

GOVERNAR INFRATORES OU TRATAR CORPOS? A MEDICALIZAÇÃO DE JOVENS INTERNADOS NA FASE/RS COMO POLÍTICA PÚBLICA DA/NA SOCIOEDUCAÇÃO

GOVERNING YOUTH CRIMINALS OR TREATING BODIES? THE MEDICALIZATION OF ARRESTED ADOLESCENTS AS A PUBLIC POLICY IN YOUTH CRIMINAL JUSTICE IN PORTO ALEGRE, RS, BRAZIL

Janaina de Souza Bujes

RESUMO

Nas últimas décadas, diversos autores têm apontado uma modificação da gestão dos corpos, do comportamento e da subjetividade humanas, a partir de uma maior incidência de diagnósticos médicos, naquilo que se convencionou chamar de medicalização da vida. Na psiquiatria, distúrbios de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, alterações de humor e bipolaridade, depressão, insônia ou transtornos de personalidade são expressões que extrapolaram os discursos médicos e passaram a integrar as diferentes esferas das relações e da sociabilidade humana, e podem ser consideradas como uma nova forma de gestão da população. Este trabalho debate a emergência dos discursos do transtorno mental e dos tratamentos psiquiátricos nas relações do Estado com um segmento específico da população: os adolescentes em conflito com a lei. Dentre este grupo, se pode observar a medicalização como política de governo e esta pesquisa propõe a discussão do uso de diagnósticos de transtornos psíquicos em jovens infratores e a utilização de medicamentos como política pública para esta população. A investigação parte da hipótese de que estaria sendo constituída e adotada

uma nova biopolítica de disciplinamento e contenção de corpos, sob o argumento de controle e prevenção de riscos para os jovens e para a sociedade em geral. Tomando a perspectiva etnográfica como ponto de partida analítico e método, o estudo utiliza documentos institucionais, relatos de militantes, de atores estatais e de jovens egressos do sistema socioeducativo. É possível perceber a constituição das subjetividades dos atores envolvidos e uma nova economia política sobre doenças, medicamentos e relações com as instituições estatais. Elas passam a ser estabelecidas ao mesmo tempo em que o Estado busca criar protocolos de atendimento aos jovens internados enquanto famílias, adolescentes e militantes questionam os conhecimentos sobre os medicamentos e seus efeitos, assim como problematizam a necessidade das prescrições, dos medicamentos e dos fins propostos.

Palavras-chave: Justiça juvenil. Medicalização. Tecnologias de governo. Políticas públicas.

ABSTRACT

This paper analyzes the bureaucratic meshes of State legal intervention in the management of adolescents arrested for committing illegal acts in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. The study focuses on the construction of a public problematic, the construction of an area of health care for young people with mental disorders fulfilling the detention. This paper also intends to discuss the government forms of youths and the construction of the category “unhealthy youths”, which are psychiatric medication’s users. It was conducted participant observation in State meetings, interviews with research’s interlocutors and analysis of documents, from which it were built networks of actors who generate such processes, especially those involved in the legal discussion of the development of a public policy on health care for young law offenders. The study points to performances of human rights that are being articulated in the political “of the” and “to” life in the relations networks that constitute individuals, meanings and practices intertwined with notions of disease, diagnosis and medicalization and which are recruited by agents in the constitution subjectivities. These processes are not predetermined, but rather contingent and they are

involved in different processes of negotiation and reconfiguration of practices and moralities. These processes also produce politically situated knowledges that are promoted, reconstituted, and mediated at different levels and generate offsets of borders and different forms of (i)legibilities in the relationship between the individuals involved.

Keywords: Youth criminal justice. Medicalization. Governance technologies. Public Policy

INTRODUÇÃO

A investigação começou no final do ano de 2010, quando iniciei a minha trajetória de pesquisa na justiça juvenil, depois de um período de estudos dedicado ao sistema penitenciário e à justiça criminal dos adultos. Impulsionada por algumas leituras sobre o tema, e com o interesse de aprofundar os estudos com a realização de uma pesquisa de campo, acabei, de forma quase casual, por entrar em contato diretamente com o tema da medicalização de jovens em conflito com a lei¹. Foi quando, precisamente em abril de 2011, ingressei como advogada voluntária em um grupo de assessoria jurídica universitária, no qual prestava serviços de orientação, defesa processual e assessoria jurídica para adolescentes selecionados pela justiça juvenil e para seus familiares, que este assunto retomou minha atenção. E foi através de alguns destes sujeitos que os primeiros relatos sobre a medicalização de jovens durante a internação, começaram a emergir e, graças às falas dos meus interlocutores, direcionaram meu interesse de pesquisa para esta questão.

Este paper é um exercício de reflexão provisória a partir de alguns dados obtidos ao longo da minha pesquisa de mestrado, na qual pude aprofundar não só meu acesso a algumas informações importantes para a compreensão deste fenômeno², mas também é uma tentativa de problematizar outras perspectivas acerca de um processo social que ainda permanece em aberto e está sendo constantemente negociado e construído, conforme os diferentes contextos e os atores envolvidos nos debates. Minha proposta parte da perspectiva etnográfica como ponto de partida analítico e como método, focando-se no caso específico de jovens internados na Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE/RS) e suas relações com a instituição, no que se

refere ao cumprimento de medidas socioeducativa, ao uso de medicação psiquiátrica e à constituição de procedimentos de atendimento de saúde para esta população.

Tento construir minha narrativa, portanto, desde uma etnografia multisituada (MARCUS, 1995), cuja fala é construída a partir de alguns fragmentos de documentos institucionais, de relatos de militantes de ONGs, de atores estatais – inclusive de minhas próprias experiências em campo como advogada – e de jovens egressos do sistema socioeducativo para problematizar a questão. Como convém destacar, portanto, a pesquisa vem informada e está politicamente situada conforme o meu múltiplo pertencimento e envolvimento com as situações de campo, constituída, assim, como prática de objetividade subalterna (HARAWAY, 1995). Isto é, na condição de pesquisadora, mas também como advogada voluntária em programa universitário de assessoria jurídica de jovens e como ativista em defesa dos direitos humanos, eu estou em campo como atuante jurídica no cenário da justiça juvenil e não só como “pesquisadora de antropologia”.

A ideia do trabalho é buscar refletir sobre a emergência dos discursos do transtorno mental, da constituição de procedimentos de atendimento de saúde e uso de medicação nas práticas da socioeducação, levadas a cabo pelo Estado nas suas relações com um segmento específico da população: os adolescentes em conflito com a lei. Partirei da perspectiva de que neste cenário se pode observar a medicalização como uma política pública socioeducativa, institucionalizada pelo Estado como uma tecnologia de governo. E tenho por hipótese que esta política criminal estaria sendo constituída e é adotada como uma biopolítica de gerenciamento e contenção de corpos, tal qual nos sugere Nikolas Rose (2007), sob o argumento de controle e prevenção de riscos, seja para os próprios jovens, seja para a sociedade em geral. Feitos estes esclarecimentos, inicio a proposta deste trabalho com algumas das cenas que construí a partir das minhas experiências em campo, apresentando, a seguir, a contextualização da discussão. Por fim, faço uma breve reflexão sobre o papel destas tecnologias que foram sendo inseridas como uma política pública, gestada pelo Estado, no campo da justiça juvenil.

AS FRONTEIRAS DO (A)NORMAL E OS LOCAIS DE PRODUÇÃO DO SABER-PODER: OS CASOS EMBLEMÁTICOS DA FASE

Desde o ano de 2006, uma série de discussões foram trazidas ao conhecimento público, as quais envolviam a Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE/RS). Em 15 de março daquele ano, por exemplo, o Conselho Federal de Psicologia e a Ordem dos Advogados do Brasil coordenaram uma inspeção nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. Iniciativa das Comissões de Direitos Humanos de ambos os Conselhos de classe, o levantamento ocorreu com incursões simultâneas em centros de internação de 22 unidades da federação e do Distrito Federal, com a finalidade de avaliar as instalações, denunciar violações, suscitar o debate público e propor ações de implementação de programas de atenção à saúde desta população³.

Entre outras violações de direitos, o relato do elevado uso de medicamentos psicotrópicos e de jovens com supostos diagnósticos de transtornos psíquicos compartilhando o espaço de alojamentos superlotados. Nesta ocasião, em que fora inspecionada apenas a unidade de internação provisória da FASE (Unidade de Internação Provisória Carlos Santos), foram ouvidos a direção da Unidade, funcionários e um grupo de adolescentes, todos em reservado. Nos relatos, foi apurado que cerca de 80% dos jovens internados fazia uso de medicamento psicotrópico Amplicitil®⁴ que, segundo a equipe de saúde entrevistada, se dava em razão de transtornos de ansiedade, principalmente em decorrência do estado de abstinência do uso de drogas.

Ainda em meados de 2006, o Instituto de Acesso à Justiça (IAJ)⁵, ao realizar suas atividades regulares de assessoria jurídica, recebeu outras denúncias de familiares de adolescentes internados na FASE com suspeitas de que os jovens fizessem uso de medicamentos psicotrópicos. A entidade realizava encontros semanais, no pátio da FASE, com familiares que aguardavam nas filas de espera para a visita dos adolescentes internados para cumprimento de medida socioeducativa em restrição de liberdade. Nestas ocasiões, algumas mães de internos relatavam o uso de medicação pelos jovens, os quais chegavam para o horário de visitas visivelmente alterados, as vezes sonolentos ou

apáticos, com salivação excessiva, desnorteados e sem condições de manter uma conversa inteligível, sendo que muitas delas ignoravam o diagnóstico médico ou as razões pelas quais os filhos estariam fazendo uso de medicamentos, tampouco que tipo de medicação lhes era prescrita. Esta questão foi levada à discussão em outras esferas institucionais, entre as quais, a Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do estado, o Ministério Público e o Poder Judiciário⁶. Vejamos dois casos.

Benício, (não consta a idade)

O jovem estava internado para o cumprimento de medida socioeducativa por ato infracional no qual cora condenado e sua defesa ingressou, junto ao Tribunal de Justiça, em 2004, com um pedido de *habeas corpus*, para que o jovem fosse desinternado da FASE a fim de realizar tratamento de saúde. Nos documentos, a defesa alegou que o adolescente possuía problemas de retardo mental e transtorno de personalidade (identificado como esquizofrenia) e, além disso, era dependente de drogas. Que a unidade na qual estava internado não era um local compatível com suas necessidades e para a sua permanência e que a instituição não possuía a estrutura adequada para atendê-lo. Entre os vários laudos juntados ao processo, havia menção de um pedido judicial de providência imediata e concreta, pelo risco do adolescente atentar contra a própria vida e a de terceiros, no interior da FASE.

Nas avaliações realizadas pelos técnicos da instituição, ele foi considerado duplamente inimputável, isto é, quanto ao critério cronológico (possuía menos de 18 anos e, portanto, caberia receber uma medida socioeducativa), mas também considerado incapaz de compreender o caráter ilícito do ato praticado e das razões da medida socioeducativa aplicada, em função da gravidade da sua condição psíquica. A unidade de socioeducação na qual se encontrava internado reconhecia sua dificuldade quanto à guarda do adolescente e afirmou que mantê-lo como se encontrava, isto é, confinado em isolamento dos demais, era contraproducente ao próprio jovem.

Quanto ao atendimento médico de saúde devido ao adolescente, a cidade na qual se encontrava (no interior do estado) não possuía um centro de saúde mental adequado para sua idade⁷, motivo pelo qual

houve a proposta de sua transferência para um centro urbano maior, no qual houvesse estrutura que pudesse atendê-lo devidamente. Coube ao juiz decidir onde ele seria atendido, optando por transferi-lo para unidade de internação de outro município (com maior porte e estrutura de equipamentos públicos). O jovem foi transferido para outra unidade regional, onde permaneceu internado, em espaço isolado dos demais (o chamado “atendimento especial”),⁸ sob efeito de medicamentos prescritos pela equipe médica da unidade, em condições muito próximas as que estava até então.

Ricardo, 18 anos de idade

O jovem estava internado por ato infracional de homicídio em uma Unidade da FASE sediada em uma cidade do interior do estado (em torno de 79 mil habitantes). Sem direito a atividades externas, Ricardo cumpria medida socioeducativa desde novembro de 2004 e, nos documentos juntados no processo pela Fundação, foi caracterizado como “portador de sofrimento psíquico (esquizofrenia)”, razão pela qual precisaria de acolhimento em espaço adequado, porém restrito, por não possuir condições de receber atendimento ambulatorial disponibilizado na rede externa, em meio aberto. Segundo o laudo médico, em razão de seu perfil agressivo e violento, necessitava de atendimento psiquiátrico de contenção com acompanhamento e uso de medicamentos.⁹

Nos documentos trazidos nos autos, um ofício do Diretor da Unidade na qual ele estava internado informava que o jovem estava em Atendimento Especial (em isolamento celular e separado do convívio dos demais) por 12 dias e que, com o término de tal medida nos próximos dias, não sabiam como iriam atendê-lo, motivo pelo qual solicitavam a prorrogação da medida (“excepcional”) até que a situação do jovem fosse definida. Solicitavam ao juiz, ainda, a transferência do jovem para uma Unidade em Porto Alegre que, supostamente, teria um espaço específico para o atendimento de casos semelhantes ao seu. Por determinação judicial, o jovem foi transferido para Porto Alegre, onde deveria continuar o cumprimento de sua medida de internação com o acompanhamento médico necessário para o seu bem-estar psíquico.

A instituição, por sua vez, afirmava que a Unidade de Porto Alegre para a qual o jovem fora transferido e estava internado, era voltada para adolescentes em situação de internação provisória e regressão de medida, razão porque não dispunha da estrutura e das condições necessárias para acolhimento dele e que, ademais, estaria com excesso de contingente de internos, em sua maioria em situação de abstinência de drogas. Alegava que o jovem não possuía condições de ser atendido naquele local e que sua permanência ali colocava em risco sua integridade física quanto a dos demais internos.

Apresentando como argumentos, inclui o fato de o jovem já ter completado 18 anos, que estava internado por um ato infracional grave e que, de acordo com os pareceres do médico psiquiátrico e da equipe técnica interdisciplinar (psicóloga e assistente social) – os quais tinham apontado que se tratava de jovem com perfil agressivo e violento, indicando a necessidade de tratamento psiquiátrico com contenção – solicitava, como encaminhamento e solução para o caso, a autorização para a transferência do jovem para o Hospital Psiquiátrico Forense, local onde poderia ser acompanhado, avaliado e receber o tratamento devido, na condição de infrator com transtorno mental. O juiz, no entanto, manteve a internação do jovem na Unidade de Porto Alegre, nas mesmas condições em que se encontrava na outra unidade, isto é, em espaço restrito dos demais internos e fazendo uso de medicação.

* * *

Conheci a história destes dois jovens a partir de fragmentos que encontrei sobre cada uma dessas personagens e de suas trajetórias em um processo judicial¹⁰. Estas histórias, compostas em documentos que, em dado momento, pretendiam servir como parte de um “dossiê” que compõe seus próprios processos judiciais, foram construídas ao longo do cumprimento de suas medidas socioeducativas e que, no processo em que tive acesso, serviram como verdadeiros “casos emblemáticos” (nas palavras dos atores jurídicos) e como “provas juntadas aos autos” da existência de uma problemática nova que exigia resolução com a tomada de uma (supostamente nova) decisão: a existência de jovens cujas peculiaridades pessoais (ou psíquicas) lhes colocaria, em prin-

cípio, em um espaço diverso e deslocado da incidência das práticas usuais de poder.

Em todos os casos, o foco da controvérsia parece ser o (não)lugar para estes jovens, caracterizados por este marcador social de diferença, ou seja, um transtorno mental que os desloca para um espaço institucional de (in)adequação, visto que a Fundação não seria, em tese, o local adequado para atendê-los. Isto porque o conjunto das normas opera dentro de um sistema classificatório que estabelece separações entre categorias bem delimitadas para aqueles que cometem um ato considerado criminoso: aos jovens, entre 12 e 18 anos, que praticam um ato infracional cabe o cumprimento de uma medida socioeducativa de internação; aos adultos, maiores de 18 anos, à prática criminosa é imposta dois tipos de sanção de restrição de liberdade¹¹: a medida de segurança ou a pena de prisão. A primeira está direcionada e abarca aqueles sujeitos que, independente do motivo ou do momento de vida, tiveram comprovado, através de laudo médico, que sofrem de algum tipo de transtorno mental que os tornam penalmente inimputável¹². A segunda opção é direcionada aos demais adultos, isto é, aqueles que cometem um ato descrito como crime e, que, além de terem a dimensão da conduta praticada, possuem, também, das consequências de sua atitude (BITENCOURT, 2012).

Assim, teríamos de enquadrar todas as situações juridicamente puníveis em uma destas três categorias de transgressores, as quais não haveriam, segundo os tratados jurídicos e as normas penais, de mesclarem-se entre si. Ocorre que, no decorrer de diferentes processos jurídico-sociais, ainda que não totalmente esclarecidos, houve a emergência de uma nova categoria, produto da mistura das orientações de duas delas, que causa verdadeira “controvérsia¹³” nas práticas da justiça penal juvenil e, em última instância, naquilo que se pretende obter na socioeducação, enquanto uma política pública de atenção integral aos adolescentes selecionados pela justiça juvenil.

Assim, surge uma nova categoria política de intervenção para a qual as respostas institucionalizadas parecem falhas quando surge a questão sobre “o que fazer” com este sujeito, isto é, como “tratá-lo” dentro da lógica institucional vigente, quando identificamos, através dos mecanismos de rotulação inerentes da justiça criminal, um adoles-

cente como um infrator (logo, destinatário de uma medida socioeducativa) e também como um sujeito portador de um transtorno mental (que o transformaria em um inimputável, à semelhança daqueles que cumprem medida de segurança)?

Uma perspectiva de análise, a qual proponho neste momento, se dá a partir da teoria do ator-rede e dos conceitos propostos por Latour (1994), na qual podemos perceber que a rede de relações da justiça juvenil compõe uma rede sóciotécnica que inclui não só elementos sociais, mas também questões técnicas e aspectos científicos, de forma que há uma interação contínua de elementos humanos (adolescentes, atores jurídicos, monitores, familiares etc) e não humanos (processos, medicamentos, laudos, exames, acomodações etc), muitas vezes em um contexto de polaridades e não a partir de suas intermediações. Ou seja, em nossos esforços de purificação e tradução, isto é, em obter categorizações cada vez mais específicas, criamos processos de purificação em que os espaços ontológicos distintos de separação entre humanos e não humanos (cujas questões seriam previsíveis, estáveis e independentes entre si) produzem, nos esforços de tradução e através deste conjunto de práticas de purificação, novas possibilidades de recombinações entre estes elementos, dando origem ao que o autor chama de *híbridos*.

Assim, na medida em que buscamos “individualizar” fluxos ou processos sociais, operando uma separação, imediatamente, cristalizamos e criamos novas categorias, novas “híbridas” designações, a partir destas combinações, as quais acabam por enquadrar aqueles sujeitos nos nossos esforços de tradução. Pensando nesta perspectiva a justiça penal e seu sistema “moderno” de classificação de infratores à lei, utilizamos elementos da natureza e da cultura para operar distinções entre jovens infratores, adultos criminosos e adultos inimputáveis, utilizando, por exemplo, uma outra categoria socialmente construída (e também, não isenta de controvérsias): os problemas mentais. Estas distinções, no entanto, criadas na tentativa de gerar purificações, permitiram que, mediadas entre si, como no caso dos adolescentes infratores e com transtornos mentais, dessem origem a um novo híbrido, ou seja, uma nova categoria política (o jovem infrator com transtorno mental), para a qual, portanto, deve(rá) ser criada uma nova resposta institucional.

E é, neste momento, sobre esta controvérsia que se debruça a justiça juvenil: se a resposta para o ato infracional que o seu arcabouço teórico e legal possui não alcança este “novo selecionado”, quais os recursos ou mecanismos de controle formal deve(rão) ser acionados?

DOIS JOVENS, (SEM) UM DESTINO: A MEDICALIZAÇÃO COMO UMA NOVA POLÍTICA PÚBLICA

Ao longo de vários de seus estudos, Michel Foucault (1975, 1978, 2014a) se ocupa dos temas ligados à loucura, à doença mental, também entendidos como desrazão, enquanto construções que surgem e se desenvolvem ao longo de um processo histórico, sobretudo com alterações na esfera da linguagem e da classificação de ditos fenômenos. Na obra “O nascimento da Clínica” (2001), o autor realiza a análise das transformações das temáticas e das estruturas discursivas relativas à clínica e à medicina moderna que, para o autor, tratam-se de uma reestruturação do ver e do falar, através das diferentes metodologias da medicina. A experiência clínica, portanto, mais do que representar o abandono de velhas teorias e sistemas, criou um discurso com estrutura científica sobre os indivíduos.

Novas tecnologias e outras modificações no âmbito da medicina e nas tecnologias de governo foram observadas por Nikolas Rose (2007) quando o autor refere uma nova configuração do controle da vida, em uma dimensão biopolítica, em termos de políticas do risco, com a passagem do controle molecular e individualizado dos riscos, para o desenvolvimento da biomedicina e dos avanços dos estudos genéticos. Ambas as perspectivas, cumpre destacar, longe de serem modelos que se sucedem ou que invalidam um outro em termos de “superação” e “avanço”, ainda hoje compartilham espaços discursivos e se complementam, na medida em que são acionados entre os diferentes atores e em diferentes situações de construção das enunciações científicas.

João Biehl (2004) também observou em seus estudos que, com as modificações na nossa sociedade, a qual passou por uma série de reestruturações nos espaços familiares, de trabalho, além da redução do aparato previdenciário, administrativo e disciplinar, que este controle das populações está cada vez mais automatizado e sendo relegado

aos indivíduos. Para o autor, o controle está muito mais baseado em novas perspectivas científicas de risco e prognósticos, estabelecidos por diagnósticos médicos-psicológicos, de forma que os sujeitos são sempre avaliados desde a perspectiva do risco que representam para si e para os outros, através de indicadores de riscos potenciais, o que resulta em uma forma diferente de abordagem pois, “no campo médico, a interação com o paciente dá lugar à administração dos seus riscos e capacidades potenciais” (BIEHL, 2004, p. 27).

Das modificações das tecnologias, há uma nova semântica (os transtornos psíquicos) que, embora sigam se utilizando de avaliações e exames cujas características pouco se modificaram ao longo dos tempos, trazem agora o discurso do diagnóstico oriundo de um sistema de classificação médico, o DSM que, também, é uma classificação política, utilizada como referência ao Código Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde. Este corpo, produto de um saber situado, pode ser entendido conforme as palavras de Preciado (2006) como um “sistema tecnovivente”, na medida em que ele é, ao mesmo tempo, orgânico e artificialmente constituído, pois existe nos interstícios das oposições que caracterizam a modernidade: animal/humano, saudável/doente, louco/são; acaba sendo constituído e enunciado pelos técnicos e assim o são produzidos como objetos nas avaliações médicas, no exame psicológico, na investigação que se dá ao longo do processo e que, posteriormente, virá representado e constituído nos laudos de avaliação psicossocial periódicos, de cada jovem.

Nas últimas décadas, diversos estudos (FOUCAULT, 1977, 2005; RABINOW, ROSE, 2006) têm apontado uma modificação da gestão da vida, do comportamento e da subjetividade humanas, a partir de uma maior incidência de diagnósticos médicos, naquilo que se convencionou chamar de medicalização da vida. Na psiquiatria, distúrbios de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, alterações de humor e bipolaridade, depressão, insônia ou transtornos de personalidade são expressões que extrapolaram os discursos médicos passaram a integrar as diferentes esferas das relações e da sociabilidade humana e podem ser consideradas como uma nova forma de gestão da população (ROSE, 2007). Tais práticas, além de serem disseminadas na sociedade, passam, inclusive, a ser adotadas pelo Estado no âmbito de suas instituições, como política pública e mecanismo de controle social.

Estas categorias passam a ser estabelecidas e problematizadas ao mesmo tempo em que o Estado busca criar protocolos de atendimento aos jovens internados, impelido, na maior parte das vezes pelas famílias, pelos adolescentes e por militantes que questionam os conhecimentos sobre os medicamentos e seus efeitos, assim como colocam em discussão a necessidade das prescrições, dos medicamentos e dos fins terapêuticos com os profissionais da área. Percebemos que os desdobramentos das discussões envolvem uma série de controvérsias e contingências, a partir das quais se põem em evidência e se pode afirmar que as tecnologias de governo que colonizam a justiça juvenil, e que são utilizadas sobre esta parcela de jovens internados, estariam às margens do Estado, na medida em que se constituem em uma rede de relações bastante instável e com um controle estatal formal de seus desdobramentos bastante reduzido (DAS; POOLE, 2008).

A medicalização desloca o debate de outros elementos de exclusão e vulnerabilidade social destes sujeitos reduzindo o cumprimento da medida socioeducativa à categoria de “adolescente infrator com transtorno mental”. Esta discussão traz, em última análise, a provocação para refletirmos sobre um poder tutelar que, operante, invisibiliza, nestas práticas, os sujeitos, sua voz e seu protagonismo na vida pública, relegando-o ao espaço de silenciamento que representa seu diagnóstico. Este mecanismo pode ser entendido nos termos daquilo que Agamben (2002) refere como vida nua: uma vida que fora empurrada para fora dos limites da sociedade, a vida matável pelo Estado, os corpos indesejáveis e perigosos que ficam sob a gestão das tecnologias de governo. É que, através da incidência estatal, da (i)legitimidade de certas práticas que se constituem das interações entre os agentes e o Estado, ou mesmo no espaço de intersecção entre corpo, lei e disciplina, que produzem os efeitos do exercício da biopolítica estatal sobre os sujeitos envolvidos (ONG; COLLIER, 2007).

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A partir dos fragmentos que expus anteriormente, creio que eles possibilitam uma reflexão inicial de, pelo menos, duas questões sobre as quais podemos pensar as relações entre a emergência de uma nova abordagem da juventude selecionada pela justiça juvenil, constituída

em torno de uma biopolítica como tecnologia de governo. A primeira perspectiva de análise diz respeito à constituição de uma nova categoria política, surgida a partir de uma série de enunciados e práticas políticas, colocando-se como uma controvérsia perante uma instituição cuja função é, entre outras, classificar, intervir (seja através do processo judicial, seja através de um plano individual de atendimento na execução da medida) e agir de forma a normalizar e adequar o comportamento social destes jovens. O outro ponto de análise relaciona-se à medicalização, a qual pode ser entendida como um dispositivo com o qual os demais elementos anteriores se relacionam e que contribui sobremaneira na constituição de uma biopolítica estatal voltada ao controle e gestão dos corpos internados, através de uma contenção (efeito latente não declarado) ou tratamento e “normalização” químicas (função declarada), como mecanismos já apontados por Zaffaroni (2003).

O esforço que busco empreender nesta pesquisa (talvez, inclusive, sem muito sucesso até aqui) é a de identificar certos deslocamentos dos saberes dominantes em constituições múltiplas de saberes locais ou, mesmo, minoritários. Considerar que eles se relacionam para trazer à luz práticas que, até então, vem constituindo relações que (con)formam subjetividades e novas formas de discursividades e enunciação de verdades. A tentativa, portanto, é de seguir em busca das relações, pensar a partir de Foucault (2014) e, com o apoio de outros estudos mais recentes como os de Rose (2007), Haraway (2009) e Preciado (2008), sobre as formas contemporâneas de biopoder, tecnologias de gestão e constituição dos corpos e das subjetividades, explorar algumas destas importantes modificações nos regimes de verdade.

Assim como as estratégias de outros grupos subalternos têm sido direcionadas para tratar de suas questões desde “políticas relacionais”, pois os temas necessitam ser tratados a partir de estratégias de “interseccionalidade política”, creio que é preciso considerar esta nova categoria política, como nos sugere Preciado (2006), não só pelo debate no interior dos movimentos de defesa da criança e do adolescente, mas também naquelas discussões que se dão junto aos movimentos de direitos humanos acerca do ato infracional, juntamente daqueles que discutem as questões de saúde mental e da institucionalização de pacientes psiquiátricos, eis que os sujeitos sobre o qual se discute são

corpos cujos saberes situados, a um só tempo corpo artificial e orgânico, formam um “sistema tecnovivente” sobre os quais recaem uma biopolítica do Estado.

Finalmente, para problematizar a questão destes jovens e da sua relação com o Estado e com a medicalização, ao adotarmos uma perspectiva de interseccionalidade política, podemos extrapolar as fronteiras disciplinares dos saberes que o envolvem, e que o tratam em uma dimensão única e totalizante, para considerá-los, como elementos fronteiriços que são, produtos de saberes, arranjos e representações múltiplas, performatizadas em suas relações com o Estado e com as atuais tecnologias de gestão dos corpos na sociedade contemporânea. E, neste sentido, a proposta de Preciado (2006), ao referir-se a uma proposta de disputa pelo descentramento geopolítico dos espaços de enunciação científica nos parece adequada, uma vez que é possível tensionar a própria noção de “jovem infrator com transtorno mental”, este que é um lócus de fricção entre diferentes zonas de marginalidade e transgressão das áreas de normalidade social (idade, saúde, conduta social, comportamento adequado), para questionarmos a própria legitimidade, as funções e as justificações, seja das medidas (socioeducativas e de segurança), seja das penas e, em última instância, da justiça criminal (juvenil ou adulta) como um todo.

NOTAS

- 1 Faço aqui uma ressalva no que se refere à forma como são designados estes jovens. Não há um consenso quanto à terminologia adequada para referir-se aos jovens em sua relação com a Justiça Juvenil, entre algumas pessoas que se propõem pensar este campo criticamente. Em que pese a lei se refira a “adolescentes em conflito com a lei” e, em alguns casos, meus interlocutores em campo também utilizarem o termo “adolescentes infratores”, “jovens infratores” e, inclusive “menores infratores” (infelizmente) como se fossem sinônimos, por questões teóricas entendo mais adequada e prefiro nomeá-los como “adolescentes selecionados pela justiça juvenil”. Mais do que uma questão de precisão técnica ou opção política, em razão da perspectiva criminológica com a qual compactuo — a teoria do etiquetamento, também conhecida como “*labelling approach theory*” (BECKER, 1971), que entende que os sujeitos são selecionados pelas agências de controle social formal da justiça criminal e criminalizados, através de mecanismos de construção de um estereótipo de desviante —, entendo os enunciados como constituidores dos diferentes regimes de verdade implicados no campo, de forma que evidenciar o caráter conflitivo e o objeto de disputa que representam os termos da própria categoria é, em certa medida, trazer à luz parte das disputas de poder em torno da construção das verdades no interior do campo (FOUCAULT, 2014, p 297). Assim, quando mencionada a expressão “adolescentes em conflito com a lei” esta poderá ser entendida como expressão “êmica”, utilizada nos contextos enunciativos em campo.

- 2 O acesso aos dados judiciais relativos aos adolescentes é um fator complicador nas pesquisas envolvendo esta temática, uma vez que, por força de lei, o acesso fica restrito às poucas pessoas que atuam na área, sendo necessário pedido de autorização judicial que, não raras vezes, é negado. A Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) prevê, em vários dos seus artigos o segredo de justiça para os atos envolvendo crianças e adolescentes. Por exemplo, ao mencionar questões relativas à filiação (art. 27); quando trata da prática de atos infracionais (art. 143 e 144), além de mencionar, no art. 247, a possibilidade de punição com multa para quem divulgar, por qualquer meio de comunicação, ato ou documento de procedimento policial, administrativo ou judicial, relativo à criança e ao adolescente a que se atribua ato infracional. Ressalto aqui que todos os nomes ou demais informações passíveis de identificar tanto os/as adolescentes quanto outros/as atores jurídicos foram alterados, preservando-lhes a privacidade, também conforme prevê o Código de Ética da Antropologia.
- 3 Além de representantes dos Conselhos, no Rio Grande do Sul também acompanharam a inspeção: uma representante do Instituto de Acesso à Justiça (IAJ) e uma representante da Associação de Mães e Amigos de Crianças e Adolescentes em Risco (AMAR). Este relatório, chamado “Direitos Humanos: um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei” pode ser acessado no site do Conselho Superior de Psicologia. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/08/relatoriocaravanas.pdf> Acesso em: 05/03/2012.
- 4 Produzido pelo Laboratório Sanofi-Avantis do Brasil, é o nome comercial dado ao cloridrato de clorpromazina, medicamento de uso oral (comprimidos ou gotas) ou injetável, indicado para quadros psiquiátricos agudos (psicoses de longa evolução), manifestações de ansiedade e agitação, náuseas e vômitos e neurotoxicoses infantis, além de ser também utilizado para analgesia obstétrica, ação neuroléptica, vagolítica, simpatolítica, sedativa ou antiemética. Disponível em: <http://www.sanofi.com.br/> Acesso em: 15/01/2015.
- 5 O Instituto de Acesso à Justiça (IAJ), é uma organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP) criada em 2002, com sede em Porto Alegre, que atua na defesa de direitos fundamentais da população vulnerável social e economicamente. É uma entidade sem fins lucrativos que funciona por meio de doações e repasse de recursos através de projetos. Formando uma rede transdisciplinar de profissionais e de projetos, a organização atua na prestação de atendimento de natureza integral (jurídico e psicossocial) para adultos, crianças e adolescentes. Disponível em: <http://www.iaj.org.br/> Acesso: 16/06/2014.
- 6 Entre as ações relacionadas com este problema, uma ação civil pública interposta para apurar em que condições os jovens que possuem transtornos mentais recebem atendimento no interior da FASE/RS. Sobre esta questão, e em razão do espaço de discussão deste artigo, indico outro trabalho no qual abordo especificamente as questões que envolvem esta ação civil pública (BUJES, 2013).
- 7 Para fazer uso do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) do município era necessário possuir mais de 18 anos e a cidade não possuía, naquele momento, um espaço para atendimento de jovens com menos de 18 anos.
- 8 O atendimento especial, vulgarmente conhecido pelos jovens como “isola” é, em tese, uma espécie de sanção disciplinar, aplicada em razão do cometimento de falta considerado grave, no interior das Unidades de socioeducação, por tempo determinado previsto no regulamento interno de cada unidade (em geral 15 dias), após instauração de procedimento interno disciplinar (CAD), o qual deve ser homologado e autorizado pelo Juizado da Infância e da Juventude. Na prática, porém, este prazo não raras vezes é extrapolado e este tipo de procedimento é conduzido e decidido com ingerência pelos técnicos das Unidades, possuindo muito pouco controle judicial no que tange à apuração dos atos imputados. Esta sanção consiste em deixar o adolescente em isolamento, isto é, preso em um cubículo, com apenas um colchão, com ventilação e luminosidade restritas por uma pequena abertura com grades, muitas vezes sob efeito de medicamentos.
- 9 Em um dos laudos, o jovem é identificado como portador de um “quadro psicótico, paranoide” e, conforme relato de uma das técnicas de saúde, o jovem era mantido sob contenção

com a dosagem de 20mg de Tegretol®, diariamente. Tegretol® CR é o nome comercial para o medicamento produzido a base de carbamazepina (200mg ou 400mg) pelo Laboratório Novartis Biociências S.A., indicado para tratamento de determinados tipos de crises convulsivas (epilepsias). É também usado no tratamento de algumas doenças neurológicas (como por exemplo, uma condição dolorosa da face chamada neuralgia do trigêmeo) ou em determinadas condições psiquiátricas (tais como episódios de mania de distúrbios do humor bipolar e um certo tipo de depressão), segundo as indicações prescritas no medicamento. Disponível em: <https://portal.novartis.com.br/UPLoad/ImgConteudos/2252.pdf>. Acesso em 12.05.2015.

- 10 Assim, da mesma forma em que no processo judicial onde encontrei os documentos eles não pretendiam apresentar o histórico completo destes jovens (e, mais importante, suas histórias aqui devem ser entendidas como um recorte), neste trabalho, estes fragmentos representam apenas parte das suas experiências com a justiça juvenil. Da mesma maneira, no que se refere à vinculação de suas trajetórias: tanto aqui quanto no processo judicial em que foram citados, as únicas (e importantes) questões que compartilham são sua condição de internação (inclusive em unidades e cidades diferentes), o uso de medicamentos psicotrópicos e a (in)certeza quanto ao seus diagnósticos e o desfecho de suas histórias. Não tive a oportunidade de “rastrear” suas trajetórias dentro da justiça juvenil para avaliar quais foram (e se foram) as medidas tomadas diversas do que até aqui vi.
- 11 Em termos práticos, porém, ambas pouco diferem entre si, no que se referem à segregação social e restrição de liberdade em espaços cujas características se assemelham à prisão. O agravante, na medida de segurança, do tempo de cumprimento que é indeterminado (podendo inclusive estender-se por toda a vida, independente do delito praticado) e o interno receber tratamento e contenção química através de medicamentos psicotrópicos é evidente, enquanto que na pena de prisão o sujeito submete-se a um tempo máximo estabelecido em sentença, dentro dos parâmetros legais do crime cometido. Não há, contudo, em ambos os casos, proteção e garantia dos direitos fundamentais básicos dos indivíduos sob custódia do Estado, como se pode verificar frente às denúncias por tratamento desumano e degradante tanto nas primeiras quanto nas segundas. Com relativa frequência, as denúncias e irregularidades vêm à público e são apontadas nos diferentes veículo de comunicação local. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2013/06/inspecao-da-justica-expoe-estrutura-precaria-do-instituto-psiquiatrico-forense-4161138.html> Acesso em 20.04.2015.
- 12 Isto é, para o campo jurídico, mesmo que fossem culpáveis de uma conduta ilícita não poderiam sofrer uma sanção penal, pois seriam incapazes de compreender o motivo pelo qual estariam sendo punidos e, se considerarmos entre as justificativas da punição alguns dos efeitos “re” (reinserção social, ressocialização ou reeducação social), tampouco se beneficiariam dos efeitos do cumprimento da pena. A estes, portanto, caberia uma medida de segurança, na qual ficariam segregados da sociedade, em razão do delito praticado, mas sob tratamento psiquiátrico de contenção e/ou tratamento ambulatorial, conforme as peculiaridades do transtorno que possuem. Para ambos os casos, contudo, a punição acaba por se reforçar um direito penal do autor, como salientou Zaffaroni (2003).
- 13 Me refiro aqui à noção de controvérsias proposta por Latour (2012), quando afirma que elas são composições em estado de questionamento, compostas pelas diferentes associações, sem distinção *a priori* de elementos sociais ou técnicos, a partir das quais podemos identificar e organizar os elementos usados pelos atores para organizá-las e estabilizá-las, reconfigurando o social, enquanto um coletivo de associações que constituem o campo social em que estão. Ou seja, não utilizar o social para explicar a controvérsia mas tentar traçá-lo a partir disso. Através da identificação, organização e mapeamento dos fechamentos destas controvérsias, é possível que nós compreendamos como as associações formam estas composições que, ainda que frágeis, incertas, indeterminadas e maleáveis, são os elementos heterogêneos constituidores do campo em que estão inseridos, neste caso (e usando uma expressão do autor), o mundo da justiça juvenil.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer**: o poder soberano e a vida nua. 2ª ed., Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

BECKER, Howard S. **Los extraños**: sociología de la desviación. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo, 1971.

BIEHL, João. Ciência, Tecnologia e Saúde Mental. In: LEIBING, Anette (Org.). **Tecnologias do corpo**: uma antropologia das medicinas no Brasil. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte geral. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 1.

BUJES, Janaina de Souza. Tecnologias de governo, práticas de constituição de sujeitos e subjetividades no atendimento de adolescentes infratores na FASE. Rio Grande do Sul. **Anais da ReACT: Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia**. v. 1, n.1, Campinas: Unicamp, 2014. Disponível em: <http://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/issue/view/66>.

DAS, Veena; POOLE Deborah. El estado y sus márgenes: etnografías comparadas. **Revista Académica de Relaciones Internacionales**, UAM-AEDRI, n. 8, Mar., 2008.

FOUCAULT, Michel. A governamentalidade. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 21. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005. p. 277-293.

_____. **Ditos e escritos**: filosofia, diagnóstico do presente e verdade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014. v. 10.

_____. **Ditos e Escritos**: Problematização do Sujeito. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014. v. 1.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade do saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1977. v. 1.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

HARAWAY, D. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: HARAWAY, D.; KUNZRU, H.; TADEU, T. (Orgs.). **Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5. p. 07-41, 1995.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos**. São Paulo: Editora 34, 1994.

LATOUR, Bruno. **Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede**. Salvador-Bauru: EDUFBA-EDUSC, 2012.

MARCUS, George. Ethnography in/of the world system: the emergence of multi-sited ethnography. **Annual Review of Anthropology**, Palo Alto, California, v. 24, p. 95-117, 1995.

ONG Aihwa; COLLIER, Stephen (ed.). **Global assemblages: technology, politics, and ethics as anthropological problems**. London: Blackwell Publishing Ltd, 2007.

PRECIADO, Beatriz. **Saberes vampiros@WAR: Donna Haraway y las epistemologías cyborg y decoloniales**. (C. Faucoulanche Trad.). Publicado originalmente, em francês, na Revista Multitudes, n. 5, 2006. Disponível em: <http://revistavozal.com/vozal/index.php/saberes-vampiros-war-donna-haraway-y-las-epistemologias-cyborg-y-decoloniales>. Acesso em: 25.04.2015.

PRECIADO, Beatriz. **Testo yonqui**. Madrid: Espasa, 2008.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje: política e trabalho. **Revista de Ciências Sociais**, n. 24, abr., 2006. p. 27-57.

ROSE, Nikolas. **The politics of life itself**: biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century. Princeton: Princeton University Press, 2007.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. **Direito penal brasileiro**: teoria geral do direito penal. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003. v. 1.

Recebido em: 26-6-2015

Aprovado em: 13-9-2015

Janaina de Souza Bujes

Mestranda em Antropologia Social (PPGAS/UFRGS) e Graduada em Ciências Sociais (UFRGS). Mestre em Ciências Criminais (PUCRS). Professora de Direito. Advogada do G10/SAJU/UFRGS.

Email: jan6436@gmail.com

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Direito.

SAJU - Serviço de Assessoria Jurídica Universitária.

Avenida João Pessoa, 80 - Térreo.

Centro Histórico. CEP 90040-000. Porto Alegre, RS - Brasil