade da paciente. A usuária foi internada sem laudo médico que atestasse a necessidade, com base apenas nos relatos do esposo e em nenhuma das internações o MP foi comunicado. Após uma semana, ela recebeu alta e depois disso sofreu ameaças do marido de retorno ao hospital psiquiátrico, caso não aceitasse seus casos extraconjugais. Essa violência psicológica permaneceu até a separação do casal.

A internação de pacientes sem nenhuma indicação era fato corriqueiro nos hospitais psiquiátricos¹⁰². Mesmo com as denúncias de movimentos sociais, como o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, e com o uso de dispositivos legais que buscam inibir essa prática, como a necessidade de comunicação do MP nos casos de internação involuntária, o que os dados desta pesquisa retratam é que situações similares se mantêm em tempos recentes.

Em uma sociedade que preza pela racionalidade, não se dá voz àqueles que “perderam a razão” e enlouqueceram, o que contribui para que situações como internações indevidas ocorram. Ademais, a prática do cuidado atribuída à família e, muitas vezes, às mulheres, constitui-se em árdua tarefa. O cuidado para com o sujeito em sofrimento psíquico é executado, muitas vezes, sem o respaldo de uma rede de proteção. A família acaba se sobrecarregando e assumindo essa atividade como um sobretrabalho, adoecendo junto com o paciente ou mesmo querendo se livrar da situação que foi se construindo no seio familiar (Rosa, 2011).

¹⁰² Retratos da violação de direitos que ocorreram nesses espaços podem ser encontrados em: Castilho, A. F. de A. N., Sant’Anna, C. & Alonso, R. P. (2017). A Supressão dos Direitos Humanos dentro do Maior Manicômio do Estado Brasileiro. *REGRAD - Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM*, 10(1), 219-233. Recuperado a partir de <https://revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/2183>.

Como exemplo desse desgaste, ressaltamos o Acórdão 691.371-7/PR (2010), no qual uma senhora de 76 anos e viúva solicitou o asilo do filho com esquizofrenia até a sua cura, por não conseguir exercer o cuidado e ministrar adequadamente a medicação. Sem indicação de internação e compreendendo que a esquizofrenia é uma forma de subjetivação, não sendo possível se falar em cura, julgou-se improcedente o processo.

Essa conexão entre o sujeito em sofrimento psíquico e sua família fica ainda mais fragilizada se no processo de internação ocorre um distanciamento geográfico grande, o que é favorecido pelo mecanismo da Central de Regulação de Leitos no Paraná. A preocupação em relação a manutenção desses vínculos foi percebida na década de 1940, quando o Prof. Henrique Roxo (1945-1946) recomendava evitar a internação dos loucos que pudessem ser tratados em casa, afinal “a internação dos não agitados e não agressivos concorre para que eles fiquem irritados com a família, muitas vezes desajustados definitivamente com ela” (p. 14).

Percebemos, nos casos aqui levantados, que muitas ações de internação movidas pelo MP foram a pedido de terceiros. Mesmo não estando explicitado em todos os processos, identificamos que a maioria das solicitações se dava por familiares, principalmente os pais ou cônjuges, conforme a Figura 65:

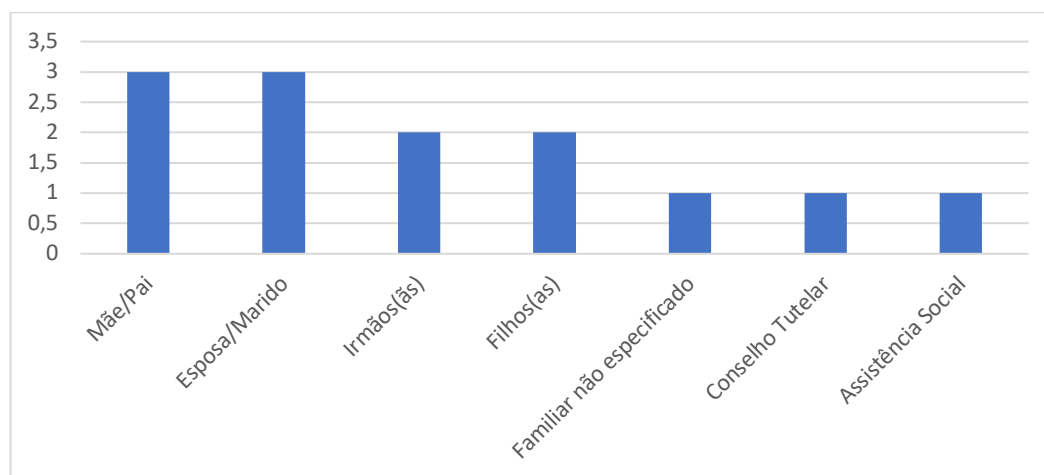


Figura 65 - Solicitante direto ou indireto da internação do sujeito em sofrimento psíquico nos acórdãos do TJ/PR, de 2001 a 2017.
 Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Esse cenário explicita que um dos caminhos adotados pelos familiares dos sujeitos em sofrimento psíquico, perante o compartilhamento de responsabilidades que estabelece com o Estado, é o âmbito jurídico. As mudanças no âmbito familiar com a inserção das mulheres no trabalho formal e remunerado, aumento de divórcios e de famílias monoparentais, redução do tempo dedicado ao âmbito doméstico, entre outras alterações, colocam na berlinda a capacidade

da família em manter a sua qualidade de amortecimento de crises e das próprias funções “naturalizadas” de cuidado para com os seus membros (Zola, 2015). No Brasil, situação em que as políticas sociais acabam tendo uma tendência familista e não desoneram ou ofertam suporte para as famílias exercerem suas funções protetivas, a alternativa da judicialização é colocada na mesa.

No caso dos acórdãos estudados, a relação com a família transparece, em especial, nas internações involuntárias, que demandam do Estado o suporte na difícil tarefa do cuidar. Esse fato traz novas problematizações, já que, diante de tantos embates levantados por esta pesquisa, esperávamos que a família fosse aparecer com maior destaque, em especial pelo papel ativo que passa a ocupar após o Movimento de Reforma Psiquiátrica, tanto no cuidado do familiar adoecido quanto como usuária do serviço. As poucas menções às famílias podem significar uma atenção psicossocial focada no sujeito e que ainda toma a família como informante da condição do usuário, sem incluí-la efetivamente no atendimento ofertado pelos serviços.

As políticas sociais ainda encontram desafios na sua operacionalização para ampliar o atendimento, tirando o foco do “indivíduo problema” e efetivamente incluindo a família e o território nas suas análises e intervenções. As próprias políticas são fragmentadas, compreendendo o direito como setorizado quando o estabelece como direito do idoso, direito da mulher, direito da criança e do adolescente, entre outros (Miotto, 2006).

Essa relação não acontece apenas no âmbito das políticas sociais, haja vista que o sistema jurídico no modo de produção capitalista também tende a fragmentar as expressões da questão social que ali chegam, camuflando as contradições entre capital e trabalho e individualizando os problemas. Diante disso, o MP é chamado, na maior parte das vezes, a arbitrar sobre questões individuais, dentre elas a internação involuntária.

As psicopatologias mais frequentes que justificaram os pedidos de internação foram a esquizofrenia, o uso de SPA e o distúrbio bipolar (Figura 66, abaixo). Esses também foram os diagnósticos informados nos casos de inimputabilidade que levaram à internação em manicômios judiciários. Vale ressaltar que, apesar da grande maioria dos processos não citar a idade, identificou-se que três situações de internação compulsória eram relacionadas a adolescentes que faziam uso de SPA.

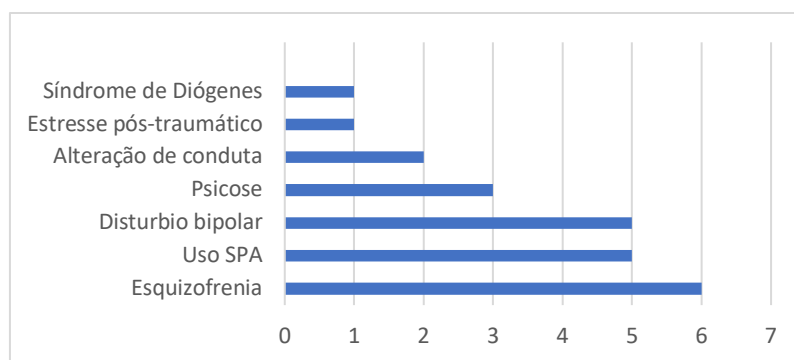


Figura 66 - Psicopatologia descrita como justificativa para internação psiquiátrica no sistema público de saúde nos acórdãos do TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Junto com a esquizofrenia, o transtorno bipolar figura entre as formas de sofrimento psíquico mais incapacitantes. Ele é caracterizado desde episódios de flutuações de humor leves, que podem proporcionar uma boa qualidade de vida e não causar tantos impactos no cotidiano do sujeito, “... enquanto que outros evoluem para episódios depressivos ou maníacos graves; os primeiros podem conduzir ao suicídio e os últimos podem dar lugar ao falecimento, a incapacidades ou a ruína socioeconômica se não é tratada” (OPAS & OMS, 2018b, p. 21, tradução nossa)¹⁰³.

Verificamos que os transtornos mais incapacitantes e que podem apresentar sintomatologias mais agravadas estão entre os mais destacados nos processos de internação, tanto em hospitais como nos manicômios judiciários, já que encontram maior dificuldades em seguir os padrões de comportamento socialmente aceitos ou podem suscitar mais episódios de crises que exijam retaguarda dos serviços de saúde.

Já no caso de uso de SPA, de acordo com Vicentin, Gramkow e Matsumoto (2010), ela tem se configurado como a psicopatologia mais utilizada nos casos de internação de adolescentes. Quando isso se dá pela via jurídica, o judiciário assume um papel contraditório: ao mesmo tempo em que aproxima esses adolescentes dos serviços de saúde, opostamente utiliza a medida como punição e mecanismo de disciplinamento. Ademais, não é possível

¹⁰³ ... mientras que otros evolucionan hacia episodios depresivos o maníacos graves; los primeros pueden conducir al suicidio y los últimos pueden dar lugar al fallecimiento, a discapacidades o a la ruina socioeconómica si no se tratan.

pensar na internação sem analisar a articulação com os demais serviços da Rede de Proteção Social.

Em pesquisa realizada por Reis (2012), na cidade de Porto Alegre/RS, verificou-se que a inabilidade da atenção básica em saúde em lidar com questões relativas à saúde mental leva tanto a uma exclusão dos serviços de pessoas com diagnósticos mais estigmatizantes – como a esquizofrenia e o uso de SPA – quanto a um esgotamento dos serviços de saúde mental especializados – como os CAPS, que, ao não encontrarem retaguarda nos demais serviços da rede, acabam sobrecarregados. Essa conjuntura recai na dificuldade de acesso dos usuários aos serviços, que o fazem ou pela via jurídica a pedido da família ou quando a situação já está agravada e chega ao judiciário por meio da infração ou violação de direitos.

Diante da ausência ou da precária atenção do Estado para disponibilização e/ou articulação de serviços de saúde mental, somado às dificuldades da família em serem continentes ou acessarem esses serviços, o judiciário se torna o mecanismo utilizado para que o direito do sujeito em sofrimento psíquico seja efetivado. Todavia, essa efetivação se dá dentro dos limites e da função do aparelho jurídico, de forma individualizada e sem modificações nas condições objetivas dos serviços de saúde mental.

3.4.2 A saúde pública e o acesso à medicação e à consulta

A relação destacada entre a judicialização e a precarização da Política Nacional de Saúde Mental reflete em outras solicitações além da internação, como na de medicação, atendimento ou avaliação médica e exames. Relacionados a essas temáticas estão 30 dos acórdãos levantados¹⁰⁴ (Figura 67, a seguir). A maior parte das solicitações de atendimento via SUS se refere ao acesso à medicação, somando 21 acórdãos. Desse total, quatro tratam concomitantemente da solicitação de exame e consulta com profissional da psiquiatria. Apenas um acórdão se refere exclusivamente à solicitação de consulta médica.

Esses dados reafirmam os expostos pelo CNJ (2018) a respeito da judicialização da saúde, em que o acesso à medicação se configura como uma das principais demandas dos usuários. No caso específico da saúde mental, soma-se à medicação as solicitações de internação psiquiátrica.

¹⁰⁴ Oito dos acórdãos selecionados tratam de avaliação psiquiátrica, mas englobam quesitos diversos, como avaliação para tratar de erro médico, comutar pena, ser perito da justiça gratuita e averiguar a sanidade mental. Nesse caso, os acórdãos foram contemplados pelo tema “avaliação psiquiátrica”, mas não serão trabalhados em profundidade nesse tópico por tratarem de temáticas díspares.

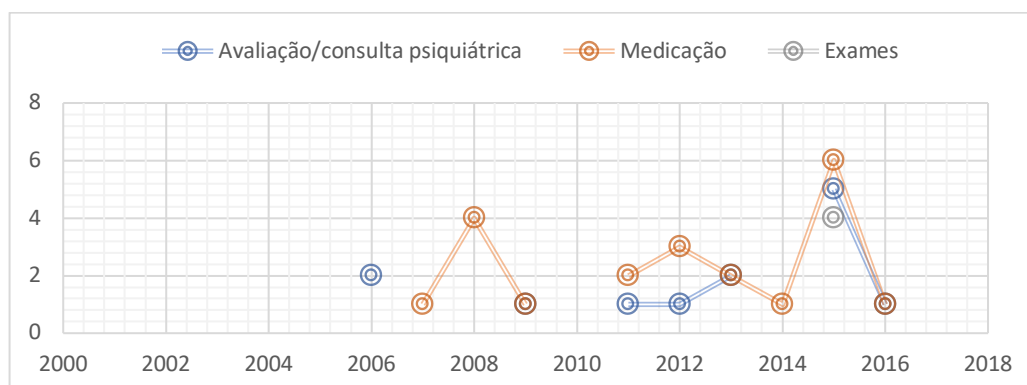


Figura 67 - Solicitação de medicação, consulta e exames ofertados pelos SUS tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

A figura acima revela que esse tipo de solicitação no Paraná inicia em 2006 e tem seu auge em 2015, coincidindo com período de recessão econômica e precarização das políticas sociais. Os próprios acórdãos mostram que essas demandas vêm chegando ao judiciário diante da negação do direito pelos serviços de saúde. Os processos levantados foram, de modo geral, movidos pelo estado e pelos municípios recorrendo em relação à multa estipulada na decisão da primeira instância, caso não se cumprisse o fornecimento da medicação e da avaliação médica, contra o MP ou contra os próprios usuários do SUS.

Pesquisas como a de Ximenes (2016), sobre a judicialização do acesso ao Ensino Superior no Distrito Federal, vêm alertar para o fato de que a banalização da judicialização representa riscos para o arranjo democrático brasileiro, já que, nos processos pesquisados, foi constatado que os casos judicializados retratam muito mais a individualização do direito do que a possibilidade de discussão da política pública, seu acesso e possibilidades de melhoria.

Essa relação também foi encontrada nos acórdãos paranaenses. No ano de 2015, o MP de Umuarama moveu cinco ações representando usuários do SUS para acesso à medicação, a exames e à consulta com psiquiatra. Todas elas derivaram do mesmo contexto vivenciado pelo município naquele período. Com apenas um médico psiquiatra atendendo, a fila de espera para consulta já chegava a 1.793 usuários e a capacidade de atendimento semanal era de vinte pessoas (Acórdão 1.351.045-5/PR, 2015).

Nesse cenário caótico, cinco usuários fizeram uso do aparelho jurídico e foram atendidos, porém, o que restou aos outros 1.788 que permaneceram na fila? Contraditoriamente, ao mesmo tempo em que o judiciário busca atuar no sentido de dar voz aos sujeitos na sociedade

democrática, garantindo seus direitos, ele acaba por individualizar a problemática, tornando mais difícil a discussão no campo democrático e da mobilização coletiva, além de acirrar a desigualdade ao priorizar uma parcela da população em detrimento de outra. Dessa forma, favorece a desmobilização dos trabalhadores até mesmo para lutar contra as estruturas democráticas e jurídicas burguesas. Como pontua Mascaro (2013, p. 64),

O indivíduo é a pedra de toque estrutural do tecido social capitalista, e isso se faz também por meio necessário da ação estatal. Contudo, mesmo quando o Estado reconhece formalmente figuras maiores que o indivíduo, como os sindicatos, persistem ainda os procedimentos de ligação individual entre capitalista e trabalhador, privilegiando as demandas no campo jurídico que estejam vinculadas às lutas por majoração de direitos em vínculos atomizados.

Ficando restrito a um direito personalizado e privatizado, a justiça passa a ser “simultaneamente bombeiro e piromaniaco: num mesmo movimento, ela afasta os indivíduos uns dos outros, desqualificando a autoridade tradicional e se apresentando como autoridade paliativa a essa ausência” (Ximenes, 2016, p. 141). Esses sujeitos não se autorizam ou buscam alternativas coletivas para luta de seus direitos, cada vez mais afastados da genericidade humana, acabando por encontrar na autoridade jurídica a resposta imediata ao seu problema singular. Recorrer ao judiciário faz bastante eco nos indivíduos, pois, “ser sujeito de direito, cidadão, contratar livremente entre iguais de maneira formal, respeitar as instituições, cumprir as normas e jungir-se à legalidade, tudo isso compõe o campo de condições pelo qual a subjetividade se estrutura na sociabilidade do capital” (Mascaro, 2018a, p. 149).

Para Mapelli Junior (2017), a judicialização, por vezes, é usada como via para o fornecimento de medicações de alto custo não previstas no rol de medicamentos do SUS (Figura 68, abaixo) e que poderiam ser substituídas por similares que são contempladas pela saúde pública.

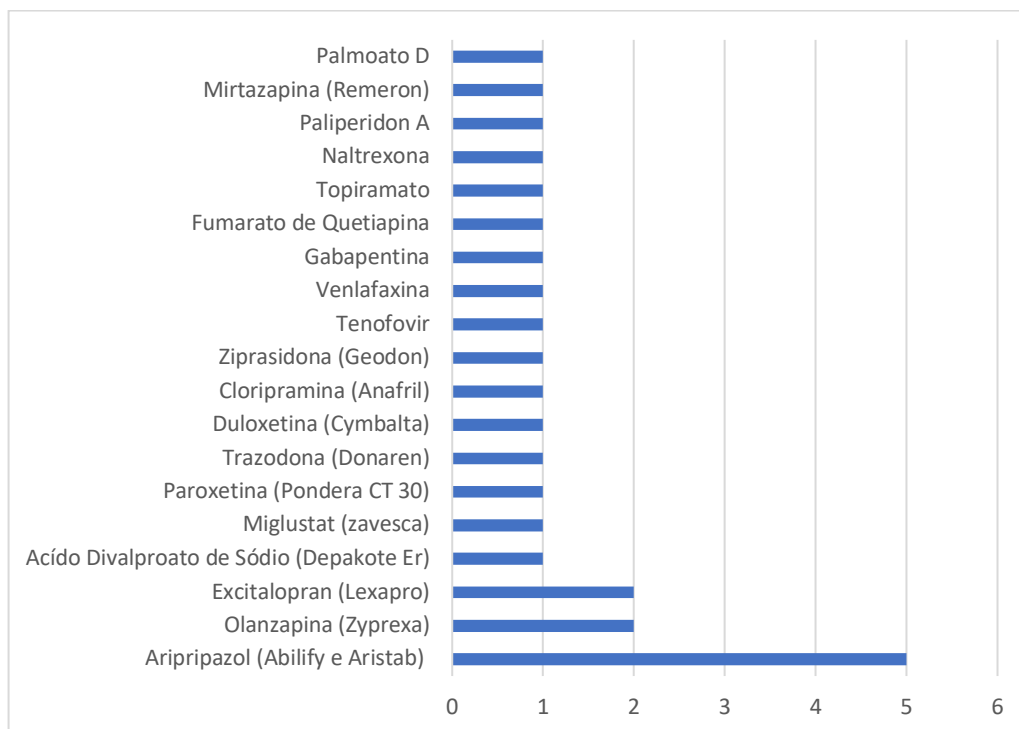


Figura 68 - Medicamentos solicitados nos acordões tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Verificamos, nesta pesquisa que, dos 19 medicamentos solicitados, apenas sete¹⁰⁵ constam na Lista de Medicamentos Disponibilizados nas Farmácias do Paraná e na lista de 2018 da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). A lista de medicamentos disponível nos Estados e municípios seguem as características epidemiológicas da população daquela localidade, respeitando critérios federais. Para tanto, são estabelecidas as listas de medicações, como a do Paraná e a Rename, que visam diminuir custos na compra, organizar a produção e promover pesquisas estratégicas nessas áreas.

Essas medicações devem estar disponíveis na assistência farmacêutica do SUS, sendo que similares em princípio e eficácia ou medicações pouco utilizadas não são contempladas na listagem e, por vezes, acabam sendo judicializadas. De modo geral, os desembargadores nos acordões não fazem referência a essas listagens de medicamentos, ao programa de acesso à medicação do SUS ou à possibilidade de consulta ao poder executivo quanto à substituição por medicação similar que conste na listagem oficial. Quando o fazem, como no caso do Acórdão 0001558-97.2014.8.16.0162/PR (2016, p. 2), reafirmam que

¹⁰⁵ São estes: Topiramato, Quetiapina, Gabapentina, Tenofovir, Ziprasidona, Miglustate e Olanzapina.

O fato das medicações postuladas não constarem da lista de medicamentos editada pelo Ministério da Saúde ou não constar no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas da referida entidade, não deve implicar em restrição ao seu fornecimento, pois tais protocolos clínicos, sendo normas de inferior hierarquia, não podem prevalecer em relação ao direito constitucional à saúde e à vida. (...) Irrelevante o argumento de que a medicação postulada não possui eficácia comprovada, pois se o médico responsável pelo interessado lhe prescreveu medicação específica, certamente o fez pelo fato de referida medicação ser a que melhor se amolda ao quadro clínico de seu paciente e a que lhe poderá trazer melhores resultados.

Vale ponderar que a tendência a dificultar o acesso dos usuários a medicações em tempo de políticas sociais austeras é um problema a ser considerado. O STJ já julgou, em 2019, a impossibilidade de acesso via SUS de medicações não autorizadas pela Anvisa e está em sua pauta o julgamento para acesso a medicações de alto custo via saúde pública. Nesse sentido, uma maior aproximação dos médicos que prescrevem as medicações e dos juízes com a Política Nacional de Saúde, além da utilização de um diálogo mais próximo entre executivo e judiciário, pode figurar em uma alternativa que não restrinja o acesso da medicação apenas as disponíveis no Rename, mas que também iniba estratégias mercadológicas.

Afinal, conforme Mapelli Junior (2017), estudos vêm retratando que indústrias farmacêuticas utilizam da sua influência para que novas e mais onerosas medicações sejam incluídas na listagem do SUS por meio da judicialização, valendo-se de técnicas como doações financeiras para grupos de advogados e associações representantes de pessoas adoecidas ou mesmo pela via da solicitação da mesma medicação repetidas vezes pelos mesmos médicos e advogados. Dentre as medicações que são judicializadas por essas vias, o autor cita o Aripripazol – a mais solicitada nos acórdãos paranaenses levantados por esta pesquisa.

O Aripripazol é um antipsicótico indicado para o tratamento de esquizofrenia e de episódios agudos de mania e mistos associado ao transtorno bipolar. Em Nota Técnica 07/2012 (atualizada em 04/12/2015) publicada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2015a), com o intuito de informar e subsidiar as condutas de operadores de direito em geral e dos advogados da União, foram relatadas pesquisas que constataram que “o aripiprazol é muito semelhante em eficácia aos demais antipsicóticos em estudos de esquizofrenia em geral e, nos casos de esquizofrenia refratária, também não demonstrou superioridade em relação aos demais para justificar aqui sua inclusão” (p. 5). Nesse contexto, o Ministério da Saúde (Brasil, 2015a) sustenta que o SUS já oferta antipsicóticos de eficácia similar, não justificando a inclusão do Aripripazol.

Como foi ressaltado, o trabalhador no campo da saúde pública não produz mais-valia, porém ele é relevante ao proporcionar condições de saúde para os demais trabalhadores. Além

da função no âmbito reprodutivo, a saúde pública também contribui para valorização do capital por meio da aquisição de suprimentos na área da saúde, como equipamentos e medicamentos. Essa é mais uma forma de direcionamento dos recursos públicos para o setor privado, o que torna a saúde pública um campo de disputa entre frações burguesas para que ocorra a compra de determinadas mercadorias em detrimento de outras.

Como vimos, dentre as estratégias utilizadas pelo capitalista para que o ciclo produtivo se encerre, gerando valor, está o uso da judicialização de determinadas medicações. Por conseguinte, aventamos que uma das causas para que estratégias mais eficazes em termos de judicialização da medicação não sejam adotadas pelo Estado tenha relação com o lucro que esse processo gera para as empresas produtoras.

A solicitação das medicações, das consultas e dos exames nos acórdãos estudados se deram pautados no diagnóstico das doenças listadas na Figura 69¹⁰⁶, a seguir.

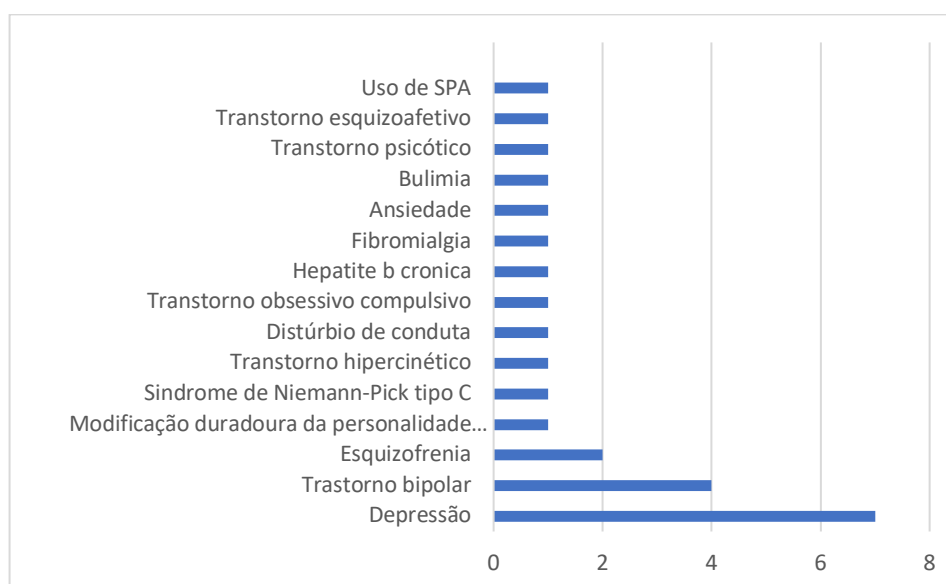


Figura 69 - Doenças citadas nos acórdãos referentes à medicação, consulta/avaliação psiquiátrica e exames, tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Vale ressaltar que a depressão prevaleceu nos casos de afastamento laboral e de solicitação de medicação, de consulta e de exame. Em contrapartida, quando se tratou de situações de internação em hospital psiquiátrico ou de custódia, foi prevalente o uso de SPA e a esquizofrenia. A depressão, como citado, é considerada uma das doenças mais incapacitantes

¹⁰⁶ Doenças como Hepatite b crônica e Síndrome de Niemann-Pick tipo C, apesar de não figurarem no rol de doenças psiquiátricas, foram citadas no processo pois o usuário, além dessas doenças, apresentava como comorbidade uma psicopatologia.

do mundo. Para Amarante e Torre (2010, p. 157), “quando a OMS anuncia que, em 2020, existirão milhões de pessoas com depressão no mundo, não estaria, na verdade, construindo esse cenário?”.

Os autores colocam em xeque os dados relativos a doenças, como a depressão, ao revelarem um cenário de “fabricação de doenças”. Questões de mal-estar social, desajustamentos, sofrimento, entre outros, são facilmente psicopatologizadas e medicalizadas. Os sujeitos se identificam com essas patologias e, ao assumirem um rótulo, deixam de ser culpabilizados por seus comportamentos. Esse movimento serve bem a interesses da indústria farmacêutica, além do que, “uma determinada forma de produção de conhecimentos nesse campo pode criar realidades de doenças, tratamentos, práticas institucionais, sociais, culturais e políticas” (p. 159).

Os questionamentos de Amarante e Torre (2010) trazem à luz novas análises que podem contribuir com os dados relativos à depressão que surgiram nesta pesquisa. Essa doença figurou como o sofrimento psíquico de maior solicitação de medicações e procedimentos na área da saúde mental, além de ser altamente incapacitante em termos de afastamento do trabalho. Por outro lado, ela gera menos internações ou violações que chegam ao âmbito criminal. Nesse caso, será que a “epidemia da depressão” não está mais relacionada a um sofrimento derivado das atuais condições sociais, afetivas e laborais da sociedade moderna, do que com uma psicopatologia que necessita ser amplamente rotulada e medicalizada? Em que reside o cerne da questão, no sofrimento psíquico que necessita ser calado ou nas relações adoecedoras e causadoras de sofrimento?

A cada novo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o rol de psicopatologias é ampliado. Há um alargamento dos critérios de inclusão nas psicopatologias já existentes além de uma patologização da vida, o que se revela problemático já que “a nomenclatura, os critérios e a padronização dos transtornos psiquiátricos codificados no DSM têm um grande impacto público em um conjunto diversificado de áreas que vão desde reivindicações de seguro até jurisprudência” (Cosgrove & Krimsky, 2012, para. 1, tradução nossa)¹⁰⁷. Ademais, 69% da força-tarefa que editou a última versão do manual, o DSM V, apresenta relações com a indústria farmacêutica. Alguns segmentos, como os de distúrbio do sono, têm 100% da sua força-tarefa ligada a indústrias farmacêuticas que produzem medicações para tratar dessa ordem de transtornos (Cosgrove & Krimsky, 2012).

¹⁰⁷ The nomenclature, criteria, and standardization of psychiatric disorders codified in the *DSM* have a large public impact in a diverse set of areas ranging from insurance claims to jurisprudence.

Esses dados trazem à tona a discussão dos interesses econômicos envolvidos no campo da saúde mental. Cabe as indústrias capitalistas da área de saúde “ampliar a demanda pelos insumos e diversificá-la, quando atendem quer os beneficiários de Seguro Social, quer aqueles que consomem seus serviços como artigo de luxo” (Nogueira & Gomes, 2012, p. 66). Dar conta dessa necessidade é fundamental para que não ocorra superprodução pela falta de consumidores de seus produtos, gerando uma desvalorização do capital. Existe, assim, a necessidade constante de compradores de medicamentos, repercutindo na medicalização exacerbada.

Não descartamos o fato de que as relações estabelecidas na sociedade capitalista são adoecedoras, envolvendo sujeitos distanciados, vínculos afetivos instrumentais e a própria mimetização da máquina como modelo relacional – frio e distanciado -, entre outros elementos que impactam a subjetividade e repercutem em uma série de relações fetichizadas. Em contrapartida, a resposta que está sendo dada para essas ligações causadoras de sofrimento psíquico não está no seu cerne gerador, que é a própria organização societária, mas os sintomas estão sendo atacados na tentativa de aplacar o sofrimento por meio do uso crescente de medicamentos, o que, por fim, acaba por colocar a saúde mental como um negócio vantajoso para o setor de serviços e empresas vendedoras de insumos nessa área.

3.4.3 A saúde privada, um bem de consumo

Os altos investimentos no capital financeiro e as dificuldades enfrentadas pelo setor produtivo, que repercutiram na diminuição do lucro final, fizeram com que o capital abrisse mão de novas estratégias de investimento que garantissem altas taxas de acumulação. Passou a fazer parte da “ordem do dia a necessidade premente de repensar a produção, a gestão e o consumo da força de trabalho, ajustando-os à produção primária e secundária por meio da utilização de novas tecnologias e do avanço da ciência” (Batista, 2014, p. 132). Além disso, uma parcela significativa do capital passou a ser investida no setor de serviços, como educação particular, previdência privada, planos de saúde, lazer, entre outros.

Se a forma de acumular mais-valia se deu tradicionalmente no setor produtivo, no capitalismo tardio ela se reinventou e encontrou na mercantilização de serviços uma forma de extração vantajosa (Batista, 2014). Não é por acaso que o discurso da ineficácia de gestão do Estado e da necessidade de maior participação do mercado passa a ser propagado aos quatro ventos. À medida que o Estado se exime das suas responsabilidades na proteção social dos

indivíduos, fica aberto um caminho vantajoso para que o mercado ofereça essa proteção àqueles que podem pagar¹⁰⁸.

Todavia, esse discurso não se sustenta na presente pesquisa. Como demonstrado, parte considerável da judicialização da saúde é relativa a planos privados de saúde, tanto em âmbito nacional quanto estadual. No que diz respeito aos acórdãos destacados neste nosso estudo, se levarmos em consideração que as ações de irregularidades em hospitais psiquiátricos são na grande maioria movidas contra hospitais privados, que prestam serviço ao SUS, e se somarmos essas ações às movidas contra seguradoras e às relativas aos planos de saúde, teremos um número considerável de processos pertinentes ao mercado.

As demandas de seguradora abarcam questões como cobrança de seguro acidentário e a não cobertura da seguradora em caso de morte ou doença associada à saúde mental. Apesar de expressivas, essas demandas não serão abordadas detalhadamente, sendo interessante destacá-las pela representatividade do mercado nos embates jurídicos.

Neste tópico, abarcamos em especial a discussão dos processos de internação psiquiátrica e a solicitação de seu reembolso ou custeio, além de dois acórdãos que dizem respeito à cobertura de material ou de procedimento de saúde via planos de saúde, conforme a Figura 70:

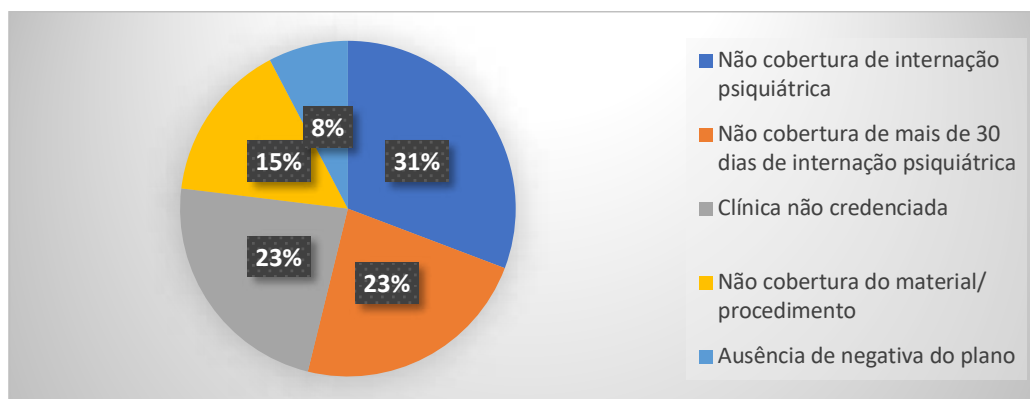


Figura 70 - Acórdãos referentes aos planos de saúde tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

A grande maioria dos acórdãos relativos a planos de saúde diz respeito ao acesso à internação, seja a falta de cobertura na categoria psiquiátrica seja de internações dessa categoria que excedam trinta dias, conforme cláusulas contratuais. Dados do Instituto de Estudos da

¹⁰⁸ Com a Reforma da Previdência em pauta no ano de 2019, a procura por planos de previdência privada cresceu 14,36% em relação ao ano anterior (Jakitas, 2019).

Saúde Suplementar (IESS, 2018) mostram que, apesar das internações serem um dos procedimentos menos solicitados, elas acabam se tornando as mais onerosas aos planos de saúde, o que pode refletir no número de ações contestando a cobertura desse procedimentos nos casos de saúde mental.

Vale citar que em apenas um acórdão os desembargadores não autorizaram o reembolso da internação, por ficar comprovada que não houve solicitação e negativa do plano e a internação particular se deu por escolha da paciente. Nos demais casos, mesmo contrariando as cláusulas contratuais, fez-se valer o princípio da saúde como direito fundamental e a autorização para internação dos usuários.

Outro ponto que merece destaque é o tratamento dado a essas demandas pelo judiciário. Diferentemente do SUS, os argumentos que sustentam a análise dos desembargadores, além do direito à saúde, é o direito do consumidor. Os princípios da Reforma Psiquiátrica ou o direcionamento dado pela Lei 10.216/2001 não são levados em consideração em boa parte desses acórdãos. Desde que haja indicação do médico para determinada terapêutica, nada mais é questionado além do direito de o consumidor usufruir daquilo pelo que está pagando.

A noção do sujeito consumidor é funcional, já que o consumo é fundamental para que o ciclo produtivo se realize. Para que esse processo seja exitoso, “a individualidade do sujeito parece ter sido dissolvida a tal ponto que ele só tem o objeto como ponto de referência, como único suporte de identidade” (Severiano, 2001, p. 86). O que está em jogo são as capacidades do indivíduo em se inserir socialmente como consumidor e a sua relação com o outro passa a se balizar pela condição de usufruir determinados bens, “os sujeitos consumidores não se referenciam mais pelos valores de sua classe social, mas sim por ‘estilos de consumo’” (Severiano, 2001, p. 81), o que, ao fim, não revoga a sua vinculação a determinada classe apenas a mistifica.

As solicitações relativas aos planos de saúde são tratadas pelo aparelho jurídico pela via mercadológica e, dentre as empresas de planos de saúde citadas nos acórdãos (Figura 71, abaixo), destaca-se a Unimed, seguida pelo SAS, que é o plano de saúde ofertado pelo estado do Paraná aos seus servidores.

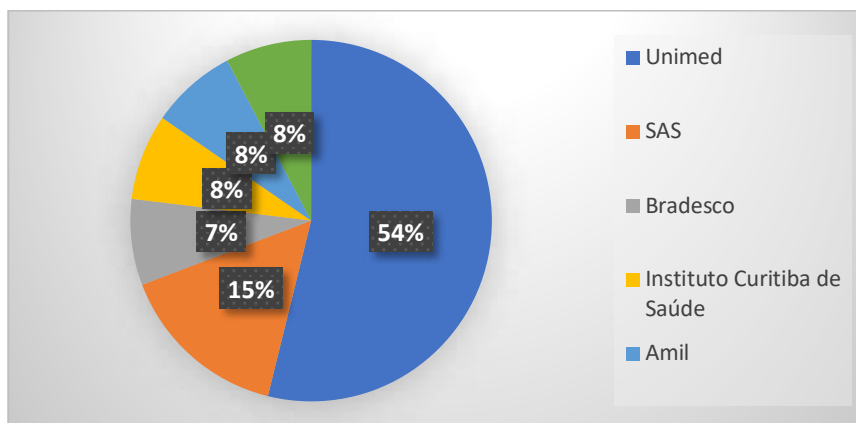


Figura 71 - Planos de saúde citados nos acordãos tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.
 Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Acreditamos que a distribuição do número de ações por plano de saúde tem relação com a quantidade de beneficiários do plano e o tamanho da empresa. Além disso, essas companhias revelam alguns indícios de expansão. Conforme informações do IESS (2018), apesar da crise econômica, há um crescimento no setor da saúde privada, que em 2018 teve um aumento de empregabilidade formal de 3%, enquanto os índices de desemprego no país aumentaram. Esses dados reforçam a procura da população pelo direito à saúde pela via privada quando não encontra esse aparato protetivo por meio de políticas sociais ofertadas pelo Estado.

Outro ponto de análise nos processos de internação relativos à saúde suplementar é a psicopatologia alegada (Figura 72, a seguir) para solicitação da internação psiquiátrica, prevalecendo o transtorno bipolar e o uso de SPA, o que reafirma os dados encontrados por Salvatori (2013), em São Paulo.

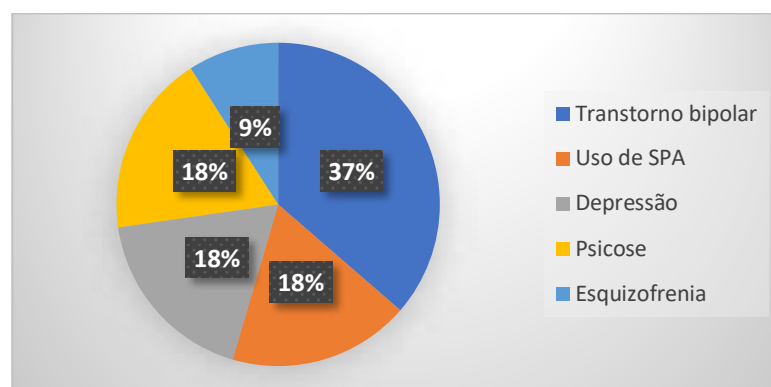


Figura 72 - Psicopatologia citada nos acordãos dos planos de saúde tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Com relação às discussões do psicodiagnóstico, não negamos o sofrimento psíquico e o modo singular de existir desses sujeitos, muitas vezes expresso em sinais e sintomas que

buscam ser decifrados pelo diagnóstico. Todavia, é imprescindível colocar a doença entre parênteses para que o sujeito possa emergir. Afinal, aquele que sofre psiquicamente não se reduz a um diagnóstico mas estabelece relações sociais, familiares, culturais, entre tantas outras mediações que fazem parte do seu existir e que influenciam em larga medida a forma como esse sofrimento vai fazer eco e se materializar na sua vida e do que esse modo de subjetivação representa. Portanto, é necessário incorporar os saberes já produzidos a respeito da sintomatologia, prognóstico, formas de tratamento, entre outros, a fim de estabelecer a crítica desses saberes e a sua interlocução com a materialidade, para que a superação não signifique a negação completa dos avanços conquistados.

Destacamos, ainda, que a tese de Salvatori (2013), que estudou as internações compulsórias pela via pública e privada em São Paulo, apresentou dados muito próximos aos encontrados no Paraná. As operadoras dos planos de saúde foram as principais demandantes de processos na segunda instância, por terem perdido a causa na primeira instância. Os processos foram movidos principalmente pela negativa na cobertura da internação psiquiátrica, por não estar prevista contratualmente. De modo geral, os juízes foram favoráveis aos usuários dos planos de saúde, direcionando suas decisões pelo viés mercadológico, e, assim, garantiram “a internação, não embasad[a] no melhor tratamento do sistema de saúde para o paciente, mas na abusividade da cláusula que restringe a internação” (Salvatori, 2013, p. 175). Dados tão similares aos apresentados pela nossa pesquisa demonstram, mais uma vez, que o estudo de uma realidade em particular tem relevância por trazer mediações da universalidade.

Por fim, destacamos que a demanda pelo enclausuramento do sujeito em sofrimento psíquico ressurge, nesse caso, sob o argumento do acesso à saúde, reforçando os dados apresentados no nosso estudo, isto é, a utilização do encarceramento como forma de controle, por vezes mascarado pelo discurso do acesso ao direito. No caso da saúde suplementar, evidenciamos outra característica, que é a emergência de um sujeito de direito consumidor, o que compra determinados serviços e exige o seu usufruto, irrompendo uma lógica mercadológica que é vantajosa e necessária para essa ordem societária.

A saúde passa a ser uma fonte de acúmulo de capital, à medida que os detentores desses serviços acumulam riqueza por meio da exploração do trabalho e da venda de serviços por meio de equipamentos de saúde, como os exames. Apesar de o setor de serviços não contribuir para o montante da mais-valia, ele não pode ser considerado em todas as circunstâncias como improdutivo, pois, a depender da relação social em jogo, ele adquire caráter de trabalho produtivo ou improdutivo. Afinal, o comprador do plano de saúde faz uso do trabalho

improdutivo oferecido pelos profissionais de saúde em uma troca de dinheiro por mercadoria; já o capitalista que contrata esses profissionais faz uso do seu trabalho como produtivo, pois assegura seu lucro repassando aos trabalhadores um valor menor em forma de salário do que eles efetivamente produziram (Nogueira & Gomes, 2012).

Diante disso, o setor de serviços se configura como uma fonte de geração de riqueza, um bem que se torna mercadoria e se orienta para o lucro. A lógica capitalista ali se reproduz e, não havendo prerrogativa jurídica no contrato de compra e venda desse serviço, o que se sobressai é a busca pelo lucro, tendo por pano de fundo a saúde dos indivíduos.

3.4.4 Para que não se esqueça, para que a violação nunca mais aconteça

Tendo em vista o número de celeumas jurídicas envolvendo a internação psiquiátrica pela via da saúde pública e privada, não podemos nos furtar da discussão sobre as irregularidades que abarcam esse tipo de internação e são apontadas nos acórdãos paranaenses. Mesmo com a Política Nacional de Saúde Mental, os desafios enfrentados para a substituição desses hospitais por serviços de base territorial são muitos, em especial com o direcionamento dado pela Portaria n.º 3588 de 2017 e com o clamor de parcela da sociedade que compreende que a melhor forma de tratamento se dá pela internação em hospitais e/ou comunidades terapêuticas que atendam especificamente a esse público.

Nesse contexto, o discurso da manutenção de hospitais psiquiátricos “humanizados” impera, afirmando a extinção das atrocidades e violações de direitos humanos vividos. Todavia, o que os dados levantados relativos a (ir)regularidades em hospitais psiquiátricos e, inclusive, em hospitais gerais com ala psiquiátrica demonstram (Tabela 4, abaixo) é que a violação de direitos nesses espaços não é relato histórico.

Número do processo	Ano	Município de origem	Tema central
211061-4	2003	Londrina	Danos morais por óbito do paciente
249619-1	2004	Londrina	Danos morais por óbito do paciente
249619-1/01	2004	Londrina	Danos morais por óbito do paciente
373034-5	2006	Cascavel	Leito psiquiátrico em hospital geral
405851-5	2007	Maringá	Agressão de funcionário
405851-5/01	2008	Maringá	Agressão de funcionário
488357-8	2008	Londrina	Danos morais por óbito do paciente
491819-8	2008	Londrina	Danos morais por óbito do paciente
609742-1	2009	Ponta Grossa	Abuso sexual de paciente
737191-7	2013	Londrina	Irregularidades em hospital
737191-7/01	2013	Londrina	Irregularidades em hospital
1196090-8	2014	Umuarama	Danos morais por óbito do paciente
1204308-2	2015	Curitiba	Danos morais alegando alta prematura
1375615-9	2015	Londrina	Irregularidades em hospital

Tabela 4 - Processos relativos a irregularidades em hospitais que fazem atendimento psiquiátrico tramitando no TJ/PR, de 2001 a 2017.

Fonte: Nossa elaboração, com base na pesquisa realizada.

Esses processos têm sua origem, principalmente, nos municípios mais populosos do Estado, que contam com alta demanda de atendimento e de internação psiquiátrica, por terem clínicas e hospitais desse segmento, drenando inclusive a demanda por internação de vários municípios do Paraná por meio da Central de Regulação de Leitos. Quanto ao assunto dos acórdãos, constatamos que a maioria é relativa a danos morais devido às supostas irregularidades ocorridas na internação, principalmente o óbito do paciente. Apesar de os processos correrem em justiça depois de 2001, os óbitos aconteceram nos anos de 1988, 1995 e 1999.

Além de as datas do falecimento no hospital psiquiátrico serem anteriores à vigência da Lei nº 10.216 de 2001, elas são posteriores à Constituição Federal de 1988, à VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, à I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987 e à Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas em 1990. Nesse período, o Movimento de Reforma Psiquiátrica estava em todo seu vigor e vários avanços já eram conquistados no tratamento dos sujeitos em sofrimento psíquico, como a implantação de programas de saúde mental na atenção básica de Campinas nos anos de 1970, a inauguração do CAPS Luiz Cerqueira, em 1987, e a criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) em Santos, que influenciaram o espraiamento dessas experiências para várias localidades do país (Pitta, 2011).

Esse movimento evidencia que, mesmo com os debates estabelecidos com a sociedade, os avanços legais e as mudanças que estavam sendo concretizadas na atenção ao sujeito em

sofrimento psíquico, situações de violência e de violação de direitos humanos permaneceram nas instituições psiquiátricas. Dessas situações, destacam-se dois casos de agressão entre pacientes que culminaram em óbito e uma situação de queda, do que decorreu traumatismo craniano e óbito do paciente, que foi enterrado como indigente¹⁰⁹. Dessas ações, todas figuraram ganho de causa aos familiares e condenaram os hospitais psiquiátricos ao pagamento de danos morais, sendo comprovada a negligência deles no cuidado com os pacientes.

A estadia “desagradável” nesses locais, como pontuaram alguns higienistas como o Dr. Henrique Roxo, perpetua-se ao longo dos anos. Dentre os acórdãos pesquisados, além das situações de violência física, também foram encontradas ações que versam sobre irregularidades diversas em dois hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS por meio da Prefeitura do município de Londrina. O Ministério Público (MP), corroborado com o ofício do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN/PR), da ata da Assembleia de Usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e de relatório enviado pela Comissão de Humanização, levou a juízo um total de 26 seis irregularidades e a partir disso obteve liminar para que os hospitais:

- (i) atendessem a Portaria 251/02 em relação ao número de funcionários; (ii) contratassem pessoal para segurança¹¹⁰; (iii) apresentassem cronograma escrito com as rotinas diárias de limpeza; (iv) garantissem a higiene dos pacientes em tempo integral, inclusive fornecendo sabonete, escova de dentes e dentífrico; (v) apresentassem e implementassem programação alimentar elaborada por nutricionista; (vi) não recusassem a internação de usuárias de drogas gestantes; (vii) somente promovessem alta dos pacientes mediante autorização médica; (viii) apresentassem e efetivamente implementassem os projetos terapêuticos específicos; (ix) promovessem assistência integral à saúde; (x) adquirissem livros ATA para anotação de intercorrências; (xi) oferecessem atividades recreativas em período integral; (xii) mantivessem registro em prontuário individual; (xiii) reduzissem as contenções físicas aos casos estritamente necessários (Acórdão 1.375.615-9/PR, 2015, p. 39).

Em segunda instância, essa contenda obteve as primeiras deliberações no ano de 2013, e a peça final se deu em 2015. Ao longo desses vários anos, os hospitais foram se adequando e,

¹⁰⁹ Apesar dos acórdãos levantados se tratarem de fatos antigos, situações similares não deixam de ser noticiadas em tempos mais recentes. No ano de 2017, o idoso Emilio, diagnosticado com esquizofrenia, arrancou o olho do seu companheiro de quarto, que acabou falecendo (Nakakura, 2017). Na mesma cidade, em 2018, um paciente faleceu e outro ficou ferido durante uma briga entre os internos no Hospital Psiquiátrico de Maringá (Padilha, 2018).

¹¹⁰ A solicitação de segurança se deu devido a denúncias de uso e de comercialização de drogas e tabaco, a prática de atos sexuais entre pacientes e/ou funcionários e agressões e morte de pacientes nos estabelecimentos.

por fim, o juízo julgou procedente a liminar com relação aos pontos destacados a seguir, solicitando providências das instituições:

... aperfeiçoamento da higiene dos pacientes, roupas e ambientes da clínica (item 3.2. “iii” dessa decisão), melhora dos registros e comunicação de irregularidades (item “iv”), implementação de projeto terapêutico individual (“viii”), desenvolvimento de atividades de terapia ocupacional e recreação (“ix”) e fiscalização da execução dos contratos pelo Poder Público (item 3.3.) (Acórdão 1.375.615-9/PR, 2015, p. 88).

Entretanto, o que os fatos demonstram é que essas adequações não ocorreram efetivamente. Em fevereiro de 2019, o MP deflagrou a operação Hipócrates para apurar supostas irregularidades na Clínica Psiquiátrica de Londrina e na Villa Normanda Clínica – os mesmos hospitais envolvidos nos processos levantados por essa pesquisa. O que foi relatado em visita técnica do CRP/PR (2019) nesses hospitais, como resposta à operação Hipócrates, foi a falta de ventilação no espaço e a proliferação de odores desagradáveis; falta de colchões e uso apenas de colchonetes nas camas; ausência de atividades lúdicas ou laborais durante o turno visitado; pacientes que se sentiam dopados – os profissionais observaram a lentidão de movimentos e problemas de entendimento da fala; e pacientes que se sentiam coagidos a permanecerem no local, afirmando que alguns profissionais veiculavam falas como esta:

... a vida fora dali é muito difícil (...) ainda mais para quem tem problemas mentais. Uma das pacientes discorreu que sentiu-se ameaçada quando uma médica lhe disse que, caso pedisse alta, iria denunciá-la para o Conselho Tutelar e que ela perderia a guarda do seu filho (CRP, 2019, p. 3).

Irregularidades similares foram constatadas pelo Conselho Regional de Farmácia do Paraná, Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Autarquia Municipal de Saúde e Diretoria da Vigilância Sanitária e Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR). Ressaltamos, dentre essas vistorias, algumas questões levantadas pelo CRM/PR (2019) merecedoras de esclarecimentos diante das irregularidades encontradas, como:

... a quantidade de internações involuntárias na clínica; falta de protocolo para realização da contenção química e física¹¹¹; controle de medicamentos dispensados nas farmácias da clínica; esclarecimento sobre a possibilidade de alta a pedido na clínica; registros de evasão da clínica e possibilidade de alteração de prontuários (pp. 11-12).

¹¹¹ Refere-se ao uso de meios mecânicos ou medicamentosos, de uso excepcional, para contenção do paciente que pode representar risco para si ou outrem.

O Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Conselho Nacional do Ministério Público e Ministério Público do Trabalho (2019), realizaram juntos uma inspeção em 40 hospitais psiquiátricos por todo o Brasil e constataram que todas elas apresentam características asilares. Além disso, as principais violações encontradas nesses espaços foram a ausência de uma proposta de tratamento ao longo da internação, intervenções nos pacientes sem consentimento, violação da privacidade por meio do controle de correspondências e contato com familiares, ausência de articulação com a RAPS, baixa qualidade na estrutura dos estabelecimentos, indícios de apropriação indevida de recursos dos pacientes, dentre outros indicativos de maus-tratos.

As irregularidades apontadas nas inspeções realizadas por esses órgãos e naquelas destacadas no processo movido pelo MP em relação aos hospitais de Londrina indicam que, apesar dos avanços desde o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental na década de 1970, que ao denunciarem as precárias relações de trabalho evidenciaram também as péssimas condições de tratamento ofertadas nesses hospitais, ainda sobrevivem nessas estruturas asilares inúmeras violações dos direitos humanos de seus usuários.

Ademais, a situação apontada revela os problemas em depositar na instituição jurídica a ânsia pela justiça no capitalismo, desconsiderando a função do direito na luta de classes. Afinal, arrasta-se, há longos anos, os embates entre o MP e essas clínicas psiquiátricas. Irregularidades e violações de direitos foram apontadas em vistorias de diferentes órgãos e categorias profissionais. Mesmo assim, em 2019, novas operações foram deflagradas e basicamente as mesmas irregularidades apontadas nas peças processuais de 2013 são encontradas.

Reedita-se, com o passar dos anos, praticamente a mesma história. Um “baú de grandes novidades” é aberto, revelando que, resguardados os esforços empreendidos por operadores do direito e atores envolvidos na denúncia dessas violações, a própria estrutura jurídica não consegue transcender a sua função nessa sociedade. O Estado “nunca é capturado apenas por uma classe ou grupo. Entretanto, essa abertura dos organismos estatais a várias classes exprime, de algum modo, as posições de poder relativo dessas mesmas classes” (Mascaro, 2013, p. 49). O poder estabelecido fica evidente nesses processos, arrastam-se por anos ações denunciando as precárias condições desses hospitais psiquiátricos, medidas jurídicas são tomadas, mas a realidade não se altera. A luta é tratada dentro das estruturas burguesas, o que não implica a superação da dinâmica do capital.

Vale ressaltar que o município de Londrina apresenta altas taxas de processos, porém, a maior densidade de hospitais psiquiátricos está próxima à capital do estado, como mostra a Figura 25 do nosso trabalho. Diante das reportagens de óbitos, como os encontrados no caso dos hospitais em Maringá, das inspeções do CFP, Mecanismo Nacional de prevenção e Combate à Tortura, Conselho Nacional do Ministério Público e Ministério Público do Trabalho (2019) e de pesquisas como a de Passos, Stumpf e Rocha (2013), inferimos que uma peculiaridade de Londrina se relaciona, dentre outras determinações que extrapolam essa pesquisa, mais com o protagonismo do Ministério Público e não com a possibilidade de ser o único local que concentra essas violações. Em situações como essa, o papel exercido pelo MP se torna fundamental. Mais do que individualizar o direito, ao mover ações coletivas em prol da garantia do direito dos usuários do Sistema Único de Saúde, esse órgão pode contribuir com mudanças mais substanciais na efetivação da política pública e ampliar as possibilidades de emancipação política dos sujeitos que dela fazem uso.

Dos processos levantados no Paraná, as violações e irregularidades mais frequentes encontradas nos hospitais psiquiátricos, após 2001, foram episódios de violência, de morte, de parca higiene, de dificuldades nas condições de funcionamento de hospitais psiquiátricos e de precário acompanhamento dos pacientes. Por outro lado, alegar que a mera mudança de espaço físico e abertura de outros serviços para o atendimento do sujeito em sofrimento psíquico é suficiente para superação das violações de direitos humanos também se transformar em um engodo. Ao analisarmos os acórdãos, verificamos que quatro embates jurídicos trazem como atores os hospitais gerais com ala psiquiátrica.

Necessitamos andar a passos largos no debate com a sociedade e com os profissionais de saúde. Desconstruir preconceitos e dialogar sobre a loucura é premente, tanto para a convivência do sujeito em sofrimento psíquico na sociedade quanto para o seu atendimento digno nos serviços de saúde. No município de Cascavel, por exemplo, houve a necessidade de intervenção do MP para que o Hospital Universitário do Oeste do Paraná disponibilizasse para a rede pública a proporção de 10% (dez por cento) da totalidade da capacidade dos leitos instalados para atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, para atender à Portaria SNAS n.º 224/92, a qual embasou os argumentos processuais.

Como retratado com relação à RAPS no Paraná, o número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais é muito inferior ao de leitos em hospitais psiquiátricos. Apesar da existência da Portaria SNAS n.º 224/92, existe um abismo entre o legislado e o vivido, como os dados aqui apresentados sobre a RAPS demonstraram. No caso de Cascavel, a atuação do MP foi

fundamental para a garantia desse direito, reafirmando a possibilidade de um exercício em prol da emancipação política. Todavia, isso levanta novas interrogações. Nos outros municípios paranaenses, essa demanda não existe? Os leitos são suficientes? Os dados da RAPS mostram que não.

Na ação estudada, o Hospital Universitário recorreu da determinação judicial afirmando ser necessário respeitar a autonomia pública, que o atendimento ao sujeito em sofrimento psíquico já era ofertado nos CAPS e que os leitos psiquiátricos gerariam prejuízo na atenção de outras demandas de saúde, mas não apresentou provas objetivas que sustentassem o alegado prejuízo. A reserva de leitos em hospital geral ainda se configura como um desafio para consolidação da Reforma Psiquiátrica. É necessário uma RAPS fortalecida, já que o CAPS é fundamental na articulação da rede mas não pode ser o único serviço no atendimento dessas demandas.

Ademais, a atenção à saúde mental é tão importante quanto qualquer outra demanda de saúde, sendo necessário construir o lugar desse atendimento nos hospitais gerais. Apesar do discurso sobre as diferenças, o capitalismo é uma sociedade homogeneizadora. É grande a resistência de hospitais gerais, como bem retratado no caso do Hospital Universitário de Cascavel, em abrir espaço ao tratamento dos que sofrem psiquicamente. Os que fogem à métrica, que não respondem a critérios padronizados de saúde e doença, são isolados, estigmatizados e, muitas vezes, não se consegue conceber um lugar de tratamento que ultrapasse instituições específicas de atendimento para esse público, como os hospitais psiquiátricos ou os CAPS, como citado no processo.

A reprodução de práticas manicomiais em serviços substitutivos e a existência de uma igualdade abstrata, que encobre a possibilidade de que uma genuína singularidade possa ser expressa nessa sociabilidade, pode ser visualizado no processo movido por um auxiliar de enfermagem, trabalhador de um pronto atendimento, que foi agredido por um paciente em surto psicótico.

O trabalhador afirmou que a ala psiquiátrica não atendia de madrugada e que o acolhimento nesse horário era realizado no pronto atendimento. Nessas circunstâncias, “ao determinar o internamento de pacientes psiquiátricos no Setor de Pronto Atendimento, o apelado [município de Maringá] coloca em risco a integridade física e emocional não só de seus funcionários, mas também dos pacientes e crianças que ali são atendidos” (Acórdão 405.851-5/PR, 2007, p. 3). Nesse discurso, o representante legal do trabalhador não inclui o sujeito em

sofrimento psíquico como um paciente dos serviços de saúde. Ele passa a fazer parte de um grupo específico que precisa ser tratado isolado.

O requerente argumenta ainda que todos os trabalhadores demonstram insatisfação em atender a esses pacientes no pronto atendimento, já que esses colocam em risco a integridade física das demais pessoas que ali se encontram. Por fim, afirmou não ter optado pelo atendimento de pacientes com transtorno mental, não participando dos treinamentos ofertados e sendo inapto ao trabalho com esses usuários.

Apesar de a associação entre loucura-periculosidade-crime sobreviver como um estigma social, a pesquisa de Passos, Stumpf e Rocha (2013) demonstra que pacientes com transtorno mental estão mais propensos a sofrerem atos de violência como agressões, estupros, assassinatos, furtos, negligência, entre outros. Aqueles que sofrem psiquicamente têm maiores taxas de vitimização do que de prática de ações violentas, “são mais vítimas que algozes” (Passos, Stumpf & Rocha, 2013, p. 191).

Nesse acórdão, a decisão dos desembargadores perante essa demanda foi a de improcedência, haja vista que o funcionário, como profissional de saúde, deve estar apto ao atendimento de todas as demandas emergenciais, além da sua formação contemplar a área de saúde mental. Para o desembargador relator,

A doença mental, tanto na sociedade em geral, como entre os profissionais da saúde, ainda é pouco compreendida, muito mistificada e estigmatizada, necessitando de conhecimento para que seja mais aceita. Uma das formas de proporcionar uma maior aceitação do paciente com sofrimento mental, tanto pela sua família, como pela sociedade, assim como entre os profissionais de saúde é o esclarecimento (Acórdão 405.851-5/PR, 2007, p. 7).

Romper com os muros dos manicômios também significa transpor simbolicamente os estigmas e preconceitos em relação à loucura presentes na sociedade e muitas vezes repetidos nos atendimentos em saúde. É necessário profissionais de saúde qualificados para o atendimento desses usuários, com condições objetivas de trabalho para que futuras violações sejam evitadas e não se repita o ocorrido com Cleide. Internada na ala psiquiátrica de um hospital municipal de Ponta Grossa, ela estava imobilizada e sob efeito de sedativos quando foi abusada sexualmente pelo companheiro de quarto, que estava sob efeito de bebida alcoólica.

Esses processos demonstram que situações de violência ocorrem em diversos serviços de saúde mental. Como apontado por Passos, Stumpf e Rocha (2013, p. 194), “em pacientes hospitalizados, a prevalência de vitimização variou de 20% a 48% em mulheres e foi de 57%

nos indivíduos do sexo masculino”. Além disso, os sujeitos internados sofrem com a vitimização seis vezes mais do que a população em geral. Porém, no levantamento bibliográfico realizado pelos pesquisadores, não foram encontrados estudos no Brasil e na América Latina abordando o assunto da vitimização, sugerindo a necessidade de nos debruçarmos com mais afinco sobre essa temática, já que esses sujeitos se encontram vulneráveis, inclusive nos espaços que se propõem a lhes prestar atendimento.

Portanto, mais do que reestruturar serviços, a Reforma Psiquiátrica prevê amplas modificações na forma de compreender e lidar com o sofrimento psíquico na sociedade moderna. Tomando essa assertiva como premissa, Amarante (2007) afirma que uma das dimensões que compreendem a atenção psicossocial é a sociocultural, a qual prevê o amplo debate com os segmentos da sociedade sobre a loucura e o processo de Reforma Psiquiátrica, alterando ética e politicamente a relação e os ideários sociais quanto ao sofrimento psíquico.

Diante de todo o exposto, vemos como um imenso desafio a ruptura com o preconceito que envolve o sujeito em sofrimento psíquico e os avanços na dimensão sociocultural. Afinal, se o padrão que impera é a da igualdade abstrata e da negação das particularidades, qual o lugar ofertado para os que não correspondem a esse padrão? O que os dados levantados vêm evidenciando é que a reclusão, seja por meio de presídios ou manicômios, seja da junção de ambos, é o caminho encontrado.

Retomamos ainda as especificidades paranaenses nesse cenário. O Paraná é um estado com alto número de leitos em hospitais psiquiátricos, inclusive de adolescentes, e com avanços comedidos no tocante à implantação de serviços substitutivos, em especial que ofertem retaguarda 24 horas. Ademais, há uma alta taxa de compra desses leitos de hospitais privados pelo setor público, como no caso dos hospitais de Londrina, citados nos acórdãos estudados. Esse cenário repercute no número de processos, principalmente nos últimos anos, denunciando irregularidades nesses espaços.

Como vimos, são poucos os acórdãos envolvendo irregularidades nos serviços substitutivos, em alguns deles, como os CAPS, eles foram inexistentes. O número reduzido de processos em hospitais gerais com ala psiquiátrica pode se dar pelos poucos hospitais que oferecem esse serviço no Paraná, ou pelo fato das violações serem menos recorrentes quando o sujeito é tratado próximo ao seu território, com esforços de manutenção dos vínculos familiares e com um tempo de internação reduzido.

Por fim, colocamos em questão como é possível promover saúde mental em ambientes adoecedores, marcados por situações de violência, pautados na restrição da liberdade e, muitas

vezes, distantes da família e do território de convivência do sujeito em sofrimento psíquico. Mesmo com pesquisas, como a de Rosolem (2016), que demonstra altos índices de reinternações psiquiátricas em Maringá, trazendo dúvidas sobre a eficiência desses dispositivos; ou de B. R. de Souza (2015), que analisa a desarticulação dos hospitais psiquiátricos com os demais serviços da RAPS, o hospital psiquiátrico ainda atende a clamores por sua manutenção de parcela da população, instituições e profissionais de saúde mental.

Perante as fragilidades no aprimoramento da RAPS e na criação de leitos em hospitais gerais, esses serviços ainda se configuram como um recurso para internação. Mais do que isso, aqueles que têm formas de subjetivação e de se colocar no mundo diferentes do padrão imposto sofrem com o preconceito e a exclusão, demonstrando que mais do que serviços distintos necessitamos de uma outra sociedade, não homogeneizadora, para que os princípios da Reforma Psiquiátrica transpassem os muros dos manicômios, acessem à sociedade e, efetivamente, permitam o tratamento em liberdade e o acolhimento no território.

REMATES PROVISÓRIOS

Iniciamos esta pesquisa acreditando que discutiríamos a judicialização da Política Nacional de Saúde Mental, mais especificamente os casos de internação compulsória. Para nossa surpresa, a realidade revelada foi mais desafiadora, em especial pela amplitude que essa discussão tomou e por revelar distintas formas de reclusão justificadas pela “ausência e/ou fragilidades” na saúde mental de indivíduos emaranhados nos processos jurídicos. Ao mesmo tempo em que essa amplitude propiciou uma análise multifatorial do fenômeno, também apresentou limites. Ao pulverizar a discussão em vários temas, perdemos, nesse momento, a possibilidade de esmiuçar com riqueza de detalhes cada segmento levantado, o que deixa um campo aberto para futuras pesquisas na área.

A partir dessa escolha metodológica, esta pesquisa revelou que chegam ao judiciário as demandas mais prementes da sociedade, derivadas do sistema carcerário, do mundo do trabalho e do acesso a bens e à assistência em saúde mental pela via pública e privada.

Vivemos uma crise do capital extensa e global, que afeta toda a sua estrutura social e as relações que a constituem, dentre as quais podemos citar modificações afetas à reestruturação produtiva, fragilização das relações de trabalho, permanência acelerada da desigualdade social, acirramento das expressões da questão social, mundialização do capital, receituário neoliberal e reforma do Estado.

As demandas que chegam até o judiciário não estão deslocadas desse cenário, pelo contrário, referenciá-las no tempo revelou que a judicialização da saúde mental tem uma relação mais próxima com as alterações estruturais engendradas pela crise do que com o fato da garantia constitucional do direito. Logicamente que, sem a legislação, torna-se impossível a solicitação da efetivação desse direito, ainda mais pela via jurídica. Contudo, atribuir o fenômeno da judicialização à pura existência da lei não encontra sustentação nesta pesquisa. Portanto, o que se evidenciou é que à medida que a crise econômica, social e política se acentuam no Brasil, a judicialização aumenta, configurando-se como uma das estratégias para respondê-la, garantindo a manutenção da ordem societária vigente.

Um dos determinantes que contribuem para a intensificação da judicialização da saúde mental diz respeito ao fundo público e ao papel que ele executa na redistribuição de parcela da mais-valia e de salários de trabalhadores, arrecadados pelo Estado por meio de impostos. O orçamento público cada vez mais ocupa uma função estrutural na manutenção da lei do valor. Destinando seus recursos prioritariamente para pagamento de títulos de dívida, alimenta o capital rentista e, ao fazer concessões aos capitalistas industriais, como o perdão de dívidas, a

compra de títulos de alto risco e o estabelecimento de parcerias público e privadas, acaba por alocar grande parte do valor arrecadado na valorização do capital. Já os trabalhadores vivem um processo de exploração estendida do seu trabalho, tanto de sua mais-valia quanto pela tributação de seus rendimentos. Porém, o retorno que recebem no processo de redistribuição pelo Estado é mínimo. As políticas sociais estão fragilizadas e focalizadas na pobreza.

Quanto à Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), o desfalque orçamentário é ainda maior, com diminuição dos recursos e direcionamento dividido entre serviços de caráter hospitalocêntrico e de base territorial, o que reflete uma política marcada pela luta por hegemonia em relação ao seu direcionamento e princípios sustentadores. Esse demérito orçamentário da PNSM não está dissociado do público que ela atende, que, adoecido e com capacidades reduzidas de ter sua mais-valia explorada nos moldes do capitalismo, representa pouco valor ao capital.

Portanto, com seus recursos defasados, as políticas sociais têm a sua capacidade de ser contingente e ofertar proteção social àqueles que delas dependem diminuída. Sem encontrar respaldo no Estado, os trabalhadores sofrem sucessivas violações de direitos que repercutem desde as condições miseráveis de vida e na criminalidade voltada à sobrevivência, até a luta jurídica por direitos sociais negligenciados pelo Estado. Nesse quesito, podemos citar a luta no campo jurídico por direitos previdenciários e trabalhistas de sujeitos em sofrimento psíquico; a busca por medicação, consulta e internação da ordem psiquiátrica; as condições precárias de presídios e manicômios judiciários, causadoras de sofrimento psíquico e de restrição da liberdade; e, por fim, o incremento no setor de serviços de saúde, que aumentam sua capilaridade e lucratividade com a minimização da oferta de uma saúde pública universal.

A luta pela garantia de direitos no campo jurídico mostra uma dupla face. Se, por um lado, ele pode figurar como um caminho para emancipação política, por outro lado, o judiciário garante a reprodução do capital, mantendo a ordem ao controlar o exército industrial de reserva por meio do aprisionamento e ao mascarar e aplacar as contradições entre capital e trabalho, a partir da pretensa igualdade jurídica e das relações contratuais que ela sustenta. Esse caráter dúbio, em uma sociedade de classes, é o que mantém a própria mística envolta no discurso da neutralidade e da justiça da balança jurídica.

Além disso, o discurso no qual se sustenta o aparelho jurídico – do sujeito de direitos, da preservação de garantias individuais como a de possuir propriedade privada e da manutenção de contratos como os de compra e venda da força de trabalho – é fundamento para constituição

da subjetividade do indivíduo burguês, reforçando o fetichismo jurídico e a sua incorporação na consciência dos sujeitos.

Não à toa, a maioria esmagadora dos acórdãos levantados diz respeito a demandas individuais, o que revela o individualismo exacerbado e o distanciamento do indivíduo singular em relação à genericidade humana. Ao individualizar o direito, desarticulam-se os trabalhadores, que, em vez de buscarem alternativas a partir do entendimento e da articulação com a classe à qual pertencem, ou mesmo, pela via nos arranjos democráticos constituídos como conselhos, mecanismos de controle social, movimentos sociais, associações, sindicatos, entre outros, recorrem ao judiciário para a resolução de sua questão individual. Esse movimento traz à baila, inclusive, questões de ordem ética, como a fila para os atendimentos de saúde e o favorecimento daqueles que recorrem à justiça em detrimento dos demais usuários das políticas sociais, por exemplo. Em vista disso, o judiciário com o discurso de garantir direitos acaba por incrementar a desigualdade.

É perante uma relação entre direito e controle que o judiciário responde às demandas que lhe chegam, as quais apresentam relação direta com a forma como o trabalho se organiza nesta sociedade. A única maneira de produção de riqueza no capitalismo é por meio da exploração da mais-valia dos trabalhadores que, não detendo os meios de produção, tem como alternativa de subsistência a venda de sua força de trabalho. E, como nos revela a lei geral de acumulação capitalista, uma proporção de trabalhadores excedentes é parte da própria estrutura do capital.

Esse exército industrial de reserva, composto por desempregados, sujeitos adoecidos, entre outros, depende, para subsistir, do Estado, de instituições caritativas e, por vezes, da prática de delitos. O jugo destinado a essa parcela de trabalhadores é necessário ao capital, evitando que eles se levantem contra a ordem societária. Para isso, o Estado se vale das políticas sociais como forma de, minimamente, garantir a reprodução desses sujeitos e de um rígido controle penal e de aprisionamento.

No caso da judicialização da saúde mental, a grande maioria das demandas envolveram, direta ou indiretamente, a restrição da liberdade devido a ato infracional ou a internação psiquiátrica. Isso explicita um movimento de encarceramento em massa, seja pela via prisional, seja revestido de atendimento à saúde. A manutenção desse encarceramento se dá, nos casos penais, como medida de segurança. Sob a justificativa de uma fragilidade na saúde mental desses sujeitos, que poderia incorrer em novos delitos, faz-se necessário proteger a sociedade.

Mecanismos como a avaliação de critérios subjetivos para progressão de regime e o de cessação de periculosidade, que parecem ser mais punitivos, dependendo do psicodiagnóstico e do crime cometido, validam o adoecimento desses sujeitos e a manutenção da sua reclusão. Apesar de a restrição à liberdade se sustentar no discurso da incapacidade da vida em sociedade, devido a um transtorno mental, desvio de personalidade, falta de autocrítica, dentre outros, não encontramos nos acórdãos indícios de uma relação próxima entre os serviços da RAPS e os presídios e manicômios judiciários.

Isso revela o distanciamento dos princípios do movimento de Reforma Psiquiátrica com o sistema penal a despeito das condições insalubres desses locais, causadoras de sofrimento psíquico e dos índices alarmantes de suicídios e rebeliões, que trazem como saldo a morte de presos e de policiais e revelam que esse espaço pouco serve à reabilitação e muito à punição e ao controle¹¹². Afinal, esse encarceramento massivo aniquila a capacidade de mobilização e de resistência de uma parcela de jovens trabalhadores, excluídos do circuito de exploração da mais-valia e que sofrem mais duramente as agruras dessa sociedade, especialmente homens negros e pardos e em situação de extrema vulnerabilidade social.

Já no caso dos sujeitos em sofrimento psíquico internados em hospitais psiquiátricos, a privação da liberdade se dá como medida de tratamento. Com isso, não desconsideramos a necessidade da internação em situações indicadas, por curto período, próximo da família e do território do paciente e articulada com a RAPS. Contudo, o que verificamos no Paraná foi um fôlego maior das internações em hospitais psiquiátricos, além dos dados estatísticos revelarem um incremento no número de residências terapêuticas. Apesar de todas as irregularidades em hospitais psiquiátricos constatadas nesses acórdãos, essas instituições ainda sobrevivem e ganham visibilidade na atual PNSM.

Por isso, devemos considerar o valor econômico que essas instituições representam, em especial o incremento de recursos para a atenção de usuários de álcool e outras drogas – contenda reforçada pelo discurso da epidemia das drogas no país. Esses espaços são uma fonte de lucro, movimentando insumos necessários a internação e estabelecendo parcerias público-privadas, por meio da venda de leitos ao setor público. Ademais, eles garantem o isolamento daqueles que sofrem psiquicamente e que, mesmo capazes de produzir, podem ter dificuldades de se encaixar no modelo pautado na média de trabalho socialmente necessário para produção.

¹¹² A rebelião que aconteceu no presídio de Altamira no Pará é exemplo emblemático dessa situação. Com um saldo de 57 mortos (16 decapitados e o restante asfixiados), essa realidade coloca em xeque o discurso do presídio como local de reabilitação (G1, 2019).

O aparelho jurídico é um instrumento fundamental para o controle dos “disgênicos”. A parcela que não encontra espaço no mercado formal de trabalho, que não é servil ao capital por meio da exploração da mais-valia, aqueles que não se encaixam em um determinado padrão de normalidade, que não seguem a métrica da igualdade abstrata e da padronização em massa ficam reclusos, seja nos hospitais psiquiátricos e nos manicômios judiciários, seja nos presídios.

Reedita-se, resguardadas as devidas proporções históricas, um movimento de higienização das cidades por meio da reclusão dos sujeitos considerados disgênicos – os vagabundos, bêbados, criminosos, loucos, de linhagem duvidosa, pervertidos, degenerados. Como foi destacado por Castiglione (1942, p. 105), não é possível “continuar a permitir se povoassem os hospitais, os manicômios e as prisões com produtos de degenerados, que se unem pelo casamento e produzem uma prole de doentes, de loucos e de criminosos”. Se por aqui seguíssemos, encontraríamos uma série de adjetivos para qualificar, a partir de critérios biologicistas e/ou psicologizantes, esses sujeitos que são isolados, estudados e esquecidos por serem considerados racialmente inferiores e um risco social e ao progresso da nação.

Esse caráter biologicista e tecnicista não se encontra de todo ausente das justificativas jurídicas atuais. Os operadores do direito, conscientes ou não, expressam nas suas deliberações uma determinada vinculação de classe, sendo que as decisões judiciais se fundamentam, em larga medida, nos pareceres técnicos de outros profissionais, no caso da saúde mental, principalmente na avaliação psiquiátrica e psicológica. A esses profissionais o judiciário solicita respostas objetivas e taxativas para questões que são subjetivas, históricas e que envolvem a inter-relação de múltiplas determinações que impactam na saúde mental dos indivíduos. Todavia, os acórdãos estudados, apesar de não revelarem esses pareceres em sua íntegra, dão indícios de que esses profissionais respondem ao lugar demandado pelo judiciário.

Portanto, está implicada na decisão judicial não apenas a função do direito nessa sociabilidade ou o posicionamento do jurista, mas, especialmente, a formação dos profissionais de saúde mental e seu posicionamento teórico-metodológico e ético-político. É necessário revisitar essa formação constantemente e questionar o lugar que a psicologia vem assumindo nesse cenário, em especial nas avaliações de aferição de periculosidade e do caráter subjetivo para progressão de regime. Afinal, os dados aqui retratados revelam que o adoecimento psíquico não está dissociado das condições materiais dos indivíduos, que afetam em larga medida a sua subjetividade.

O cenário social, político e econômico traz consequências para o processo de saúde e de doença. As condições precárias de trabalho, a insegurança constante, os vínculos frágeis, o

individualismo, entre outros fatores destacados, afetam a capacidade desses sujeitos em amortecerem as crises vividas. O sofrimento psíquico, ao levarmos em conta esses fatores e as condições singulares de vida, desponta diante das dificuldades em dar conta das atuais demandas e da fragilização dos vínculos sociais. Nesse sentido, os pareceres técnicos precisam destacar esse movimento que impacta os sujeitos, desnaturalizando o sofrimento psíquico e a criminalidade como características do indivíduo ao levar em consideração, também, a conjuntura em que ele vive.

Perante todo o exposto, sustentamos que o judiciário ocupa função de destaque na garantia da reprodução do capital. Primeiramente, ao se manifestar como o espaço da justiça e do acesso ao direito, salvaguardando a aparência de liberdade e igualdade entre as partes para que assim possam celebrar um contrato de troca entre proprietários de mercadorias. Isso garante que a relação de dominação e apropriação desigual da riqueza seja legitimada e mascarada pelos princípios abstratos da liberdade e igualdade de todos os sujeitos de direitos. Em segundo lugar, devido ao seu caráter coercitivo, ao amparar a reclusão de parcela significativa do exército industrial de reserva, seja pelo meio penal, seja manicomial.

Como uma orquestra bem afinada, a judicialização é um mecanismo poderoso do Estado no aplacamento da crise, o qual tende a se manter e aumentar em segmentos específicos. Pelo horizonte que acena, a judicialização tende a progredir, especialmente no sentido do encarceramento, com o aumento do Estado repressor. Por outro lado, parece-nos que a desregulamentação dos direitos e as mudanças na legislação¹¹³ levarão, paulatinamente, à diminuição de uma demanda que está mais incisiva nos últimos anos, que é a garantia de direitos sociais perante políticas de austeridade.

Por fim, destacamos a necessidade da superação dessa forma de sociabilidade e, como consequência, do próprio Direito burguês. Enquanto houver propriedade privada seguiremos nos valendo de instituições totais como os hospitais psiquiátricos e os presídios para o controle dos disgênicos e para que uma economia moral se sustente, fazendo com que os demais trabalhadores se submetam às precárias condições de trabalho, a fim de não fazerem parte dos que nem da liberdade de ir e vir conseguem usufruir.

Essas mesmas condições materiais de vida afetam a constituição de subjetividades cada vez mais adoecidas. Relações objetais e reificadas fragilizam os sujeitos, que não reconhecem

¹¹³ Exemplo emblemático dessa situação é a Reforma Trabalhista, aprovada em 2017. Sustentada pelo discurso da modernização das relações de trabalho para geração de empregos, a Reforma Trabalhista foi aprovada no “apagar das luzes”. Porém, o que os dados revelam é que o efeito provocado não foi o da geração de empregos, mas sim o da diminuição da entrada dos trabalhadores na justiça, pleiteando direitos trabalhistas e o aumento do trabalho intermitente, temporário, terceirizado e autônomo (Futema, 2018).

que seu sofrimento deriva da forma como essa sociabilidade se estrutura, mas a atribuem a eventos pontuais ou as suas incapacidades pessoais, levando as suas lutas, quando existentes, por dentro de caminhos estabelecidos e que pouco repercutem na ordem vigente, como o campo jurídico.

Vislumbrando esse caminho de possibilidade, de superação, encerramos esta pesquisa voltando ao seu início, ao poema de Carlos Drummond de Andrade, que mesmo vivendo a náusea ainda vê a beleza da flor que, contra todas as adversidades, floresce no asfalto.

(Continuação...)

Uma flor nasceu na rua!

Passem de longe, bondes, ônibus, rio de aço do tráfego.

Uma flor ainda desbotada

ilude a polícia, rompe o asfalto.

*Façam completo silêncio, paralise os negócios,
garanto que uma flor nasceu.*

Sua cor não se percebe.

Suas pétalas não se abrem.

Seu nome não está nos livros.

É feia. Mas é realmente uma flor.

*Sento-me no chão da capital do país às cinco horas da tarde
e lentamente passo a mão nessa forma insegura.*

Do lado das montanhas, nuvens maciças avolumam-se.

Pequenos pontos brancos movem-se no mar, galinhas em pânico.

É feia. Mas é uma flor. Furou o asfalto, o tédio, o nojo e o ódio.

A flor e a Náusea

Carlos Drummond de Andrade

Referências

- Acervo Casa de Oswaldo Cruz. (2019). Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz. *Reforma Pereira Passos*. Recuperado em 12 de agosto de 2019 a partir de <http://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/biografia/trajetoria-cientifica/na-diretoria-geral-de-saude-publica/reforma-pereira-passos>.
- Acórdão 126.128-5/PR* (2002, 26 de setembro). Relator: Desembargador Marques Cury. Segunda Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1396483/Acórdão-126128-5>.
- Acórdão 185.878-4/PR* (2002, 04 de abril). Relator: Desembargador Marques Cury. 1ª Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1142057/Acórdão-185878-4>.
- Acórdão 189.287-9/PR* (2002, 28 de fevereiro). Relator: Desembargador Eraclés Messias. 4ª Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1140139/Acórdão-189287-9>.
- Acórdão 310.169-3/PR* (2006, 03 de março). Relator: Desembargador Gil Trotta Telles. 1ª Câmara Criminal. Recuperado de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1466217/Acórdão-310169-3>.
- Acórdão 405.851-5/PR* (2007, 10 de dezembro). Relator: Desembargadora Anny Mary Kuss. 4ª Câmara Civil. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1635823/Acórdão-405851-5>.
- Acórdão 468.165-4/PR* (2009, 16 de fevereiro). Relator: Desembargador Edgard Fernando Barbosa. 6ª Câmara Civil. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1771717/Acórdão-468165-4>.
- Acórdão 474.650-5/PR* (2009, 13 de agosto). Relator: Desembargador Macedo Pacheco. 1ª Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1845064/Acórdão-474650-5>.
- Acórdão 508.022-8/PR* (2008, 27 de novembro). Relatora: Desembargadora Maria José Teixeira. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=pesquisar>.
- Acórdão 594.154-6/PR* (2009, 27 de agosto). Relator: Desembargador Rogério Kanayama. 3ª Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1852320/Acórdão-594154-6>.
- Acórdão 641.737-0/PR* (2010, 09 de abril). Relator: Desembargador Macedo Pacheco. 1ª Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/1929569/Acórdão-641737-0>.

- Acórdão 685.458-2/PR* (2012, 28 de março). Relator: Juiz Benjamim Acacio de Moura e Costa. 6a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11254659/Decisão%20monocrática-685458-2>.
- Acórdão 691.371-7/PR* (2010, 17 de janeiro). Relator: Desembargador Abraham Lincoln Calixto. 4a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11046550/Acórdão-691371-7>.
- Acórdão 818.416-9/PR* (2012, 13 de dezembro). Relator: Desembargador Francisco Luiz Macedo Junior. 9a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11400724/Acórdão-818416-9>.
- Acórdão 848.810-6/PR* (2012, 17 de abril). Relator: Desembargadora Maria Aparecida Blanco de Lima. 4a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11261960/Acórdão-848810-6>.
- Acórdão 869.651-7/PR* (2013, 06 de junho). Relator: Desembargador Macedo Pacheco. 1a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11481993/Acórdão-869651-7>.
- Acórdão 968.797-6/PR*. Relator: Juiz Miguel Pessoa. 4a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11461079/Acórdão-968797-6>.
- Acórdão 1.058.835-1/PR* (2014, 19 de agosto). Relator: Desembargador João Antônio De Marchi. 6a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11732796/Acórdão-1058835-1>.
- Acórdão 1.125.232-1/PR* (2014, 22 de maio). Relator: Desembargador José Sebastião Fagundes Cunha. 8a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11758156/Acórdão-1125232-1>.
- Acórdão 1.139.587-0/PR* (2014, 10 de abril). Relator: Juiz Naor R. de Macedo Neto. 1a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11652396/Acórdão-1139587-0>.
- Acórdão 1.229.264-1/PR* (2015, 23 de abril). Relator: Desembargador Roberto De Vicente. 2a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11927716/Acórdão-1229264-1>.
- Acórdão 1.232.127-8/PR* (2014, 18 de novembro). Relator: Desembargador Clayton de Albuquerque Maranhão. 6a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11803419/Acórdão-1232127-8>.
- Acórdão 1.286.700-8/PR* (2015, 04 de março). Relator: Desembargador Rogério Coelho. 3a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11845403/Acórdão-1286700-8>.
- Acórdão 1.310.457-9/PR* (2015, 18 de junho). Relator: Juiz Naor R. de Macedo Neto. 1a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11933469/Acórdão-1310457-9>.

- Acórdão 1.351.045-5/PR* (2015, 02 de junho). Relator: Desembargador Carlos Mansur Arida. 5a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11934207/Acórdão-1351045-5>.
- Acórdão 1.355.571-6/PR* (2015, 17 de setembro). Relator: Desembargador Carvílio da Silveira Filho. 4a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12028710/Acórdão-1355571-6>.
- Acórdão 1.375.615-9/PR* (2015, 1º de dezembro). Relator: Desembargador Carlos Mansur Arida. 5a Câmara Civil. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12057664/Acórdão-1375615-9>.
- Acórdão 1.434.845-3/PR*. (2016, 04 de julho). Relator: Desembargador Antonio Loyola Vieira. 1a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12131039/Acórdão-1434845-3>.
- Acórdão 1.454.357-4/PR*. (2016, 05 de outubro). Relator: Juíza Cristiane Santos Leite. 4a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12161391/Acórdão-1454357-4>.
- Acórdão 1.468.499-6/PR*. (2016, 17 de março). Relator: Desembargadora Lélia Samardã Giacomet. 4a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12122516/Decisão%20monocrática-1468499-6>.
- Acórdão 1.490.009-9/PR*. (2016, 23 de junho). Relator: Desembargador Rogério Kanayama. 3a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12182767/Acórdão-1490009-9>.
- Acórdão 1.490.888-0/PR* (2016, 16 de agosto). Relator: Desembargador Roberto Portugal Bacellar. 6a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12222286/Acórdão-1490888-0>.
- Acórdão 1.497.067-9/PR*. (2016, 18 de março). Relator: Desembargador Leonel Cunha. 5a Câmara Cível. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12113522/Decisão%20monocrática-1497067-9>.
- Acórdão 1.615.961-4/PR* (2017, 23 de outubro). Relator: Juiz Hamilton Rafael Marins Schwartz. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=pesquisar>.
- Acórdão 1.648.267-2/PR* (2017, 29 de junho). Relator: Juiz Naor R. de Macedo Neto. 1a Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12383235/Acórdão-1648267-2>.
- Acórdão 1.674.819-9/PR* (2017, 26 de setembro). Relator: Desembargador Prestes Mattar. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=pesquisar>.

- Acórdão 1.680.824-7/PR* (2017, 22 de junho). Relator: Desembargador Miguel Kfouri Neto. 1ª Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12373676/Decisão%20monocrática-1680824-7>.
- Acórdão 1.698.314-1/PR* (2017, 30 de junho). Relator: Desembargador Miguel Kfouri Neto. 1ª Câmara Criminal. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/12385687/Decisão%20monocrática-1698314-1>.
- Acórdão 0001558-97.2014.8.16.0162/PR* (2016, 16 de junho). Relator: Desembargador Daniel Tempski Ferreira da Costa. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/2100000003369081/Acórdão-0001558-97.2014.8.16.0162>
- Acórdão 0030488-84.2014.8.16.0014/PR* (2014, 26 de maio). Relator: Desembargador José Ricardo Alvarez Vianna. Recuperado a partir de <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=pesquisar>.
- Agência de Notícias do Paraná. (2020). *Governo confirma 3.000 novas vagas no sistema prisional do Estado*. Governo do Estado do Paraná. Recuperado em 23 de abril de 2020 a partir de <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=103765&tit=Governo-confirma-3.000-novas-vagas-no-sistema-prisional-do-Estado>.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Amarante, P. & Torre, E. H. G. (2010). Medicalização e determinação social dos transtornos mentais: a questão da indústria de medicamentos na produção de saber e políticas. In Nogueira, R. P. (Org.). *Determinação social da saúde e Reforma Sanitária* (pp. 151-160). Rio de Janeiro: Cebes.
- Amarante, P. & Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.
- Amazonas Images. (2020). *Workers*. Recuperado em 6 de junho de 2020 a partir de <http://www.amazonasimages.com/travaux-main-homme>.
- Andrade, C. D. de. (2016). A flor e a náusea. [Texto publicado em Blog]. Recuperado em 23 de julho de 2020 a partir de <https://wp.ufpel.edu.br/aulusmm/2016/10/04/a-flor-e-a-nausea-carlos-drummond-de-andrade/>.
- Antunes, R. (1995). *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. (7ª ed.). São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas.
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. (1ª ed.). São Paulo: Boitempo.
- Arbex, D. (2013). *Holocausto Brasileiro*. (1ª ed.). São Paulo: Geração Editorial.

- Asensi, F. D. (2010). Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(1), 33-55. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100004>.
- Assis, M. de. (1994). *O Alienista*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar.
- Auditoria Cidadã da Dívida. (2020). *Carta aberta auditoria da dívida já! E suspensão do pagamento dos juros e encargos para destinar os recursos para socorrer a calamidade do coronavírus*. Brasília: Coordenação Nacional da Auditoria Cidadã da Dívida.
- Bagatin, T. de S. (2019). *Manicômio judiciário: a contramão da Reforma Psiquiátrica*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá – PPI/UEM, Maringá, PR, Brasil. Recuperado a partir de http://www.gema.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/pesquisa/teses-e-dissertacoes-defendidas/lista-de-arquivos-teses-e-dissertacoes/tese_-_manicmio_judicirio_-_a_contramo_da_reforma_psiquitrica_-_thiago_bagatin.pdf.
- Banco Central do Brasil. (2019). *Sistema gerenciador de séries temporais – SGS*. Recuperado em 23 de maio de 2019 a partir de <https://www3.bcb.gov.br/sgspub/consultarvalores/consultarValoresSeries.do?method=consultarGrafico>.
- Banco Mundial. (2017). *Um ajuste justo: análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil*. Vol. I, Brasil. Recuperado em 04 de outubro de 2018 a partir de <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>.
- Baratta, A. (2002). *Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal: introdução à sociologia do direito penal* (3a ed.). Rio de Janeiro: Editora Revan: Instituto Carioca de Criminologia.
- Barison, M. S. (2015). *Judicialização da Questão Social: um estudo a partir dos processos de interdição das pessoas com transtornos mentais*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado a partir de <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/25849/25849.PDF>
- Barison, M. S. & Gonçalves, R. S. (2016, janeiro/abril). Judicialização da questão social e a banalização da interdição de pessoas com transtornos mentais. *Serv. Soc. Soc.*, 125, 41-63. doi <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.055>.
- Barreiro, G. S. de S. & Furtado, R. P. M. (2015). Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, 49(2), 293-314. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7612126144>
- Barroco, M. L. S. (2005). *Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos* (3a ed.). São Paulo: Cortez.
- Barroso, L. R. (2012). Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *[Syn]Thesis*, 5(1), 23-32. Recuperado a partir de

https://www.direitofranca.br/direitonovo/FKCEimagens/file/ArtigoBarroso_para_Selecao.pdf.

- Batista, A. A. (2014). *Trabalho, questão social e Serviço Social*. Cascavel: Edunioeste.
- BBC News. (2017, 27 July). *Charlie Gard: the story of his parent's legal fight*. Recuperado em 10 de abril de 2018 a partir de <https://www.bbc.com/news/health-40554462>.
- Behring, E. R. (2008). *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos* (2a ed.). São Paulo: Cortez.
- Behring, E. R. (2010). Crise do capital, fundo público e valor. In Boschetti, I., Behring, E. R., Santos, S. M. de M. dos & Miotto, R. C. T. (Orgs.). *Capitalismo em crise, política social e direitos*. São Paulo: Cortez.
- Boarini, M. L. (2011). A eugenia sob a lente de Lima Barreto. In Boarini, M. L. (Org.). *Raça, higiene social e nação forte: mitos de uma época*. Maringá: Eduem.
- Boarini, M. L. (2019). Eugenizar: o substantivo que há séculos tentamos conjugar. In Boarini, M. L. (Org.). *A busca da perfeição: o ideário eugenista em pauta*. Maringá: EDUEM.
- Boarini, M. L. & Yamamoto, O. H. (2004). Higienismo e eugenia: discursos que não envelhecem. *Psicologia em Revista*, São Paulo, 13(1), 59-72. Recuperado a partir de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-418250>.
- Boeckel, C. (2018). Presídio do RJ é um dos piores de toda a América Latina, diz comissão de direitos humanos. *G1 Rio*. Recuperado em 17 de junho de 2020 a partir de <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2018/11/12/presidio-do-rj-e-um-dos-piores-de-toda-a-america-diz-comissao-de-direitos-humanos.ghtml>.
- Brasil. (2004). *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. (5a ed. ampl.). Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva & Secretaria de Atenção à Saúde.
- Brasil. (2015a). *Nota Técnica 07/2012*. Brasília: Ministério da Saúde, Consultoria Jurídica/Advocacia Geral da União.
- Brasil. (2015b). *Saúde Mental em Dados 12*. Ano 10, (12). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 20 de fevereiro de 2019 a partir de https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf.
- Brasil. (2018a). *Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES*. Brasília: Departamento de Informática do SUS – DATASUS, Ministério da Saúde. Recuperado em 28 de dezembro de 2018 a partir de <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201&id=6903>.
- Brasil (2018b). *Informações e avaliações de operadoras*. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Ministério da Saúde. Recuperado em 03 de dezembro de 2018 a partir de http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_03a.def.

- Brasil. (2018c). *Resposta do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao dez. 2018*.
- Brasil. (2019). *O que é Hospital-Dia?* Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Ministério da Saúde. Recuperado em 18 de abril de 2019 a partir de http://www.ans.gov.br/aans/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=pergunta&resposta=465&historico=19677021.
- Brasil. (2020). *Nota Técnica n 03/2020 – DESF/SAPS/MS*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 03 de junho de 2020 a partir de <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>.
- Camargo, O. (1945-1946). A higiene mental nos Estados Unidos. In Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano XVI-XVII, 17-30. Recuperado em 15 de agosto de 2019 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.
- Carrilho, H. (1925). Considerações sobre profilaxia mental e delinquência. In Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano I, (1), 131-139. Recuperado em 15 de agosto de 2019 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.
- Carrilho, H. (1930a). A delinquência e a higiene mental da pena. In Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano III, (3), 78-84. Recuperado em 14 de agosto de 2019 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.
- Carrilho, H. (1930b). Assistência aos psicopatas delinquentes: instruções, conselhos e advertências aos enfermeiros dos manicômios judiciários. In Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano V, (2), 18-28. Recuperado em 14 de agosto de 2019 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.
- Carvalho, B. (1929). Estatística dos tarados no Brasil. *Anais do Congresso Brasileiro de Eugenia*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 1, 225-264.
- Castiglione, T. (1942). *A eugenia no direito de família*. São Paulo: Saraiva & Cia.
- Catve. (2019). *Morte dentro de complexo médico penal é motivo de protesto em Toledo*. Recuperado em 14 de agosto de 2019 a partir de <https://catve.com/noticia/6/256567/morte-dentro-do-complexo-penal-e-motivo-de-protesto-em-toledo>.
- Cinquentenário do Museu de Imagens do Inconsciente. (2020). *Lúcio Noeman*. Recuperado em 20 de junho de 2020 a partir de <https://www.ccms.saude.gov.br/conquentenariodomuseu/lucionoeman.php>.
- Comparato, F. K. (2015). O poder judiciário no Brasil. *Plataforma pela reforma do sistema político*. Recuperado em 14 de agosto de 2019 a partir de <https://www.reformapolitica.org.br/noticias/artigos/1345-o-poder-judiciario-no-brasil-por-fabio-konder-comparato.html>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2015). *Inspeções aos manicômios: Relatório Brasil 2015*. Brasília: CFP.

- Conselho Federal de Psicologia & Conselhos Regionais de Psicologia – CRPs. (2013). *Cartilha Avaliação Psicológica*. (1a ed.). Brasília: CFP
- Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Conselho Nacional do Ministério Público & Ministério Público do Trabalho. (2019). *Hospitais Psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão & Ministério Público Federal. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Serviço Social. (2014). *Atuação de Assistentes Sociais no Sócio Jurídico: subsídios para reflexão*. Brasília: CFESS.
- Conselho Nacional de Justiça - CNJ. (2018). *Justiça em números 2018: ano-base 2017*. Brasília: CNJ. Recuperado em 02 de novembro de 2018 a partir de https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT.
- Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR. (2019). *Relatório de Visita Técnica - Setor Médico (CAOP Saúde Pública). Acompanhamento de mandado de busca e apreensão na Clínica Psiquiátrica de Londrina (CAP) e Vila Normanda em 12 de fevereiro de 2019*. Londrina: Promotoria de Saúde da Comarca de Londrina.
- Conselho Regional de Psicologia do Paraná – CRP/PR. (2019). *Relatório de fiscalização inerente a operação “HIPÓCRATES”, deflagrada pelo Ministério Público perante à Clínica Psiquiátrica de Londrina, no dia 12/02/2019*. Londrina: Promotoria de Saúde da Comarca de Londrina.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988). Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico.
- Cosgrove, L. & Krimsky, S. (2012) A Comparison of DSM-IV and DSM-5 Panel Members' Financial Associations with Industry: A Pernicious Problem Persists. *PLoS Med*, 9(3). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001190>.
- Costa, L. C. (2006). *Os impasses do Estado Capitalista: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil*. Ponta Grossa: UEPG; São Paulo: Cortez.
- Costa, A. M. (2017). A saúde em tempos de golpe. *Saúde Debate*, 41(112), 5-12. doi: 10.1590/0103-1104201711200.
- Couto, J. M., Garcia, M. de F., Freitas, C. E., & Silvestre, R. C. (2016). Desemprego tecnológico: Ricardo, Marx e o caso da indústria de transformação brasileira (1990-2007). *Economia E Sociedade*, 20(2), 299-327. Recuperado em 29 de maio de 2019 a partir de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8642351>.
- Cunha, C. C. & Boarini, M. L. (2016). A medicina com o voto de Minerva: o louco infrator. *Psicologia & Sociedade*, 28(3), 442-452. Recuperado em 11 de jun de 2020 a partir de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3093/309347788005>.

- Decreto n. 7.508, de 28 de junho 2011.* Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Recuperado em 22 de julho de 2020 a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm
- Decreto n. 9761, de 11 de abril de 2019.* Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Recuperado em 03 junho de 2020 a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm.
- Delacroix, E. (1830/2016). *A liberdade guiando o povo*. Arte & Artistas. Recuperado em 06 de junho de 2020 a partir de <https://arteeartistas.com.br/a-liberdade-guiando-o-povo-eugene-delacroix/>.
- Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN & Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2017). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Brasília. Recuperado em 15 de março de 2019 a partir de http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf.
- Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN & Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2019a, dezembro). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Brasília. Recuperado em 22 abr. 2020 a partir de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTlkZGJjODQtNmJlMi00OTJhLWFlMDktNzRlNmFkNTM0MWI3IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>.
- Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. (2019b). *Regime Fechado – Masculino*. Brasília: Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária do Paraná. Recuperado em 14 de agosto de 2019 a partir de <http://www.depen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=155>.
- Diniz, D. & Brito, L. (2016, janeiro/março). “Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 23(1), 113-129. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0113.pdf>.
- Ducatti, I. (2015, julho/dezembro). A eugenia no Brasil: uma pseudociência como suporte no trato da “questão social”. *Temporalis*, Ano 15, (30), 259-280. doi: <https://doi.org/10.22422/2238-1856.2015v15n30p259-280>.
- Engels, F. & Kautsky, K. (2012). *O socialismo jurídico*. (2a ed. rev.). São Paulo: Boitempo.
- Feitosa, J. B., & Boarini, M. L. (2014). The Defense of Socio-Educational Internment: Feature of the Hygienist Principles. *Paidéia*, 24(57), 125-133. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-43272457201415>.
- Fernandes, F. (1976). *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*. São Paulo: Global.

- Figueiredo, T. (2018). *Nota de Repúdio do Instituto de Garantias Penais*. Recuperado em 11 de junho de 2018 a partir de <https://www.conjur.com.br/dl/esterilizacao-compulsoria-igp.pdf>.
- Fortes, R. V. (2018). Sobre o conceito de exército industrial de reserva: aspectos históricos e atualidade. *Temporalis*, 18(36), 256-273. doi: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2018v18n36p256-273>.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2017). Segurança Pública em números. In Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Anuário brasileiro de segurança pública 2017*. Recuperado em 18 junho de 2019 a partir de <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>.
- Foucault, M. (1961/2012). *História da loucura: na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Frazzatto, C. F. & Beltrame M. M. (2019). Eugenia e esterilização: o tortuoso caminho para a assistência em serviços abertos de saúde mental. In Boarini, M. L. (Org.). *A busca da perfeição: o ideário eugenista em pauta*. Maringá: EDUEM.
- Futema, F. (2018). Um ano depois, reforma trabalhista não gera empregos esperados. *Veja*. Recuperado em 21 de agosto de 2019 a partir de <https://veja.abril.com.br/economia/um-ano-depois-reforma-trabalhista-nao-gera-empregos-esperados/>.
- G1. (2019). *Rebelião deixa 57 mortos no presídio de Altamira, Sudoeste do Pará*. Recuperado em 22 de agosto de 2019 a partir de <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2019/07/29/rebeliao-deixa-mortos-no-presidio-de-altamira-sudoeste-do-para.ghtml>.
- Governo do Brasil. (2020). Ministério da Cidadania lança edital para seleção de comunidades terapêuticas. *gov.br*. Recuperado em 03 junho de 2020 a partir de <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2019/12/ministerio-da-cidadania-lanca-edital-para-selecao-de-comunidades-terapeuticas>.
- Guia De Direitos (2018). Recuperado em 14 de dezembro de 2018 a partir de https://scontent-atl3-1.cdninstagram.com/vp/3b2c009f855f783c11b2791638f8a517/5C540E45/t51.2885-15/e35/40084020_291807218285355_6213592086919249920_n.jpg.
- Grüner, E. (2006). Leituras culpadas: Marx(ismos) e a práxis do conhecimento. In Borón, A., Amadeo, J. & Gonzáles, S. (Orgs.). *A teoria Marxista hoje problemas e perspectivas*. Buenos Aires: CLACSO/Expressão Popular.
- Grupo de Estudo e Pesquisa em Higienismo e Eugenia. (2019). *Arquivos digitalizados*. Recuperado em 21 de agosto de 2019 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.
- Hashizume, M. (Prod.), Cavechini, C. & Barros, C. J. (Dir.). (2011). *Carne Osso* [Filme Documentário]. Brasil: Repóter Brasil. Recuperado em 10 de agosto de 2018 a partir de https://www.youtube.com/watch?v=imKw_sbfafo.

- Iamamoto, M. V. (2007). *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2018). *IBGE Cidades*. Recuperado em 20 de dezembro de 2018 a partir de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2019). *Desemprego*. Recuperado a partir de <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>
- Instituto de Estudos da Saúde Suplementar – IESS (2018). *II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil*. Belo Horizonte. Recuperado em 15 de julho de 2019 a partir de <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. (2017). *Perfil das Comunidades Terapêuticas*. (21). Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. (2019). *Carta de conjuntura: política fiscal*. (45). Recuperado em 11 de fevereiro de 2019 a partir de http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/191211_cc_45_politica_fiscal.pdf.
- Jakitas, R. (2019). Reforma faz aumentar procura por previdência privada. *Estadão*. Recuperado em 11 de julho de 2019 a partir de <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,reforma-faz-aumentar-a-procura-do-brasileiro-por-previdencia-privada,70002750324>.
- Jesus, M. C. de. (1993). *Quarto de despejo – Diário de uma favelada*. São Paulo: Ática.
- Kehl, R. (1935). Personalidades patológicas à luz da psico-crítica. In Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano VIII, (1, 2, 3), 13-21. Recuperado em 11 de junho de 2020 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.
- Laughlin, H. H. (1922). *Eugenical Sterilization in the United States*. Chicago: Psychopathic Laboratory of the municipal court of Chicago.
- Lei n. 7.210, de 11 de julho 1984*. Institui a Lei de execução penal. Recuperado em 22 de julho de 2020 a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm.
- Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Recuperado em 12 de abril de 2019 a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm.
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado em 22 de julho de 2020 a partir de https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=EA90695223A7EFA66ED6E52978BAEC71.proposicoesWeb1?codteor=288138&filename=LegislacaoCitada+-PL+4938/2005

Lei n. 10.792, de 1º de dezembro de 2003. Altera a Lei n 7.210, de 11 de junho de 1984 – Lei de Execução Penal e o Decreto-Lei n 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo penal e dá outras providências. Recuperado em 15 de maio de 2019 a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.792.htm

Lei n. 11.189, de 09 de novembro de 1995. Dispõe sobre condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares, de cidadãos com transtornos mentais. Recuperado em 22 de julho de 2020 a partir de <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=4261&indice=1&totalRegistros=1&dt=12.3.2020.14.23.55.322>

Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Recuperado em 22 de julho de 2020 a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm

Lei n. 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei n º 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Recuperado em 28 de maio de 2019 a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13429.htm.

Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Recuperado em 28 de maio de 2019 a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm.

Lei n. 13.769, de 19 de dezembro de 2018. Altera do Decreto-Lei n 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), as Leis n 7.210, de 11 de junho de 1984 (Lei de Execução Penal), e 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei de Crimes Hediondos), para estabelecer a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. Recuperado em 15 de maio de 2019 a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13769.htm.

Leminski, P. (1985). *Caprichos & Relaxos* (3a ed.). São Paulo: Editora Brasiliense.

Leontiev, A. (2004). O homem e a cultura. In Leontiev, A. *O desenvolvimento do psiquismo* (2a ed.). São Paulo: Centauro.

Lessa, S. (2015). *Para compreender a ontologia de Lukács* (4a ed.). São Paulo: Instituto Lukács.

Liga Brasileira de Higiene Mental. (1929). Estatutos da Liga Brasileira de Higiene Mental. In Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano II, (1),

39-47. Recuperado em 20 de junho de 2020 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.

Lima, C. V. T. C. (2017). Ordem na judicialização da saúde. *Jornal Medicina*, (266), Conselho Federal de Medicina. Recuperado a partir de http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26984:2017-06-12-15-40-23&catid=46.

Lima, F. G. C. & Melo, V. C. de. (2011). O princípio da reserva do possível, o mínimo existencial e o direito à saúde. *Jornal Medicina*, Conselho Federal de Medicina. Recuperado em 16 de março de 2018 a partir de http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22526:o-principio-da-reserva-do-possivel-o-minimo-existencial-e-o-direito-a-sau-de&catid=46.

Lopes, E. (1931). A psiquiatria em nossas leis penaes. In Liga Brasileira de Hygiene Mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, III(1-9). Recuperado em 24 de junho de 2019 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.

Magno, P. C. & Boiteux, L. (2018). Quando a luta antimanicomial mira no manicômio judiciário e produz desencarceramento: uma análise dos arranjos institucionais provocados pela defensoria pública no campo da política pública penitenciária e de saúde mental. *Rev. Bras. Polít. Públicas*, 8(1), 573-603. doi: 10.5102/rbpp.v8i1.5144.

Mandel, E. (1985). *O Capitalismo tardio*. São Paulo: Nova Cultural.

Marrafon, M. A. (2015). Para compreender (e superar) os pilares do positivismo jurídico. *Revista Consultor Jurídico*. Recuperado em 08 de dezembro de 2019 a partir de <https://www.conjur.com.br/2015-abr-06/constituicao-poder-compreender-superar-pilares-positivismo-juridico>.

Martins, L. M. (2011). *O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia escolar e da pedagogia histórico crítica*. (Tese de livre docência), Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Educação da UNESP, Bauru, SP, Brasil.

Marx, K. (1844/2009). *Sobre a questão judaica*. São Paulo: Expressão Popular.

Marx, K. (1867/2016). *O Capital: Crítica da economia política*. (R. Sant'Anna Trad.). (Livro I: O processo de produção do capital). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Marx, K. (2004). *Capítulo VI inédito de O Capital, resultados do processo de produção imediata*. (2a ed.). São Paulo: Centauro.

Mascaro, A. L. (2013). *Estado e forma política*. São Paulo: Boitempo.

Mascaro, A. L. (2018a). *Crise e golpe*. (1a ed.). São Paulo: Boitempo.

Mascaro, A. L. (2018b). *Filosofia do Direito*. (5a ed.). São Paulo: Atlas.

- Mapelli Junior, R. (2017). *Judicialização da Saúde: Regime Jurídico do SUS e Intervenção na Administração Pública*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Mendes, F. (2020). FGV já detecta alta dramática do desemprego no país. *Revista Veja*. Recuperado em 22 de abril de 2020 a partir de <https://veja.abril.com.br/economia/fgv-ja-detecta-alta-dramatica-do-desemprego-no-pais/>.
- Mészáros, I. (2011). A origem da reprodução sociometabólica do capital. In Mészáros, I. *Para além do capital: rumo a uma teoria da transição* (1a ed., pp. 94-132). São Paulo: Boitempo.
- Ministério Público do Paraná. (2018). *Comarcas do Paraná*. Recuperado em 14 de dezembro de 2018 a partir de <http://www.planejamento.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2213>.
- Mioto, R. C. T. (2006). Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In Sales, M. A., Matos, M. C. & Leal, M. C. (Orgs.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. (pp. 43-59). São Paulo: Cortez.
- Moraes, E. de. (1921). *Pathologia social: vagabundagem, alcoolismo, prostituição, lenocínio*. Rio de Janeiro: Editora de Leite Ribeiro e Maurillo.
- Moskowitz, C. (2011). Criminal Minds are different from yours, brain scans reveal. *Live Science*. Recuperado em 14 junho de 2020 a partir de <https://www.livescience.com/13083-criminals-brain-neuroscience-ethics.html>.
- Motta Filho, S. C. da & Corrêa, L. S. (2005, 26 de janeiro). Síndrome do juiz monocrático: observações sobre o novo artigo 557 do CPC. *Revista Jus Navigandi*, ano 10, (568). Recuperado em 02 de abril de 2019 a partir de <https://jus.com.br/artigos/6216>.
- Nakakura, T. (2017). Paciente é assassinado dentro de Hospital Psiquiátrico de Maringá. *Odiario.com*. Recuperado em 10 de janeiro de 2019 a partir de <https://maringa.odiario.com/maringa/2017/05/paciente-e-assassinado-dentro-do-hospital-psiquiatrico-de-maringa/2364396/>.
- Nascimento, M. L. (2012). Abrigo, pobreza e negligência: percursos da judicialização. *Psicologia & Sociedade*, 24(spe.), 39-44. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000400007>.
- Netto, J. P. (1992). As condições histórico-sociais da emergência do Serviço Social. In Netto, J. P. *Capitalismo monopolista e Serviço Social*. São Paulo: Cortez.
- Netto, J. P. (2001). Cinco notas a propósito da “questão social”. *Temporalis*, ano II, (3), 41-51.
- Netto, J. P. (2009). *Introdução ao método na teoria Social. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS.
- Nisiide, A. C. B. (2019). A busca de respaldo jurídico para as medidas eugenistas. In Boarini, M. L. (Org.). *A busca da perfeição: o ideário eugenista em pauta*. Maringá: EDUEM.

- Nogueira, R. P. & Gomes, R. M. (2012). *Capitalismo e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes.
- Oliveira, E. F. A. (2017). *Gastos da política de saúde mental e os rumos da reforma psiquiátrica*. (Tese de Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFES, Vitória, ES, Brasil. Recuperado a partir de <http://repositorio.ufes.br/handle/10/8776>.
- Oliveira, F. de. (1998) O surgimento do antivalor: capital, força de trabalho e fundo público. In Oliveira, F. de. *Os direitos do antivalor: a economia política da hegemonia imperfeita*. Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, V. G. A. de & Garcia, E. (2016). O trabalho penoso sob a ótica do judiciário trabalhista de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 25(4), 1064-1074. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016157993>.
- Oliveira, W. F. de & Damas, F. B. (2016). *Saúde e Atenção Psicossocial nas Prisões: Um olhar sobre o sistema prisional brasileiro com base em um estudo em Santa Catarina*. São Paulo: Hucitec Editora.
- Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS & Organização Mundial de Saúde – OMS. (2018a). *Folha Informativa – Depressão*. Recuperado em 28 de maio de 2019 a partir de https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095.
- Organização Panamericana de La Salud - OPAS & Organización Mundial de la Salud – OMS. (2018b). *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas*. Washington, DC.
- Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS & Organização Mundial de Saúde – OMS. (2020). *Folha informativa – COVID-19 (doenças causadas pelo novo coronavírus)*. Recuperado em 03 de abril de 2020 a partir de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid-19&Itemid=875.
- Padilha, L. (2018). Paciente é assassinado em Hospital Psiquiátrico. *Cotidiano*. Recuperado em 10 de janeiro de 2019 a partir de <https://cgn.inf.br/noticia/318146/paciente-e-assassinado-em-hospital-psiquiatrico>.
- Paraná. (2007). *Comissão Intergestores Bipartite: Atas*. Recuperado em 18 de abril de 2019 a partir de <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=433>>.
- Paraná. (2016). *Plano Estadual de Saúde do Paraná 2016-2019*. Curitiba: SESA. Recuperado em 10 de fevereiro de 2019 a partir de <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PlanoEstadualSaude2016MioloAlt.pdf>.
- Passos, A. de F., Stumpf, B. P. & Rocha, F. L. (2013). Vitimização de doentes mentais. *Archives of Clinical Psychiatry*, 40(5), 191-196. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832013000500004>.

- Passos, R. G. (2018). A mundialização do *care* no contexto de precarização do trabalho feminino. In Passos, R. G. *Trabalho, gênero e Saúde Mental: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino*. (pp. 94-116). São Paulo: Cortez Editora.
- Paternostro, J. (1945-1946). Os pedidos de licença sob o aspecto psiquiátrico. In Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano XVI-XVII, 31-43. Recuperado em 15 de agosto de 2019 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.
- Pereira, C. P. (2016). Sobre o arcabouço teórico ou pano de fundo explicativo. In Pereira, C. P. *Proteção Social no capitalismo: crítica a teorias e ideologias conflitantes*. São Paulo: Cortez.
- Pereira-Pereira, P. A. (2006). Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In Sales, M. A., Matos, M. C. & Leal, M. C. (Orgs.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. (pp. 25-42). São Paulo: Cortez.
- Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD. (2016). *Síntese de Indicadores 2015*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 03 de março de 2019 a partir de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>.
- Petson, V. (2017). *A calúnia de Apeles, de Sandro Botticelli (1445-1510)*. Casa Visual Galeria. Recuperado em 02 de junho de 2020 a partir de <https://www.casavisualgaleria.com/post/2017/04/11/a-calúnia-de-apeles-de-sandro-botticelli-1445-1510>.
- Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-4589. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>.
- Portaria n. 2979, de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Recuperado em 03 junho de 2020 a partir de <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>.
- Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado a partir de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- Portaria n. 3588, de 21 de dezembro de 2017*. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Recuperado a partir de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

- Puccini, P. da T. (2019). Cracolândia: de volta ao futuro. *Jornal GNN*. Recuperado em 02 de junho de 2020 a partir de <https://jornalggn.com.br/artigos/cracolandia-de-volta-ao-futuro-por-paulo-de-tarso-puccini/>.
- Reis, C. dos. (2012). *(Falência Familiar) + (Uso de Drogas) = Risco e Periculosidade: a naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de internação compulsória*. (Dissertação de Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado a partir de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/60735>.
- Reis, C. dos, & Guareschi, N. M. de F. (2016). Nas teias da “rede de proteção”: internação compulsória de crianças e adolescentes e a judicialização da vida. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 94-101. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1143>.
- Reis, C. dos, Guareschi, N. M. F. & Carvalho, S. (2014). Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. *Psicologia & Sociedade*; 26(spe.), 68-78.
- Reis, C. dos, Guareschi, N. M. de F. & Carvalho, S. (2015, julho/setembro). Discursos sobre família e risco nas internações compulsórias de usuários de drogas. *Revista Psico*, 46(3), 386-399. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.3.19388>.
- Revista prosa, verso e arte. (2020). *O sarcasmo e a ironia amarga na crítica social do ilustrador e grafista polonês Pawel Kuczynski*. Recuperado em 02 junho de 2020 a partir de <https://www.revistaprosaversoearte.com/o-sarcasmo-e-a-ironia-amarga-na-critica-social-do-ilustrador-e-grafista-polones-pawel-kuczynski/>.
- Ribeiro, J. M. & Inglez-Dias, A. (2011). Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4623-4634. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300011>.
- Rodas, S. (2018). Greve de caminhoneiros deve ser resolvida por “ato de força”, não pelo STF, diz Fux. *Consultor Jurídico*. Recuperado em 28 de maio de 2018 a partir de <http://conjur.com.br/>.
- Rodrigues, R. N. (1984/2011). *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social. ISBN 978-85-7982-075-5. Recuperado em 11 de junho de 2020 a partir de <http://books.scielo.org>.
- Rodriguez-Garavito, C. (2011). Beyond the Courtroom: The Impact of Judicial Activism on Socioeconomic Rights in Latin America. *Texas Law Review*, 89, 1669-1698.
- Rosa, L. C. dos S. (2011). *Transtorno Mental e o cuidado na família*. (3a ed.). São Paulo: Cortez.
- Rosado, I. V. M., Russo, G. H. A. & Maia, E. M. C. (2015). Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3021-3032. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014>.

- Rosolem R. (2016). *Entre idas e vindas ou sobre as reinternações psiquiátricas*. (Dissertação de Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá – PPI/UEM. Maringá, PR, Brasil. Recuperado em novembro de 2019 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.
- Roxo, H. (1945-1946). Problemas de higiene mental. In Liga Brasileira de Higiene Mental. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Ano XVI-XVII, 14-16. Recuperado em 15 de agosto de 2019 a partir de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>.
- Sá, M. O. de & Bonfim, V. S. (2015). A atuação do Supremo Tribunal Federal frente aos fenômenos da judicialização da política e do ativismo judicial. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 5(spe.), 169-189.
- Salvatori, R. T. (2013). *O direito à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema de Saúde Suplementar: as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo*. (Tese de Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. Recuperado a partir de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16012014-151350/publico/RACHELTORRESSALVATORI.pdf>.
- Santos, M. S. dos. (2006, julho/dezembro). Os porões da República: a colônia Correccional de Dois Rios entre 1908 e 1930. *Topoi*, 7(13), 445-476.
- Scavo, D. G. (2014). Uma análise crítica da relação entre liberalismo e democracia – Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, (39), 173-183. Recuperado a partir de https://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista2015_11_09_16_38_4563.pdf.
- Schaefer, P. (2010). Cenários e desafios da práxis psicológica no sistema prisional: ética e compromisso social. In Conselho Federal de Psicologia. *Atuação do psicólogo no sistema prisional* (1a ed.). Brasília: CFP.
- Schulze, C. J. (2017). Números atualizados da judicialização da saúde no Brasil. *Emporio do direito.com.br*. Recuperado em 25 de novembro de 2018 a partir de <http://emporiiododireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-da-saude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze>.
- Sennett, R. (2000). Como o novo capitalismo ataca o caráter pessoal (Cap. 1). In Sennett, R. *A corrosão do caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. (M. Santarrita Trad., 4a ed., Cap. 1, pp. 13-33). Rio de Janeiro: Record.
- Severiano, M. de F. V. (2001). Contextualização histórica do consumo – A(s) fase(s) do capitalismo. In Severiano, M. de F. V. *Narcisismo e publicidade: uma análise psicossocial dos ideais de consumo na contemporaneidade*. São Paulo: Annablume.
- Sidou, J. M. O. (Org.). (2016). *Dicionário Jurídico: Academia Brasileira de Letras Jurídicas*. (11a ed.). Rio de Janeiro: Editora Forense.
- Sindicato dos Bancários e Financeiros de São Paulo, Osasco rio e Região (2019, fevereiro). *Número de bancários doentes dispara em oito anos*. Recuperado em 28 de maio de 2019 a

partir de <http://spbancarios.com.br/02/2019/numero-de-bancarios-doentes-dispara-em-oito-anos>.

- Soares, M. J. H. (2011). Olavo Bilac. In Faria, A. A. M. & Pinto, R. G. *Poemas brasileiros sobre trabalhadores: uma antologia do domínio público*. Belo Horizonte: FALE/UFMG.
- Sousa, F. S. P. de & Jorge, M. S. B. (2019). O Retorno Da Centralidade Do Hospital Psiquiátrico: Retrocessos Recentes Na Política De Saúde Mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(1). doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00172>.
- Souza, B. R. de (2015). Internação psiquiátrica compulsória: estudo exploratório a partir da experiência no anexo judiciário no CRATOD. *Revista Jurídica*, 8, 149-170.
- Souza, T. M. S. (2015). Patriarcado e capitalismo: uma relação simbiótica. *Temporalis*, 15(30), 475-494.
- Stephan, N. L. (2004). Eugenia no Brasil, 1917-1940. In Hochman, G. & Armus, D. (Orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. (pp. 330-391). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Superior Tribunal de Justiça - STJ (2010). *Revista de Súmulas*. Ano 4, 10.
- Tamada, R. S. & Lafer, B. (2003). Indução de mania durante o tratamento com antidepressivos no transtorno bipolar. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25(3), 171-176. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000300010>.
- Tomasi, E., Facchini, L. A., Piccini, R. X., Thumé, E., Silva, R. A. da, Gonçalves, H., & Silva, S. M. (2010). Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(4), 807-815. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400022>.
- Tonet, I. (2013). *Método científico: uma abordagem ontológica*. São Paulo: Instituto Luckács.
- Tribunal Superior do Trabalho – TST. (2019). *Estatísticas*. Coordenadoria de Estatísticas e Pesquisas do TST – Cestp. Recuperado em 29 de maio de 2019 a partir de <http://www.tst.jus.br/web/estatistica>.
- Trindade, J. D. de L. (2011). *História social dos Direitos Humanos*. (3a ed.). São Paulo: Peirópolis.
- Valentim, R. (2017). *O Brasil não é recordista de processos trabalhistas*. Sindicato de empregados no comércio de Joaçaba. Recuperado em 29 de maio de 2019 a partir de <http://www.secjba.org.br/noticia/163/o-brasil-nao-e-recordista-de-processos-trabalhistas>.
- Vallinder, T. (1995). When the courts go marching in. In Vallinder, T. & Tate, N. (1995). *The Global Expansion of Judicial Power: The Judicialization of Politics*. New York: New York University.

- Vicentin, M. C. G., Gramkow, G. & Matsumoto, A. E. (2010). Patologização da adolescência e alianças psi-jurídicas: algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, 12(3), 268-272. Recuperado em 05 de julho de 2019 a partir de http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000300010&lng=pt&tlng=pt.
- Vieira, E. (1971). *Um aspecto do trabalho bancário: sua correlação com a desordem mental*. (Dissertação de Mestrado), Programa de Pós-Graduação da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
- Vieira, E. (2009). *Os direitos e a política social*. (3a ed.). São Paulo: Cortez.
- Wacquant, L. (2001). *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Wadi, Y. M., Olinto, B. A. & Casagrande, A. de B. (2015, outubro/dezembro). Filantropia, privatização e reforma: cenários da assistência psiquiátrica no estado do Paraná. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 22(4), 1353-1371.
- Walmsley, R. (2019). *World Prison Population List*. Institute for Criminal Policy Research (20a ed.). University of London. Recuperado em 22 de abril de 2020 a partir de https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf.
- Weston, P. (2017). The photos that reveal the horror of eugenics: Disturbing images document a time when those with undesirable genetic traits were sterilised or killed in order to 'cleanse' society. *Mail online*. Recuperado em 14 de junho de 2020 a partir de <https://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-4631996/Haunting-photographs-reveal-dark-story-eugenics.html>.
- Ximenes, J. M. (2016). A tensão entre a juridicização e judicialização do direito à Educação Superior. *Prisma Jurídico*. 15 (1), 125-152.
- Zola, M. B. (2015). Políticas Sociais, família e proteção social: um estudo acerca das políticas familiares em diferentes cidades/países. In Mioto, R. C. T., Campos, M. S. & Carloto, C. M. (Orgs.). *Familismo, direito e cidadania: contradições da política social*. (pp. 45-95). São Paulo: Cortez.

Glossário

Fonte: Sidou, J. M. O. (Org.). (2016). *Dicionário Jurídico: Academia Brasileira de Letras Jurídicas*. (11a ed.). Rio de Janeiro: Editora Forense.

A

Acórdão: (1) S. m. (Forma arcaica de acordo = concordância) Dir. Proc. Peça escrita que contém o julgamento proferido por tribunal, nos feitos de sua competência originária ou recursal. Aresto; julgado. Novo CPC, arts. 204, 205, 11, 941, 943; CPP, art. 619

Agravo. (1) S. m. (Dev. de agravar) Dir. Proc. Civ. Recurso contra decisão interlocutória, dirigido, na forma por instrumento, diretamente ao tribunal competente, mediante petição instruída com cópias da decisão agravada, da certidão da respectiva intimação e das procurações outorgadas aos advogados de ambas as partes. Poderá ter efeito suspensivo. Novo CPC, arts. 994, II, 1.015 -1.020. Cognatos: agravado (adj. e s. m.), a decisão ou o despacho objeto do agravo; a parte recorrida; agravante (s. 2 g.), n. acep., a parte que recorre.

Agravo de instrumento . (2) Dir. Proc. Civ. Suspensão de decisão. Outorga de poderes ao relator para efeito suspensivo, em causas, inter alia, de lesão grave e de difícil reparação. OBS. A espécie reduz, na prática, o mandado de segurança, mas, mesmo nos casos específicos, não o exclui, por ser o writ instituto constitucional. O que ocorre é um concurso eletivo entre o agravo e o mandamus.

Apelação (1) S. f. (Lat. appellatio) Dir. Proc. Civ. Recurso contra a sentença proferida em primeiro grau, que extingue o processo com ou sem resolução do mérito, a fim de submeter ao grau superior o reexame de todas as questões suscitadas na causa e nos limites do próprio recurso. Cognatos: apelar (v.), recorrer da sentença; apelado (adj. e s. m.), caráter da decisão de que se apela; a parte contra quem é promovida apelação; apelante (s. 2 g.), quem promove a apelação. Novo CPC, arts. 331, 724, 994, I, 1.009-1.014; L 8.038, de 28.05.1990, arts. 36, 37; L 11.276, de 07.02.2006, com relação à súmula vinculante; L 11.280, de 16.02.2006; L 11.232, de 22.12.2005.

Apelado: apelado (adj. e s. m.), caráter da decisão de que se apela; a parte contra quem é promovida apelação. Novo CPC, arts. 331, 724, 994, I, 1.009-1.014; L 8.038, de 28.05.1990, arts. 36, 37; L 11.276, de 07.02.2006.

Apelante: (s. 2 g.), quem promove a apelação. Novo CPC, arts. 331, 724, 994, I, 1.009-1.014; L 8.038, de 28.05.1990, arts. 36, 37; L 11.276, de 07.02.2006, com relação à súmula vinculante; L 11.280, de 16.02.2006; L 11.232, de 22.12.2005.

C

Comarca: S. f. (De comarco, administrador de uma aldeia; lat., comarchus) Dir. Judic. Território ou circunscrição territorial em que exerce sua jurisdição um juiz de direito. Cognato: comarcação (s. m.), jurisdicionado de uma comarca .

E

Entrância: S. f. (De ent rar, v.) Dir. Judic. Categoria das comarcas, conforme sua importância forense, para efeito da carreira dos juizes, desde o ingresso na magistratura até a promoção para o tribunal imediatamente superior. CF, art. 93(II)

Exame: S. m. (Lat. *examen*) Dir. Proc. Inspeção judicial executada por *perito* em pessoa ou coisa, a fim de concluir sobre a existência de algum fato ou circunstância a ela relativa.

H

“Habeas Corpus”. S. m. (Lat.) Dir. Proc. Const. Garantia ativa dos direitos fundamentais, dada sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder. CF, arts. 5º(LXVIII, LXIX, LXXVII), 102(I, d e i; II, a), 105(I, c; II, a), 108(I, c), 109(VII); 121, §§ 3º e 4º(V); 142, § 2º; CPP, arts. 647-667; L 8.038, de 28.05.1990, arts. 30-32; L 9.756, de 17.12.1998, art. 3º.

I

Inimputável. Adj. Dir. Pen. Não acusável; não imputável. Irresponsável, em face da lei penal. Cognato: inimputabilidade (s. f.), condição de inimputável. CF, art. 228; CP, arts. 26- 28; ECA, art. 104.

Instância:. (1) S. f. (Lat. instantia, noutra acep.; em dir . rom., i urisdictio) Dir. Proc. Jurisdição ou foro competente para proferir julgamento, assim administrativo, judiciário ou eclesiástico. Em direito processual civil, curso legal da ação. Termo abolido pelo CPC (1973), que o substituiu por grau de jurisdição para qualificar a hierarquia judiciária. Cf. comunicação de instâncias

J

Juizado especial cível:. Dir. Judic. Justiça Ordinária para conciliação, processamento, julgamento e execução nas causas de menor complexidade, cujo valor não exceda 40 vezes o salário mínimo, e nas ações de despejo para uso próprio, independentemente do valor, todas desenvolvidas em procedimento sumaríssimo, orientado pelos critérios de oralidade, informalidade, economia processual e celeridade. CF, art. 98; L 9.099, de 26.09.1995, arts. 3º-59.

Juízo de primeiro grau:. Dir. Proc. Civ. Órgão judicante de caráter unipessoal, ou monocrático, que conhece da ação e cujo julgamento é objeto da sentença, em contraposição ao juízo de segundo grau, que é colegiado e cujo decisório tem a denominação de acórdão. Novo CPC, arts. 203, 204. OBS. Exceções de juízo de primeiro grau não monocrático constituem as juntas de conciliação e julgamento da Justiça do Trabalho.

Juízo de segundo grau:. Dir. Proc . Civ. Órgão colegiado que conhece do recurso manifestado em julgamento de primeiro grau e sobre ele decide na forma de acórdão. Novo CPC, arts. 203, 204. OBS. O CPP, anterior à nomenclatura introduzida pelo CPC de 1973, emprega a velha denominação “segunda instância” = CPP, art. 609, parágrafo único.

Juízo monocrático: Dir. Judic. Juízo singular, de primeiro grau.

L

Litígio: S. m. (Lat. *litigium*) Disputa judicial. O mesmo que lide, questão, querela. Conflito de interesses qualificado pela pretensão de um dos *litigantes* e pela resistência do outro (Carnelutti). Cognatos: *litigar* (v.), pleitear em juízo; *litigioso* (adj.), relativo a ou que está em litígio.

M

Monocrática: Adj. (Gr. monos + kratía) Diz-se do órgão que é administrado ou exercido por uma só pessoa. Mais comumente empregado quanto à jurisdição de primeiro grau, com um só juiz.

P

Pedido. (1) S. m. (Lat. *petitum*) Dir. Proc. Civ. Manifestação do interesse que o autor, por via do processo, pretende ver declarado ou legitimado. O pedido pode ser feito verbalmente (p. ex., no Juizado Especial), assim distinguindo-se da petição inicial, que é sempre formulada por escrito. L 9.099, de 26.09.1995, art. 14; L 10.259, de 12.07.2001

Perícia: S. f. (Lat. *peritia*= conhecimento por experiência) Dir. Proc. Meio de prova consistente em exame, vistoria ou avaliação, destinado a proporcionar ao juiz elementos sobre fato que possa ter influência para sua decisão. Cognatos: *periciar* (v.), executar perícia; *pericial* (adj.), relativo a perícia; *peritagem* (s. f.), conjunto de atos de diligências realizados na perícia; *perito* (s. m.), técnico designado pelo juiz para proceder à perícia. CC, arts. 212(V); 232; Novo CPC, arts. 156-158, 260, § 2º, 464-480, 381, 382, 383; CPP, arts. 6º (VII), 105, 112, 150, 159; 168-173; 184, 235, 423; CLT, art. 827; L 1.579, de 18.03.1952; L 8.455, de 1992.

Periculosidade: (1) S. f. (Lat., de *periculum*.) Dir. Pen. Capacidade ou propensão que o indivíduo tem para cometer ato delituoso ou voltar a praticá-lo. CP, art. 97; § 1º; CPP, arts. 549, 751 (I), 755, parágrafo único; 760, 775, 777; LEP, arts. 175-179.

Periculosidade: (2) Dir. Pen. *Cessação*. Suspensão da *medida de segurança* imposta ao condenado, depois de averiguado, pelo exame de suas condições pessoais, ter cessado a capacidade ou propensão para cometer ato delituoso, ou voltar a delinquir. LEP, arts. 175- 179.

Primeira instância: Dir. Proc. Na hierarquia judicial, fase em que a *ação* tem começo até a sentença, em contraposição à segunda instância, ou fase recursal. No juízo cível, *primeiro grau*. Cf. *grau de jurisdição* e instância.

Processo: (1) S. m. (Lat. *processus* = marcha, progresso; na acep. específica, *causa, iurgium, lis*.) Dir. Proc. Formalização da pretensão (ação) por meio da qual o interessado provoca a prestação jurisdicional, alegando violação de direito subjetivo protegido por norma de direito objetivo. Cognatos: *processamento* (s. m.), ato de instaurar processo contra alguém; *processar* (v.); *processual* (adj.), relativo a processo. OBS. Não confundir com *procedimento*.

S

Sentença: (4) S. f. Dir. Proc. Civ. *Dispositivo*. A decisão propriamente dita, resolvendo as questões pelas partes submetidas à jurisdição. O “*decisum*”, ou a “*res in iudicio deducta*”. Novo CPC, art. 489.

T

Tutela antecipada: Dir. Proc. Civ. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. Novo CPC, arts. 300, 311, 298, 297, parágrafo único, 296, 356, 305, parágrafo único, 497

Turma.s.: f. (Lat. t urma) Dir. Judic. Subdivisão de um tribunal, composto de pequeno número de ministros ou desembargadores, com atribuições previstas no respectivo regimento interno. RISTF, arts. 4º, 9º

V

Vara.: (1) S. f. (Lat. vara) Dir. Judic. Órgão de primeiro grau dentro da mesma comarca, em número conforme as necessidades do ser viço forense local, com competência privativa ou cumulativa, segundo a respectiva lei de organização judiciária. CF, art. 96(I, d). OBS. Com a extinção dos juízes classistas (Em.Const. 24/1999), as Juntas de Conciliação e Julgamento passaram a denominar-se Vara da Justiça do Trabalho.

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados

Universidade Estadual de Maringá - UEM

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, nível de doutorado

Pesquisador responsável: Ana Carolina Becker Nisiide

Orientadora: Dra. Maria Lucia Boarini

Instrumento de coleta de dados: pesquisa documental

Número do processo	
Ano	
Tipo	<input type="checkbox"/> Acórdão. <input type="checkbox"/> Decisão monocrática
Município de origem	
Assunto	<input type="checkbox"/> Internação compulsória transtorno mental <input type="checkbox"/> Internação compulsória uso de SPA <input type="checkbox"/> Internação involuntária <input type="checkbox"/> custeio internação transtorno mental <input type="checkbox"/> custeio internação SPA <input type="checkbox"/> reembolso internação <input type="checkbox"/> Medicação <input type="checkbox"/> Avaliação psiquiátrica <input type="checkbox"/> Manicômio judiciário <input type="checkbox"/> Irregularidade hospital <input type="checkbox"/> Progressão de regime <input type="checkbox"/> Inimputabilidade <input type="checkbox"/> Previdência Social <input type="checkbox"/> Isenção fiscal <input type="checkbox"/> Seguros <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Outros
Decisão de 1ª instância	<input type="checkbox"/> favorável à internação psiquiátrica <input type="checkbox"/> desfavorável à internação psiquiátrica <input type="checkbox"/> procedente <input type="checkbox"/> improcedente <input type="checkbox"/> extinção do processo <input type="checkbox"/> outros/não informado
Antecipação de tutela	<input type="checkbox"/> concedida <input type="checkbox"/> não concedida

	<input type="checkbox"/> não informado
Decisão de 2ª instância	<input type="checkbox"/> favorável à internação psiquiátrica <input type="checkbox"/> desfavorável à internação psiquiátrica <input type="checkbox"/> procedente <input type="checkbox"/> improcedente <input type="checkbox"/> extinção do processo <input type="checkbox"/> outros/não informado
Apelante	<input type="checkbox"/> Previdência Social <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Seguradora <input type="checkbox"/> Juízo <input type="checkbox"/> Plano de saúde <input type="checkbox"/> Trabalhador <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Município <input type="checkbox"/> Estado do Paraná <input type="checkbox"/> Clínica/hospital psiquiátrico <input type="checkbox"/> usuário/paciente <input type="checkbox"/> detento/réu <input type="checkbox"/> outros
Apelado	<input type="checkbox"/> Previdência Social <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Seguradora <input type="checkbox"/> Juízo <input type="checkbox"/> Plano de saúde <input type="checkbox"/> Trabalhador <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Município <input type="checkbox"/> Estado do Paraná <input type="checkbox"/> Clínica/hospital psiquiátrico <input type="checkbox"/> usuário/paciente <input type="checkbox"/> detento/réu <input type="checkbox"/> outros
Crime do acusado/detento	
Psicopatologia informada	CID ____ DSM ____ Descrição
Sexo	<input type="checkbox"/> feminino

	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> não informado
Relatório médico	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Relatório psicológico	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Vinculação	<input type="checkbox"/> Sistema penitenciário/IML <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Clínicas particulares <input type="checkbox"/> Planos de saúde <input type="checkbox"/> Não informado
Resumo da demanda citada no processo	
Argumentos do apelante	
Argumentos do apelado	
Argumentos dos juízes	
Argumentos dos profissionais de saúde	