

## A PATOLOGIZAÇÃO DO JOVEM AUTOR DE ATO INFRACIONAL E A EMERGÊNCIA DE “NOVOS” MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS

### *PATHOLOGIZATION OF THE YOUNGSTER AUTHOR OF INFRACTIONAL ACT AND THE EMERGENCE OF “NEW” JUDICIAL ASYLUMS*

*Maria Cristina G. Vicentin*<sup>1</sup>

*Gabriela Gramkow*<sup>2</sup>

*Miriam Debieux Rosa*<sup>3</sup>

Maria Cristina G. Vicentin, Gabriela Gramkow, Miriam Debieux Rosa. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de “novos” manicômios judiciários. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(1): 61-69

#### **Resumo**

Este texto aborda os crescentes processos de psiquiatrização dirigidos a jovens autores de ato infracional, especialmente no estado de São Paulo, que culminam com a construção de uma Unidade Experimental de Saúde, num convênio entre as Secretarias da Saúde, Justiça e Administração Penitenciária, destinada a oferecer atendimento para autores de ato infracional portadores de diagnóstico de transtorno de personalidade e/ou de periculosidade, durante o cumprimento de medida sócio-educativa de internação em regime de contenção. Analisam-se algumas das linhas de força que derivam nessa construção, em particular a renovada utilização da noção de periculosidade que passa a adquirir conotações que facilitam a extensão e difusão do seu uso, cada vez mais subordinado às exigências de “defesa social”. Sinaliza-se como essa composição do ato infracional com o transtorno mental vem construindo argumentos tanto para modificações no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) quanto para a produção de práticas dirigidas ao autor de ato infracional que são frontalmente contrárias aos paradigmas do ECA e às da atual política nacional em Saúde Mental. Finalmente, o texto propõe, na perspectiva da Reforma em Saúde Mental, algumas possibilidades de um pensar e agir diferentemente, problematizando as diretrizes terapêuticas atreladas a uma lógica individualista, sugerindo a necessidade de ampliar o olhar e a ação para a complexa e muitas vezes restrita trama na qual esses jovens se inserem socialmente, apostando no exercício clínico na sua dimensão ética e não como lugar de controle, tutela ou disciplinarização da vida.

**Palavras-chave:** periculosidade; adolescente autor de ato infracional, transtorno de personalidade anti-social, criminalidade juvenil.

O presente texto reúne alguns elementos e reflexões de trabalhos já publicados, referidos na bibliografia. (Vicentin 2005a, 2006; VICENTIN e ROSA, 2009a, VICENTIN, 2009).

1 Profa. Doutora do Programa de de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social da PUC-SP; crisvic1@uol.com.br

2 Doutoranda do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social da PUC-SP; pesquisadora do tema.

3 Profa. Dra. do Programa de Psicologia Clínica da USP; Profa. Titular do Programa de Pós-Graduação da Psicologia Social da PUC-SP.

Correspondência para: crisvic1@uol.com.br

**Abstract:**

This study focuses the growing evidence of cases of psychiatric solution directed to perpetrators of lawbreakers, especially in the state of São Paulo, which culminate in the construction of an Experimental Health Unit, a joint venture between the Departments of Health, Justice and Corrections, in order to provide care to infraction authors with diagnosis of personality disorder and/or dangerous for the fulfillment of socio-educational measures for admission to the restraint. Some of the force lines which are originated from this construction are examined, in particular the renewed use of the notion of danger that takes on overtones that make easy the extension and the spread of its use, increasingly subject to demands for “social protection”. This study highlights how the composition of the infraction with mental disorder builds arguments for changes to the Child and Adolescent Statute (ECA) and for the production of practices directed to the author of offenses that are diametrically opposed to the paradigms of the ECA and the current national policy on mental health. Finally, the text proposes, in view of the Mental Health Reform, some possibilities for thinking and acting differently, questioning the therapeutic guidelines tied to a logic of individualism, which suggests the necessity to enhance the view and action for the complex and often restricted plot in which these young people fall socially, investing in clinical practice in its ethical dimension and not as a place of control, supervision or discipline from life.

**Key words:** psychiatry; total hazard; internal hazard; external hazard.

**A psiquiatrização do jovem autor de ato infracional**

No momento em que trabalhamos na direção da desinstitucionalização dos Manicômios Judiciários e da construção efetiva da Reforma em Saúde Mental nesse campo mais árduo e tardio da Reforma – o das suas interfaces com a justiça –, nos defrontamos curiosamente no campo da infância e da juventude com alguns processos em que a composição justiça e “saúde mental” tem operado exatamente na contramão tanto das diretrizes das Políticas de Saúde Mental quanto nas do Estatuto da Criança e do Adolescente. Ou seja, o controle social dos jovens e especialmente daqueles autores de ato infracional no Brasil tem se revestido de crescentes processos de psiquiatrização, além dos já conhecidos processos de criminalização, como as propostas de redução da idade penal.<sup>1,2</sup>

O que estamos chamando de psiquiatrização<sup>a</sup> é a predominância dos sabe-

res e fazeres *psi* na gestão das problematizações e dos conflitos que setores da juventude vêm colocando ao campo social. Se trazemos esse tema para o debate não é certamente como questão localizada, seja porque dirigida a jovens autores de atos infracionais, ou como o caso de São Paulo, que aqui abordaremos, mas como fenômeno analisador de determinadas lógicas de poder em jogo hoje na gestão dos riscos que a juventude coloca ao campo social<sup>b</sup>, principalmente pela via da articulação entre transtorno mental e criminalidade juvenil.

Abordamos em outros trabalhos, com maiores detalhes, os sinais dessa psiquiatrização aqui apenas sintetizados<sup>1-4</sup>:

A) A emergência de propostas de alterações no ECA centradas no argumento do transtorno mental e da periculosidade. Por exemplo, Projeto de Lei do Deputado Federal Vicente Cascione de novembro/2003 propõe: “obrigatória separação para os infratores considerados psicopatas ou portadores de graves desvios de personalidade, considera-

dos de difícil ou impossível recuperação, a serem avaliados periodicamente, por equipe multidis-ciplinar; previsão de medida de segurança no âmbito do Estatuto da Criança e do Adolescente, inclusive com a especificação do local adequado para o seu cumprimento (hospital de custódia e psiquiátrico) e da avaliação periódica por equipe multidisciplinar”.

B) O crescente encaminhamento de adolescentes cumprindo medida socioeducativa para perícias psiquiátricas visando aferição do grau de periculosidade e diagnóstico de transtorno de personalidade anti-social.<sup>3</sup>

C) A crescente internação psiquiátrica de adolescentes por mandado judicial, já verificada nos dois maiores hospitais psiquiátricos para adolescentes nos municípios do Rio de Janeiro e de São Paulo, caracterizada: pela compulsoriedade, pela estipulação de prazos para a internação ou pela sua subordinação aos critérios jurídicos, por tempo médio de internação superior aos dos de-

mais internos admitidos por outros procedimentos e pela acentuada presença de quadros relativos a distúrbios de conduta (portanto, não psicóticos).<sup>5,6</sup>

D) A proposição, pelo estado de São Paulo, da Unidade Experimental de Saúde, inaugurada em dezembro de 2006, num convênio entre as Secretarias da Saúde, Justiça e Administração Penitenciária, destinada a oferecer atendimento para autores de ato infracional portadores de diagnóstico de transtorno de personalidade e/ou de periculosidade, durante o cumprimento de medida sócio-educativa de internação em regime de contenção. Tal atendimento não poderia, segundo os propositores da Unidade, se dar em hospitais psiquiátricos, já que esses últimos “obedecem às diretrizes da política de saúde mental do SUS, caracterizada por serviços que não dispõem de espaços físicos de contenção”<sup>c,7</sup>

Um esclarecimento importante para entendermos a situação que será aqui anali-

- a Castel (1978) e Foucault (1988) formularam como *medicalização* a operação pela qual a medicina, constituída como psiquiatria (no início do séc XIX), possibilitou a administração de um problema social, a loucura, provendo um novo tipo de gestão técnica dos antagonismos sociais: administrando a loucura, no sentido de reduzir ativamente toda sua existência, toda sua realidade, às condições de sua gestão em um quadro técnico. Na nova ordem burguesa, o louco colocou vários problemas: insensato, não é sujeito de direitos; irresponsável, não pode ser objeto de sanções; incapaz de trabalhar ou de servir, não entra no circuito regulado pelas trocas. Núcleo de desordem, porém, deve ser reprimido segundo um outro sistema de punições do qual a nascente medicina mental se encarregará de construir e gerir (Foucault, 1988).
- b A juventude em conflito com as leis no contexto brasileiro de imbricamento de *democracia e violência* ou de *simultânea expansão e desrespeito aos direitos de cidadania* (Caldeira, 2000) é um paradigma analisador da realidade brasileira, pois é o setor que protagoniza dramaticamente os efeitos desse paradoxo, sendo o alvo sistemático da violação de direitos (maus-tratos e torturas da polícia e das instituições de internação) e alvo da imputação sistemática da responsabilidade pelo crescimento da violência. Mas é também sinalizadora das políticas que atravessam outros setores da juventude, pois esses processos de patologização não incidem apenas sobre o adolescente em conflito com a lei. Por exemplo, em pesquisa recente realizada no Centro Integrado de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, Scisleski e outros (2008) verificaram que a questão da drogadição é a patologia juvenil que mais demanda atendimento naquele serviço, sendo, inclusive, corriqueiramente encaminhada de um modo bastante peculiar: via determinação judicial. Nesses casos, a ordem judicial parece desempenhar um papel dúbio: se, por um lado, é um procedimento que se oferece como uma estratégia de acesso para jovens ao serviço de saúde, por outro, por vezes é utilizado como uma espécie de punição, no sentido de o encaminhamento servir como um recurso auxiliar à disciplinarização dos jovens, ou seja, permitindo um processo de docilização dos mesmos. A internação psiquiátrica funciona tanto como resposta que dá legitimação de uma “individualidade fracassada” quanto reafirma o lugar de marginalidade social desses jovens. (SCISLESKI e outros, 2008). Outra faceta da utilização dos serviços de psiquiatria, identificada em pesquisa na Argentina, resulta da imposição de tratamento por uso de drogas. A internação segue a seguinte lógica: muitos ingressam no juizado, em primeiro lugar, por um delito, quando se reconhece o consumo habitual de drogas. Esses jovens são encaminhados para tratamento, por tempo indeterminado, delimitando-se uma situação onde o tratamento e o castigo assumem a mesma forma, e os seus limites ficam condicionados à cura ou recuperação. (Guemureman e Daroqui, 2001).
- c DOE de 04/01/08. Extrato de Termo de Cooperação Técnica. Processo SS: 01/0001/004. 735/2007. Partícipes: O Estado de São Paulo por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES e da Secretaria da Justiça e Defesa da Cidadania - SJDC, por intermédio da Fundação Casa e Secretaria da Administração Penitenciária - SAP. Objeto: Conjugação de esforços entre os partícipes visando propiciar aos adolescentes / jovens adultos, internados na unidade cujo foi permitido uso à Saúde, tratamento adequado à patologia diagnosticada, sob regime de contenção conforme determinação do Poder Judiciário. Vigência: 05 (cinco) anos, a partir de 29 de novembro de 2007

sada foi a presença de um contingente de jovens com diagnósticos diversos de transtorno mental e sem o devido tratamento especializado, internados na então Febem-SP<sup>d</sup>, que levou o Ministério Público e o Poder Judiciário do Departamento de Execução (das medidas socioeducativas) da Infância e Juventude (DEIJ) de São Paulo a instaurarem, respectivamente, processo (1999) e sindicância (2002) para apurar irregularidades no sistema de atendimento de adolescentes portadores de transtorno mental, convocando diversas Secretarias do Estado e do município para encaminhar providências e formular políticas nesse âmbito.

Nesses procedimentos, pudemos observar<sup>e</sup> que predominou, num primeiro tempo (1999-2001), uma preocupação com questões relativas à assistência aos transtornos mentais mais clássicos: drogadependência, surtos psicóticos e deficiências mentais para dar lugar, num segundo tempo (2002-2004), aos casos de transtornos de personalidade anti-social (TPAS) e às perícias para avaliação da periculosidade, levando os adolescentes para outros contextos “diagnósticos” ou “de tratamento”, como o Instituto de Medicina Social e Criminologia, Ambulatório de Transtornos de Personalidade (Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas-SP) e Sociedade de Rorschach.

A noção de transtorno de personalidade ganhará, então, centralidade na tematização das questões de saúde mental na interface com os sistema de justiça e de socioeducação, configurando um novo campo problemático.<sup>3</sup> São muitas as linhas de

força- que não poderão ser examinadas aqui em profundidade- que derivarão nessa centralidade dos transtornos de personalidade e seu correlato, a periculosidade, que culminará com a construção da referida Unidade Experimental de Saúde.

Em novembro de 2007, o governo do Estado de SP constrói um convênio entre as Secretarias de Estado da Saúde, da Administração Penitenciária e da Justiça para o funcionamento de uma unidade para *abrigar adolescentes/jovens adultos autores de atos infracionais, que cumpriram medida sócio-educativa na Fundação e tiveram esta medida convertida pelo Poder Judiciário em medida protetiva, por serem estes portadores de diagnóstico de transtorno de personalidade e/ou possuem alta periculosidade em virtude de seu quadro clínico.*

Esse tratamento deve ser realizado sob regime de contenção. Um dos argumentos para a construção dessa unidade é que tais jovens não teriam como ser encaminhados para hospitais psiquiátricos, já que esses últimos “obedecem às diretrizes da política de saúde mental do SUS, caracterizada por serviços que não dispõem de espaços físicos de contenção”.

Os jovens lá recolhidos o estão, em sua maior parte, por decisões proferidas por juízos cíveis (vara cível/família e sucessões) em processos de interdição nos quais o Ministério Público requer a internação compulsória dos jovens. De uma forma geral, quando a liberação do jovem que cumpre medida sócio-educativa já se mostra iminente pelo advento de alguma das causas de liberação compulsória previstas no art. 121 do ECA (três anos de internação ou vinte e

d Desde dezembro de 2006, renomeada como Fundação Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente - Fundação Casa-SP.

e Estamos nos referindo à pesquisa *Interfaces psi-jurídicas: o caso da psiquitarização do adolescente em conflito com a lei*, realizada no período de agosto-2004 a junho-2005, na PUC-SP. A pesquisa teve como terreno empírico o município de SP e dela participaram: a Vara da Infância e Juventude/Departamento de Execuções da Infância e da Juventude; a Febem-SP/Diretoria de Saúde; o Centro de Defesa Técnico-Jurídica do Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a prevenção do delito e tratamento do delinqüente (ILANUD); o Hospital Psiquiátrico Pinel e o Instituto de Medicina Social e Criminologia (IMESC). (VICENTIN, 2005).

um anos de idade) o promotor de justiça da vara responsável pelo acompanhamento da execução da medida sócio-educativa promove gestões para que outro promotor, que atua na vara cível/família da região de moradia do jovem, promova a ação de interdição com pedido de internação psiquiátrica.<sup>7</sup>

As ordens de internação originadas nesses processos de interdição têm como característica a absoluta indeterminação do tempo de privação de liberdade. Assim, a unidade experimental de saúde em tudo se assemelha a um hospital de custódia e tratamento destinado ao cumprimento de medida de segurança por adultos.

A Unidade teve nova regulamentação (por meio de decreto nº 53.427, do Governo do Estado de São Paulo) em de 16 de setembro de 2008.<sup>7</sup>

O Decreto, considerando que a política de saúde mental do Sistema Único de Saúde preconiza a atenção psiquiátrica, quando hospitalar, em ambientes livres de contenção e preferencialmente em hospitais gerais, cria a Unidade para cumprir as determinações do Poder Judiciário de tratamento psiquiátrico para adolescentes e jovens adultos, autores de atos infracionais graves, portadores de distúrbios de personalidade e de alta periculosidade, em regime de contenção.

Ela atende, portanto: a) egressos da Fundação Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente - Fundação CASA - SP, que cometeram graves atos infracionais; b) que forem interditados pelas Varas de Família e Sucessões.

Cabe destacar também uma outra linha de construção dessa Unidade, a que decorre das dificuldades de gestão institucional das unidades para cumprimento de medidas socioeducativas de internação que recebem os jovens que não “compreendem, não se beneficiam ou resistem subjetivamente ao plano socioeducativo”, como dirão os dirigentes da então Fundação para o Bem-estar do

Menor (Febem-SP). Na inauguração da UES, a então superintendente de saúde da Fundação dirá que a unidade não abrigará doentes mentais, mas adolescentes de ‘conduta anti-social’, que ela mesma define como ‘internos com tendência a depredar unidades, que não cuidam de suas coisas, são questionadores e não seguem normas, os agitados.

Será nas malhas do percurso institucional que esses “novos perigosos” emergem. Conforme assinalado por diversos psicólogos e assistentes sociais dos sistemas socioeducativo e de justiça: “a inexistência de um projeto socioeducativo” em algumas unidades, o número de “transferências de unidades” que alguns jovens experimentam (especialmente no período de rebeliões), as “violações de direitos de que são objeto” são situações que colaboram na construção de jovens ora profundamente desamparados, ora inconformados; estes últimos, muito próximos de um perfil facilmente “convertido” em personalidade anti-social.

Atores do campo da saúde, como a equipe do Projeto Quixote da Universidade Federal de São Paulo que realizou, em 2000, a pedido da Febem-SP, um “diagnóstico” da saúde mental na Febem, alertam para o fato desse transtorno (PA) ser absolutamente compatível com a lógica institucional:

O mais notável, entre eles, são os traços de “personalidade anti-social” (referimos aos conceitos veiculados pelos sistemas classificatórios psiquiátricos oficiais) que tanto os ajudava naquela situação e na vida do crime, e como eram, de certa forma, cultivados pela instituição: os melhores (leia-se: “os mais anti-sociais”) sobrevivem melhor e são mais respeitados tanto pelos meninos como pelos técnicos, pois a própria instituição é perversa, as regras não são claras e nem compartilhadas por todos, dependendo de critérios subjetivos.<sup>11</sup>

É o próprio percurso institucional, portanto, que dá forma e nome a um objeto socialmente perigoso e tudo que não está apto a ser sujeito a tratamento ou reabilitação, o que se apresenta como ingovernável e intratável é, por essa razão, perigoso. Não estamos então frente à mesma noção de periculosidade, forjada no século XIX, a do “atributo intrínseco de um sujeito em si mesmo” mas, mais perto do perigo como “incontrolabilidade”, como “o que escapa à gestão institucional”.<sup>12</sup> Discursividade “renovada”, portanto, quanto à periculosidade: o adolescente com transtorno de personalidade será visto como portador de um “risco-perigo”, que deve ser tratado em unidade especializada, conforme preconiza o paradigma da proteção integral (e assegurado seu direito ao tratamento em saúde mental).

A noção de periculosidade parece, assim, adquirir conotações que facilitam a extensão e difusão do seu uso, cada vez mais subordinado às exigências de “defesa social”. E essa psiquiatria impede a leitura dos fenômenos sociais de exclusão e de vulnerabilidade social que são também determinantes do ato infracional e coloca o sujeito em questão despojado da possibilidade de construção de laço social e sem visibilidade na vida pública. Afinal, o TPAS propõe pensar o jovem no paradigma de uma patologia “quase incurável”, dificultando que ele se reconheça em suas determinações subjetivas e sócio-históricas e que supere as circunstâncias em que está colocado.

A psiquiatria dos adolescentes caminha na direção do paradigma emergente de gestão dos chamados indesejáveis e perigosos marcado pelo recurso cada vez maior ao encarceramento em detrimento do investimento

em políticas sociais e na radicalização da política punitiva como resposta ao aumento da desigualdade social, da violência e da insegurança. No âmbito dessa radicalização inclui-se a patologização da conduta criminosa<sup>18</sup>, movimento visível também no DSM-III<sup>f</sup>. E também a tendência à patologização de setores da juventude pobre, isto é, uma forma de “encobrir como doença mental determinados processos sociais que discriminam a pobreza e o desinvestimento da sociedade”<sup>9</sup> em relação a esses jovens.

Cabe lembrar que, anteriormente ao ECA, o encaminhamento de crianças e adolescentes internos da Febem para instituições psiquiátricas já ocorria inclusive como “punição por indisciplina”<sup>5</sup> e, em vários casos, “sem justificativa técnica para serem internados”.<sup>5</sup> Num período em que a política de saúde tinha um caráter excludente, segregador e privatizante, podia-se transformar abandono, carência ou pobreza em doença mental, mas o ECA e a Reforma Psiquiátrica colocaram novos ingredientes nessa discussão, como veremos a seguir. No entanto, como vemos na pesquisa de Bentes<sup>5</sup>, em torno da internação psiquiátrica de adolescentes por mandado judicial, o uso do aparato psiquiátrico, pela via judicial, para internação de adolescentes com “distúrbios de conduta” parece ser uma forma “reciclada” de sustentar a segregação dos mesmos.

Em síntese, essa composição do ato infracional com o transtorno mental vem construindo argumentos tanto para modificações no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – seja no tempo de aplicação da medida ou na proposição do tipo de medida – quanto para a produção de práticas dirigidas ao autor de ato infracional que são frontalmente contrárias aos

f DSM é a sigla da nomenclatura em inglês do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, uma publicação da American Psychiatric Association, Washington D.C., que se encontra em sua 4ª edição (1994), conhecida pela designação “DSM-IV”. delito e tratamento do delinquente (ILANUD); o Hospital Psiquiátrico Pinel e o Instituto de Medicina Social e Criminologia (IMESC). (VICENTIN, 2005).

paradigmas do ECA e às da atual política nacional em Saúde Mental.<sup>13</sup>

### **Pensar-agir nesse campo a partir da Reforma em Saúde Mental**

É fundamental lembramos que a Reforma Psiquiátrica tensionou as relações entre psiquiatria e justiça ao propor: a não compulsoriedade do tratamento, garantias jurídicas quando do tratamento sanitário obrigatório, ruptura do binômio “cura-custódia”, privilégio da vocação terapêutica da psiquiatria, problematização da noção de periculosidade e das funções de controle social abertamente assumidas pela psiquiatria.<sup>14</sup>

A noção de periculosidade, que foi uma das bases de configuração de uma psiquiatria criminológica, passou a ser intensamente problematizada desde então. A consistência científica do conceito foi questionada: -pela ruptura do nexos causal entre enfermidade e periculosidade; - pelo questionamento da “certeza diagnóstica” e da competência e capacidade preditiva da psiquiatria no tocante à periculosidade e pela “crise e dissolução do paradigma positivista-organicista”, com o desenvolvimento dos enfoques sociais e interacionistas no tocante ao sofrimento mental.<sup>12,15</sup>

Com o acúmulo desses elementos críticos, o debate psiquiátrico pôs em evidência que a periculosidade é uma noção jurídica e não um diagnóstico clínico ou médico. A própria Associação Americana de Psiquiatria, assume essa perspectiva em 1974:

Está claro que a periculosidade não é um diagnóstico psiquiátrico nem médico, mas que investe questões de definição e julgamento jurídicos, assim como questões de política social. Não se estabeleceu uma competência científica da psiquiatria na predição de periculosidade e os médicos deveriam

renunciar a julgamentos conclusivos nesse campo.<sup>12</sup>

A prática contemporânea em saúde mental tem rompido a vinculação histórica entre periculosidade e doença mental:

- demonstrando como os estereótipos da periculosidade encobrem ou impedem que a situação de sofrimento seja superada;
- mostrando que é possível trabalhar e transformar a agressividade, desde que se tome em conta o contexto de relações que a produz.
- abrindo as possibilidades da imputabilidade do doente mental, quando estiver de posse de sua possibilidade de escolha e decisão, ou ainda, de ficar sob acompanhamento dos serviços abertos (e não necessariamente em manicômio judiciário).

A posição dos atores da saúde mental comprometidos com essa ética é de:

- recusar a utilização dos diagnósticos e das terapêuticas em saúde como instrumento de criminalização ou de legitimidade para as tecnologias punitivas.
- entender que a dimensão central do campo da saúde mental é a clínica do sofrimento mental: isto é, tratamento, assistência ou terapêutica. A direção dessa clínica é a da *reabilitação psicossocial* e não a do modelo *manicomial*. Nessa perspectiva, advoga-se pela construção da autonomia e da implicação subjetiva.
- entender que é possível interferir nos destinos das relações entre crime e sofrimento psíquico, pela construção de circuitos de acolhida e intervenção terapêutica capazes de alterar a posição do sujeito.
- realizar uma *clínica da vulnerabilidade* que “ajude as pessoas a dimi-

nuir seus níveis de vulnerabilidade ao sistema penal”<sup>16</sup>.

Entendemos que o campo da saúde mental tem contribuições relevantes sobre a relação do sujeito com a lei ou sobre como um sujeito faz laço social atravessado necessariamente pelo campo jurídico; e que existem espaços para pensar as relações entre os sistemas assistenciais, especialmente os psi, e os de justiça de modo que eles não se coloquem um como fonte de legitimação do outro.

Para isso, é necessário problematizar as diretrizes terapêuticas atreladas a uma lógica individualista e ampliar o olhar e a ação para a complexa e muitas vezes restrita trama na qual

esses jovens se inserem socialmente. Nesse aspecto, nenhuma instituição isoladamente é capaz de oferecer alternativas para que os jovens saiam desse “destino”: somente uma articulação coletiva entre diversos atores sociais e instituições que acompanhem esses jovens poderão criar outras alternativas a circuitos que configuram segregação e clausura.<sup>4-6,9,17</sup>

Trata-se de pensar no exercício clínico na sua dimensão ética e não moral, ou seja, não como lugar de controle, tutela ou disciplinarização da vida, mas como crítica de si mesmo que explicita uma atitude responsável e singular frente à própria existência.<sup>4</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Vicentin, M. C. G. *A vida em rebelião. Jovens em conflito com a lei*. São Paulo: Hucitec, 2005a.
2. Vicentin, M. C. G. A questão da responsabilidade penal juvenil: notas para uma perspectiva ético-política. In: ABMP; Ilanud, Secretaria Especial de Direitos Humanos (Orgs.). *Justiça, Adolescente e Ato infracional: socioeducação e responsabilização*. São Paulo: Ilanud, 2006.
3. Vicentin, M. C. G. “Interfaces psi-jurídicas: a psiquiatrização do adolescente em conflito com a lei”. *Relatório final de pesquisa*. Comissão de Ensino e Pesquisa, PUC/SP, mimeo, 2005.
4. Vicentin, M. C. G.; Rosa, M. D. Transtorno mental e criminalidade na adolescência: notas para uma análise crítica da patologização do adolescente autor de ato infracional. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*. São Paulo, 17(78), p. 320-347, maio/jun, 2009.
5. Bentes, A. L. S. *Tudo como dantes no quartel d’Abrantes: estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes através de encaminhamento judicial*. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.
6. Joia, J. *A interface psi-jurídica: estudo de internações de adolescentes por determinação judicial no Hospital Psiquiátrico Pinel*. Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica. CEPE/PUC/SP, 2006.
7. Frasseto, F. *A Unidade Experimental de Saúde – mais um triste capítulo da história paulista no tratamento de jovens infratores*. São Paulo: Mimeo, 2008.
8. Foucault, M. *Microfísica do poder*. 7ª ed. Trad. e org. Roberto Machado. Rio de Janeiro, Graal, 1988.
9. Scisleski, A. C. C., Maraschin, C. & Silva, R. N. A. da. Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 342-352, 2008. Disponível em <http://>

- /www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/12.pdf. Acesso em 18 de outubro de 2009.
10. Guemureman, S. e Daroqui, A. *La ninêz ajusticiada*. Buenos Aires, Ed. Del Puerto, 2001.
  11. Sarti, C. A. A saúde mental na 'nova Febem'. Projeto Quixote. *Relatório interno de trabalho apresentado à Febem*. São Paulo: Departamento de Psiquiatria da Unifesp, mimeo, 2000.
  12. Leonardis, O. Estatuto y figuras de la peligrosidad social. Entre psiquiatria reformada y sistema penal: notas sociológicas. *Revista de Ciencias Penales*. n. 4, Montevideo, p. 429-449, 1998.
  13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental. Brasília, dezembro de 2005.
  14. Basaglia, F. *Escritos seleccionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Garamond, 2005.
  15. PITCH, T. *Responsabilidades limitadas. Actores, conflictos y justicia penal*. Buenos Aires, Ad-Hoc, 2003.
  16. Zaffaroni, E. R. *Criminología: Aproximación desde un margen*. Bogotá: Temis, 2003.
  17. Gramkow, G. e Vicentin, M. C. G. Política de Saúde Mental para a juventude: o direito à saúde? (Paper para CONPSI, 2009, mimeo).
  18. Kolker, T. Instituições totais no século XXI. In: Menegat, M.; Neri, R. (Orgs.). *Criminologia e Subjetividade*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris Editora, 2005. p. 109-121.

Recebido em 22 de agosto de 2009.  
Modificado em 02 de janeiro de 2010.  
Aceito em 30 de janeiro de 2010.