

BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

Prefácio

Volnei Garrafa

Autores

Aline Albuquerque

Andrea Nogueira Araujo

Annik Persijn

Irene Fulgêncio

Isis Layne de Oliveira Machado

Juliana Miranda Cerqueira

Luciana Barbosa Musse

Mariana Lima Menegaz

Meiriany Arruda Lima

Nelma M. O. Melgaço

Renato Santos Gonçalves

BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

Prefácio

Volnei Garrafa

Autores

Aline Albuquerque

Andrea Nogueira Araujo

Annik Persijn

Irene Fulgêncio

Isis Layne de Oliveira Machado

Juliana Miranda Cerqueira

Luciana Barbosa Musse

Mariana Lima Menegaz

Meiriany Arruda Lima

Nelma M. O. Melgaço

Renato Santos Gonçalves

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Daphynny Pamplona

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Aline Albuquerque

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B615 Bioética e justiça restaurativa / Organizadora Aline Albuquerque. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-697-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.970211111>

1. Bioética. 2. Direitos fundamentais. 3. Direitos humanos. I. Albuquerque, Aline (Organizadora). II. Título.

CDD 344.810419

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

PREFÁCIO

Diziam os antigos que o ser humano só estaria com sua tarefa terrena plenamente cumprida quando tivesse alcançado três objetivos: plantar uma árvore, ter um filho e escrever um livro. Nesta altura do século 21, pela facilidade de acesso à tecnologia e a toda e qualquer informação, o cumprimento desse chavão ficou mais acessível, especialmente a escrita e publicação de um livro. O papel, que recebe a escrita, e a internet, que a acolhe - transportando sabedoria e ignorância com a mesma neutralidade - estão acessíveis a sábios e a ignorantes. Esta reflexão inicial tem o objetivo de recordar aos leitores que ao lado de publicações que geram benefícios reais e diretos às pessoas e comunidades, é crescente a quantidade de lixo literário disponível no mundo contemporâneo, seja impresso ou digital.

Se por um lado, escrever e publicar um livro se tornou tarefa mais acessível, por outro, é tarefa cada dia mais desafiante produzir conhecimento original e de qualidade com o propósito cidadão de comparti-lo com a humanidade em benefício de melhor convívio e desenvolvimento humano no planeta.

A professora Aline Albuquerque, que organizou e comanda a presente publicação, tem se notabilizado - muito especialmente no campo de interface entre a bioética, o direito e os direitos humanos - em proporcionar aos pesquisadores e estudiosos interessados, reflexões acadêmicas de elevada qualidade em uma seara que, pelo menos no Brasil, carece do devido aprofundamento. De modo geral, com exceções pontuais, o nível da produção acadêmica no campo do chamado “biodireito” tem deixado a desejar já a partir de uma distorção de origem: na sua gênese, o neologismo omite a raiz “ética” na sua composição. Pela inexistência de um histórico de construção epistemológica própria, o “biodireito” simplesmente se apropriou da fundamentação teórico-conceitual da bioética e seguiu em frente...

No *Sixth World Congress of Bioethics* promovido pela *International Association of Bioethics* realizado em Brasília em 2002, que contou com 1400 participantes provenientes de 62 países, com a organização da Sociedade Brasileira de Bioética e a condução do então Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da Universidade de Brasília - hoje Programa de Pós-Graduação/Cátedra UNESCO de Bioética da UnB - uma das mesas redondas mais concorridas tinha como título a instigante interrogação: *Bioethics and Law or Bioethics and “Biolaw”?* Nesse evento organizado programaticamente com participações teórico-culturais geograficamente equilibradas, perspectivas dos países do Hemisfério Sul foram confrontadas frontalmente com ideias vindas do Norte, especialmente da Europa e Estados Unidos/Canadá, ficando patente que já estava em curso na época a apropriação da fundamentação teórica arduamente construída pela bioética desde o início dos anos

1970, pela novidade então representada pelo “biodireito”. Na ocasião, contudo, a posição majoritária resultante dos debates recomendou que a expressão correta para o assunto deveria ser “Bioética e Direito” ao invés de “Biodireito”. É importante deixar registrado que, juntamente à Filosofia e às Ciências Humanas, o Direito é sem dúvida um dos pilares imprescindíveis à sustentação conceitual da Bioética, campo de conhecimento que optou pelo estudo da vida humana e planetária no seu amplo sentido.

E é exatamente com esse referencial generoso e ampliado que tem como base os direitos humanos universais, que a Doutora Aline Albuquerque criou oportunamente no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB o “Observatório Direitos dos Pacientes”, que agora nos proporciona essa pérola de qualidade e originalidade representada pela obra “Bioética e Justiça Restaurativa”.

Diferentemente de outros trabalhos dessa área de interface entre a Bioética e o Direito, esse livro a que me foi dado o especial prazer de prefaciá-lo, traz na sua essência a originalidade e a independência do pensar. Ao contrário de rechaçar as imprescindíveis contribuições acadêmicas vindas do Norte hegemônico, o grupo de pesquisa liderado pela Professora Aline se alimenta dos saberes dessas paragens, mas sempre com o devido filtro crítico, com a imprescindível contextualização do conhecimento pautada em referenciais culturais e geopolíticos “do seu lugar de fala”, do lugar onde esse conhecimento está sendo gestado: o Brasil e a América Latina. Nesse sentido, não posso deixar de repetir um pensamento que não canso de reforçar: produzindo conhecimento autóctone a partir do que os próprios olhos estão vendo e construindo ideias originadas a partir da percepção e interpretação dos próprios cérebros, diferentemente de produções colonizadas que apenas reproduzem vertical e acriticamente conhecimentos forjados a partir de olhos e cérebros provenientes de outras latitudes e longitudes.

Uma argumentação que se pretenda adequada deve incluir exemplos concretos nos quais se sustentar. E é exatamente isso que procuro desenvolver a seguir com base em determinadas passagens da obra, como na Introdução do seu primeiro capítulo:

(...) a Bioética latino-americana vem, ao longo do século XXI, consolidando a incorporação de temas sociopolíticos e perspectivas críticas frente ao individualismo liberal dos estudos no campo bioético... (...) A vertente relacional e comunitarista, adotada neste capítulo, endossa as pesquisas precursoras latino-americanas na direção de uma Bioética comprometida com uma visão comunitarista de mundo. Tal posição impele à crítica dos atuais enfoques de solução de conflitos morais por instâncias bioéticas fundamentados em teorias filosóficas liberais...

A Justiça Restaurativa (JR) é entendida no livro como um movimento global que já pode ser encontrado em ação nas instâncias judiciais de diferentes países, em universidades, hospitais, etc., tendo como base certos princípios e valores e fazendo uso de antigas práticas originárias de diferentes culturas existentes no mundo. A JR busca

essencialmente a restauração - seja das conexões entre as pessoas, seja de laços comunitários - por ocasião da ocorrência de conflitos ou ofensas.

Um exemplo claro da postura criativa e independente trabalhada na obra se refere à sua posição crítica frente ao chamado “procedimento deliberativo” proposto por Diego Gracia para a resolução de conflitos no campo da bioética clínica. Para esse autor, a proposta consiste em um método prático e racional por meio do qual um Comitê de Bioética Hospitalar, por exemplo, delibera e toma decisões invariavelmente concretas tendo como referência a ponderação de princípios e valores, à luz das circunstâncias e conseqüências particulares de cada caso. Sua proposta se estrutura nos seguintes passos: deliberação sobre fatos; deliberação sobre os valores; deliberação sobre os deveres; e deliberação sobre as responsabilidades. Segundo ele, a iniciativa de levar o caso ao âmbito do Comitê é do próprio profissional que o detectou e ficou em dúvida sobre como proceder com relação ao mesmo.

O que se percebe na proposta acima é a completa ausência de menção à participação dos maiores interessados no processo de análise do conflito, o seja, os **sujeitos** do mesmo. Na estrutura apresentada pelo autor espanhol, as pessoas são apenas o **objeto** - embora central - da referida ação deliberativa. Para as/os autores do livro, a deliberação a ser tomada com relação a um conflito concreto na ótica da abordagem restaurativa deveria partir sempre do diálogo entre as pessoas envolvidas, caso estas estejam de acordo em participar voluntariamente do mesmo.

É nesse contexto que emerge de modo cristalino e democrático a essência da proposta relacional e comunitarista da original produção acadêmica de Albuquerque e grupo, que se baseia na interpretação de que as pessoas são formadas no espaço das suas relações sociais, sendo interdependentes, estando interconectadas umas com as outras e em permanente processo de construção de relações comunitárias. Esse complexo contexto, para a JR, mostra na sua essência a existência de um senso comum de humanidade mutuamente compartilhado pelos indivíduos envolvidos em algum conflito. Neste sentido, a utilização do enfoque restaurativo para a resolução de conflitos morais na Bioética consiste em uma proposta que objetiva trabalhar a recuperação (e, se possível, a restauração...) de relações em conflito, de conexões humanas e da própria coesão intercomunitária. Vai muito além da episódica tomada de decisão de um comitê sobre um determinado conflito ou problema que envolve pessoas e suas vidas...

Como se pode perceber desse relato resumido do processo (mas que será compreendido na sua completude pela leitura atenta do livro...), no método proposto por Gracia não está previsto espaço para o diálogo e “para a escuta respeitosa entre os implicados no caso”. Ou, como registra com letras claras a coordenadora da obra no seu capítulo inicial: Na aplicação da abordagem restaurativa ao procedimento deliberativo de Gracia, constata-se que na fase da deliberação sobre o conflito não há espaço para a

escuta dos **sujeitos** nele envolvidos. Sujeitos esses que, em tais circunstâncias, reforço com base no conhecido argumento kantiano, são transformados em mero **objeto** de decisões de outros.

Finalizo esse breve Prefácio deixando registrada minha admiração e reconhecimento à Professora Aline Albuquerque e seu dedicado grupo de pesquisa, cuja produção acadêmica alcança hoje justo reconhecimento não somente no âmbito da Bioética e do Direito nacional, como se estende a diferentes âmbitos de variados países da América Latina e do Caribe. O Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB - do qual o Observatório Direitos dos Pacientes é parte importante - vem se destacando entre os estratos superiores de avaliação da Capes/MEC exatamente por contar em seus quadros com docentes e pesquisadores de tamanha envergadura acadêmica e capacidade de resistência social, que honram o ensino e a pesquisa produzidos no país, mesmo em ásperos tempos de turbulência e negacionismo científico.

Brasília, Agosto de 2021.

Volnei Garrafa

Professor Emérito da Universidade de Brasília

SUMÁRIO

PARTE I –ASPECTOS GERAIS ACERCA DAS INTERFACES ENTRE BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

CAPÍTULO 1..... 1

INTERFACES ENTRE BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA: APLICAÇÃO DA ABORDAGEM RESTAURATIVA NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS MORAIS

Aline Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111111>

PARTE II – ARTICULAÇÕES TEÓRICAS ENTRE BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

CAPÍTULO 2..... 18

BIOÉTICA, JUSTIÇA RESTAURATIVA E PESQUISA ENVOVENDO SERES HUMANOS

Isis Laynne de Oliveira Machado

Juliana Miranda Cerqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111112>

CAPÍTULO 3..... 33

JUSTIÇA E PRÁTICAS RESTAURATIVAS EM SAÚDE MENTAL: NOVAS LENTES PARA ANTIGAS QUESTÕES

Luciana Barbosa Musse

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111113>

CAPÍTULO 4..... 47

JUSTIÇA RESTAURATIVA, CRIME E SAÚDE MENTAL

Renato Santos Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111114>

CAPÍTULO 5..... 60

EVENTO ADVERSO NOS CUIDADOS EM SAÚDE: ABORDAGEM RESTAURATIVA

Mariana Lima Menegaz

Meiriany Arruda Lima

Nelma M. O. Melgaço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111115>

PARTE III – APLICAÇÃO DA JUSTIÇA RESTAURATIVA NOS CUIDADOS EM SAÚDE

CAPÍTULO 6..... 71

CÍRCULOS RESTAURATIVOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Irene Fulgêncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111116>

CAPÍTULO 7..... 79

OS CÍRCULOS RESTAURATIVOS NOS COMITÊS HOSPITALARES DE BIOÉTICA

Andrea Nogueira Araujo

Annik Persijn

Nelma M.O. Melgaço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111117>

CAPÍTULO 8..... 110

SEGURANÇA DO PACIENTE E JUSTIÇA RESTAURATIVA

Aline Albuquerque

Mariana Lima Menegaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111118>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 126

SOBRE OS AUTORES 127

JUSTIÇA E PRÁTICAS RESTAURATIVAS EM SAÚDE MENTAL: NOVAS LENTES PARA ANTIGAS QUESTÕES

Data de aceite: 01/11/2021

Luciana Barbosa Musse

Doutora e Mestre em Direito. Graduada em Psicologia e Direito. Advogada com atuação na área de Direito das Famílias. Professora Universitária. Pesquisadora.

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a ser uma reflexão inicial, embasada em pesquisa teórica e documental, nacional e internacional, sobre as interfaces entre bioética, saúde mental, justiça e práticas restaurativas, a fim de verificar a viabilidade da aplicação dessas ferramentas tanto na resolução de conflitos comunitários desencadeados por ou contra pessoas com transtornos mentais (PTM), de qualquer idade, independentemente do diagnóstico ou da gravidade do transtorno mental ou do transtorno mental decorrer do uso nocivo de álcool e outras drogas.

A comunidade, de acordo com Barter (2016) deve ser entendida como o grupo de pessoas “[...] com quem você compartilha risco; quem está contigo quando você não tem nada e com quem você divide prosperidade; são as pessoas com as quais você convive para além da sua escolha” ou dos seus laços sanguíneos. Assim, a discriminação generalizada que caracteriza o modo como as pessoas com

transtorno mental foram e ainda são vistas e tratadas na e pela comunidade, bem como os conflitos ou os delitos praticados por elas ou contra elas, também resultam da vida em comunidade e das interações comunitárias.

A justiça restaurativa surge do e no elo comunitário” (ELLWANGER, 2020, p. 2). Reproduz e adapta práticas ancestrais de diversas culturas e vem sendo estudada e aplicada, desde os anos 60, 70 do século XX, como uma potente ferramenta de resolução de conflitos em diferentes campos da vida comunitária (família, saúde, escola, trabalho...). Na seara jurídica, especialmente, nos campos da justiça criminal e infantojuvenil, tem sido utilizado e apontado como um modelo alternativo e mais efetivo do que o tradicional paradigma da justiça retributiva e punitiva. Entretanto, não identificamos muitos estudos e experiências brasileiras e estrangeiras voltadas para o uso da justiça ou de práticas restaurativas em conflitos que envolvem pessoas com transtornos mentais ou no campo da saúde mental ou em questões judicializadas, como internação compulsória ou curatela, que tenham como parte - agressor ou vítima - pessoa com transtorno mental ou sofrimento psíquico, o que nos motivou a adotar esse recorte no presente capítulo.

A perspectiva comunitária é muito cara ao campo da saúde mental, cuja transformação sofrida – a centralidade da doença mental foi

substituída pela saúde mental - deve-se à luta empreendida por movimentos sociais, que protagonizaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira, defendendo que a ênfase do cuidado seja a pessoa, sua desinstitucionalização, sua autonomia, seu protagonismo e sua saúde (física e mental), o que exige o retorno ou a manutenção das pessoas com transtornos mentais ou sofrimento psíquico na comunidade, seu território e que sejam tratadas prioritariamente em serviços extra-hospitalares ou comunitários.

Tomando o caráter comunitarista da saúde mental brasileira como ponto de partida, interessa-nos analisar a aplicação da justiça e de práticas restaurativas em questões comunitárias afetas às pessoas com transtorno mental e ao campo da saúde mental. Elegemos, dentre as práticas restaurativas, aquelas classificadas na literatura como totalmente restaurativas, assim entendidas “[...] aquelas que envolvem a vítima, a comunidade e o transgressor e se satisfazem a partir da participação de todos nos círculos de paz, conferências restaurativas [também denominados círculos restaurativos] ou nas conferências de grupos familiares”. (ELLWANGER, 2020, p. 4).

Diante do anteriormente exposto, traçamos o seguinte percurso textual. Primeiramente, enfrentaremos questões aqui denominadas de “conflitos de convivência”, por abrangerem pessoas próximas - que tenham como vítima ou agressor pessoa com transtorno mental de qualquer idade e, no outro pólo da relação a ser restaurada, um ou mais familiares, vizinho(s), colega(s) de escola ou trabalho, professor(es) ou funcionário(s) do condomínio ou da escola. Na sequência, dedicamo-nos a tratar da resolução desses conflitos por meio de círculo restaurativo.

Os conflitos morais que perpassam as práticas e as relações em saúde mental interessam à bioética, conforme Albuquerque (2021), à Reforma Psiquiátrica e às políticas públicas em saúde mental. Diante dessa premissa, refletimos, na seção três, sobre a adoção da justiça ou de práticas restaurativas nos equipamentos de atenção especializada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), aqui ilustrados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelos dispositivos de saúde que compõem as estratégias de desinstitucionalização da política de saúde mental, denominados Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs).

Na quarta e na quinta seção, antes de apresentarmos nossas considerações finais, daremos uma olhada restaurativa nos conflitos comunitários com pessoas com transtornos mentais, cuja judicialização – via curatela ou internações forçadas (involuntária ou compulsória) – pode ser evitada e substituída pela adoção de práticas restaurativas, como a conferência do grupo familiar (CGF).

21 CONFLITOS DE CONVIVÊNCIA ENVOLVENDO PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Parafrazeando Dominic Bater (2017), a cultura não apenas esqueceu o diálogo, mas raramente o entabulou com pessoas com transtornos mentais, frequentemente rotuladas como incapazes e violentas, inclusive com o apoio e anuência de familiares, profissionais da saúde e do sistema de justiça. Por isso, é comum termos conhecimento de situações como:

Situação 1 - Uma pessoa com transtorno mental é proibida de circular na área comum do prédio em que reside em razão da sua condição.

Situação 2 – Outra pessoa com transtorno mental é expulsa de casa, após uma briga familiar.

Situação 3 - Criança com transtorno do espectro autista (TEA) é expulsa de parque infantil/ espaço de lazer - que já havia frequentado anteriormente - após conhecimento da sua condição, sob a alegação de ser perigosa para as demais crianças.

Situação 4 - Criança com TEA tem matrícula cancelada pela escola “sob a alegação de “reiteradas condutas inadequadas” e agressivas” “[...] no meio do primeiro semestre, poucos meses depois do seu ingresso na instituição e algumas semanas após o recebimento da notícia do seu diagnóstico. (BLIACHERIS, 2018).

Situação 5 - Um estudante universitário com TEA se masturba no ambiente acadêmico e colegas e professores pedem providências institucionais contra ele.

Sem entrarmos no mérito, pois são situações complexas e que envolvem múltiplos atores, circunstâncias e fatores, gostaríamos de trazer a possibilidade de “mudar a chave” e dar outros desfechos a elas, por meio do recurso ao círculo restaurativo enquanto prática restaurativa.

31 A RESOLUÇÃO DE CONFLITOS DE CONVIVÊNCIA POR MEIO DE CÍRCULO RESTAURATIVO

Como já mencionado, independentemente do contexto em que se dá, o conflito faz parte da vida comunitária, além de ser “[...] um elemento essencial de qualquer relação que vale a pena”, como as relações familiares, de vizinhança e educacionais, que tem como participante(s), pessoa(s) com transtornos mentais. “Exatamente porque eu me importo com a pessoa ou com o assunto é que o conflito surge”. (BARTER, 2017). Contudo, é possível criar ou ampliar espaços para resolver esses conflitos de modo não-violento, horizontal, com diálogo e empatia.

Para isso, temos que reprogramar nossa relação com o outro, com a diferença - de opinião, de ser, de viver...- e com o conflito, para aumentar e fortalecer nossos vínculos e não os romper. Devemos, primeiramente, começar adquirindo ou recuperando a capacidade de escutar, ou seja, acolher a fala do outro, mesmo que discordemos dela. Depois, o desenvolvimento da empatia, enquanto habilidade de nos colocarmos no lugar do outro.

A criação de espaços específicos para a resolução dos conflitos é outro importante elemento desse processo. Os conflitos devem ser abordados em *locus* próprios, a fim de que as outras instâncias preservem suas funções específicas. Ex: a casa é um lugar de moradia; o quarto é o local de descanso e repouso; a sala de aula é o espaço de aprendizagem; os espaços de lazer objetivam a interação e a convivência social.

Dentro desse contexto insere-se a proposta do **círculo restaurativo**, onde o conflito é visto em sua **tripla dimensão**. A **primeira** é a que cometeu o ato (“o infrator”). A **segunda**, é a que sofreu diretamente o impacto negativo do ato praticado pelo “infrator” (“a vítima”). A comunidade do conflito – familiares, vizinhos, condôminos, amigos, colegas... que não participaram da situação, mas foram e são afetados por ela - é a **terceira dimensão**, e por ser indiretamente afetada, é normalmente excluída dos processos tradicionais e mais utilizados na resolução de conflitos.

O círculo restaurativo conta, então, com três grupos de partícipes e se desenvolve em **três etapas**: pré-círculo; círculo; pós-círculo. O círculo propriamente dito possui três fases. A primeira também é chamada de momento de compreensão mútua, pois requer a participação de um facilitador, que interroga os participantes a fim de promover uma escuta ativa e efetiva de e por todos os envolvidos. Um olhar detido sobre a conduta do ator do ato marca a segunda fase do círculo. Nesse momento pode-se, inclusive, descobrir que o suposto agressor era a vítima, pois, não raro, as agressões são recíprocas. Nas relações que envolvem pessoas com transtornos mentais, essa descoberta, que leva à alteração dos pólos relacionais, não é incomum. O pós-círculo requer a checagem sobre a (in)satisfação com o resultado da prática restaurativa. (BARTER, 2017).

Importante lembrar que a Justiça e as práticas restaurativas objetivam o diálogo, a escuta, o respeito e a empatia. Não têm, portanto, como propósito último o perdão ou a reconciliação entre as partes do conflito, que podem ou não decidir por um ou outro. (BERNARDI, s.d.)

41 A ADOÇÃO DA JUSTIÇA E DE PRÁTICAS RESTAURATIVAS POR EQUIPAMENTOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

As equipes de saúde mental que atuam em **equipamentos especializados de saúde mental**, como os centros de atenção psicossocial (CAPS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), vivenciam e lidam,

diariamente, com conflitos morais envolvendo membros da equipe e suas chefias; funcionários ou membros da própria equipe e frequentadores dos serviços; frequentadores e familiares; frequentadores entre si; frequentadores e familiares de outros usuários; frequentadores e outros membros da comunidade.

Os CAPS Atendem o público infante-juvenil (CAPSi) e adulto (CAPS I, II e III), que apresenta transtorno mental ou fazem uso nocivo de álcool, crack e/ou outras drogas (CAPSad e CAPSad III). As ocorrências conflitivas e que poderiam ser sanadas com a adoção de práticas restaurativas são as mais diversas, vejamos algumas:

Situação 1 - Frequentadora de CAPS vai a uma loja de colchões e é induzida pelo vendedor a comprar, usando seu cartão de crédito, um produto de R\$ 6.000,00 (seis mil reais). Além do valor do gasto ser incompatível com sua renda, pouco tempo depois identificou um empréstimo em seu nome, feito pelo vendedor em questão.

Situação 2 - Frequentador de CAPS, com efetivo acompanhamento psicossocial e devidamente orientado por assistente social do serviço, dirige-se a agência do INSS para solicitar para si o benefício de prestação continuada (BPC). Ao sair, é abordado por advogado que o leva até seu escritório e o convence a assinar um contrato de honorários para “requerer, junto ao INSS, o BPC”, o que já tinha sido feito pelo próprio interessado, sem qualquer custo. Para tal, o profissional receberia 30% do valor do benefício. Após tomarem ciência do ocorrido, o referido profissional foi procurado por trabalhadores do CAPS, que apesar dos esforços feitos, não conseguiram solucionar o conflito.

Situação 3 – Servidores de um CAPS praticaram assédio sexual contra colegas de trabalho, durante o horário de trabalho, o que desencadeou sofrimento psíquico nas vítimas.

Situação 4 – Sobrecarga de trabalho, condições inadequadas de trabalho e assédio moral fazem com que trabalhadores de CAPS apresentem problemas de saúde física e mental ou tenham que se licenciar para tratamento. (LIMA, 2020).

Parece-nos que os CAPS são contextos em que a adoção dos **círculos da paz** é amplamente indicada, face a diversidade e a gravidade dos conflitos e a pluralidade de pessoas envolvidas, quer direta, quer indiretamente. De acordo com Zehr (2010), os círculos da paz são recomendáveis:

[em] momentos nos quais é necessária a tomada de uma decisão de forma conjunta entre os sujeitos; quando há discordância entre duas pessoas; quando há a necessidade de tratar de uma experiência que resultou em danos para alguém; há o desejo de celebrar algo; pessoas que gostariam de partilhar dificuldades, gostariam de trabalhar em conjunto como uma equipe; e quando desejam aprender uns com os outros.

Na última década, uma questão de saúde mental que tem gerado muitos conflitos é o uso/o uso nocivo de álcool, crack e outras drogas. Envolvem disputas sobre os modelos de cuidado a serem adotados (redução de danos ou abstinência); o local do cuidado (comunidade ou internação); o tipo de internação, caso se faça necessária (voluntária, involuntária ou compulsória); o tempo máximo de duração da internação, dentre outros. Os participantes desses conflitos são heterogêneos: familiares, profissionais da saúde, líderes religiosos, políticos e profissionais do Direito, além da própria sociedade e dos meios de comunicação.

As alternativas propostas são diferentes, quando não antagônicas e controversas. Em 2020, a cidade de Santos/SP, pioneira na implementação da Reforma Psiquiátrica e criação de várias práticas comunitárias e inclusivas em saúde mental, inovou mais uma vez ao realizar uma parceria entre a Coordenação de Saúde Mental do município e o Poder Judiciário do estado de São Paulo, por meio da Vara do Juizado Especial Criminal de Santos (Jecrim), inserindo núcleos de justiça restaurativa nos equipamentos de saúde mental voltados para a atenção a pessoas que fazem uso nocivo de drogas. O Jecrim tem utilizado práticas restaurativas - círculos de cuidado e autocuidado – com os usuários de droga e vem estimulando a participação dos seus familiares no processo de restauração.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) também integram a RAPS e são **dispositivos de desinstitucionalização**; moradias financiadas por recursos públicos, que objetivam abrigar indivíduos com transtornos mentais, que vivenciaram longos períodos de institucionalização, inclusive no sistema prisional e que perderam seus vínculos familiares ou preferiram manter seu próprio espaço privado, após a desinstitucionalização.

Aproximadamente apenas 2% do orçamento para a saúde é gasto em atenção à saúde mental na região [América Latina e Caribe], com cerca de 60% desse valor usado para financiar hospitais psiquiátricos. Os países das Américas têm legislação avançada que promove a transição para serviços de saúde mental baseados na comunidade, **mas apenas algumas nações oferecem residências comunitárias para pessoas com transtornos mentais graves** [dentre elas, o Brasil]. (OPAS, 2020; grifos nossos).

As equipes de saúde mental que atuam nesses equipamentos também vivenciam e lidam, diariamente, com conflitos morais envolvendo membros da equipe e moradores; moradores e seus familiares; moradores entre si; moradores e vizinhos e/ou outros membros da comunidade, como líderes comunitários. Na sequência, trazemos alguns exemplos de situações conflitivas.

Situação 1 - Moradores se mobilizam contra implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) na rua ou no município, por temerem a presença de pessoas com transtornos mentais na localidade.

Situação 2 - Morador de SRT gera conflito com vizinhos por gostar de ouvir músicas

com o som muito alto, incomodando-os nos seus afazeres e durante o período de repouso.

Situação 3 – Moradores de SRT brigam entre si por descumprimento de regras de convivência ou divergências em torno da (não) realização das tarefas domésticas.

Esses conflitos poderiam ser solucionados por intermédio da aplicação de práticas restaurativas, expostas em seções anteriores e a seguir, pois, verificamos a confluência de princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da justiça e das práticas restaurativas, a saber. Nos SRTs as relações são horizontais, não há, portanto, relação de poder ou dominação entre profissionais e moradores. A busca é pelo protagonismo e empoderamento dos moradores, a fim de que possam se responsabilizar pelos seus atos e escolhas, participar ativamente da resolução das questões, fortalecer os vínculos e a coesão social ao mesmo tempo em que se estimula a busca por outros espaços de moradia e formas diversas de construir o senso de pertencimento e experimentar a vida em comunidade.

Qualquer que seja o equipamento de saúde mental, o tipo de transtorno ou sofrimento psíquico experienciado ou as pessoas em conflito deve-se focar na solução autocompositiva das disputas e dos problemas concretos, adotando-se o diálogo, a empatia, a não perseguição, a responsabilização sem culpa, e a criação e espaços seguros e protegidos de resolução dos conflitos e das questões mais difíceis e sensível para as pessoas direta e indiretamente envolvidas.

5 | INTERNAÇÕES FORÇADAS E CURATELA EM SAÚDE MENTAL

Desde o início da Reforma Psiquiátrica brasileira, no final dos anos 70, a internação enquanto estratégia hegemônica de tratamento em saúde mental vem sendo substituída pelas estratégias comunitárias de cuidado. Temos aqui um importante denominador comum entre Justiça e Práticas Restaurativas, as diretivas atuais da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a saúde mental e a Reforma Psiquiátrica brasileira: o papel central atribuído à comunidade no processo de inclusão/exclusão das pessoas com transtornos mentais.

Doença mental e deficiência não devem estar associadas a estigmas ou sofrer qualquer forma de violação dos direitos humanos. A estigmatização de uma doença mental é uma grande barreira para a desinstitucionalização. Por exemplo, a ideia de que pessoas com doenças mentais são “violentas” ou perigosas para as comunidades é muito difundido, e é uma justificativa para interná-las em hospitais instituições psiquiátricas ou fechadas. (OPAS, 2020, p. 22)

Caso seja demonstrada a necessidade de se recorrer à internação da pessoa com transtorno mental, a voluntária - aquela que se dá com o consentimento do usuário deve ser

privilegiada em detrimento da involuntária, ou seja, aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro. A internação compulsória, assim compreendida quando é determinada pela Justiça, apesar de estar disposta na Lei n. 10.216/2001, não é uma modalidade de tratamento, mas sim de sanção, logo reflete o modelo da justiça retributiva-punitiva e não restaurativa. A despeito de possuírem propósitos distintos – tratamento e punição - tanto a internação involuntária quanto a compulsória são espécies de internações forçadas ou não consentidas. A internação involuntária, como modalidade de tratamento, exige, obrigatoriamente, a atuação de profissionais da saúde e não requer o acionamento e nem a atuação do Poder Judiciário, pois é realizada contra a vontade ou sem o consentimento da pessoa, a pedido de terceiro(s), que pode(m) ser familiar(es) ou profissional responsável pelo seu cuidado em saúde mental. A despeito de prescindir da provocação do Poder Judiciário, a internação involuntária exige a fiscalização do Ministério Público, que deverá ser comunicado sobre sua ocorrência até setenta e duas horas após a internação. Já a internação compulsória demanda necessariamente a atuação do Poder Judiciário. A concretização de qualquer uma das três modalidades de internação depende, nos termos da Lei n. 10.216/2001, de laudo médico circunstanciado e, de acordo com as melhores práticas em saúde e da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) (Lei n. 13.146/2015), de relatório interdisciplinar e multiprofissional, que justifique os seus motivos e a sua necessidade (MUSSE, 2018, p. 188).

Esses critérios técnico-científicos e jurídicos, que regem as internações de pessoas com transtornos mentais, não raro são desconhecidos ou ignorados, dando lugar à errônea ou abusiva busca e utilização dessas espécies de internações que podem, ainda, de forma mais grave, serem associadas à curatela, um instituto da área cível, afeto ao direito de família, com forte impacto na autonomia pessoal e financeira da pessoa. Temos nos deparado com processos judiciais que versam sobre curatela de pessoas com transtorno mental, especialmente de pessoas que fazem uso nocivo de álcool e/ou outras drogas cujo propósito é instrumental, isto é, objetivam legitimar a propositura ou a continuidade de ações de internação forçada - involuntária ou compulsória - dessas pessoas. (MUSSE, 2018).

Selecionamos três situações que ilustram a crítica feita anteriormente.

Situação 1 - Pessoa é internada sempre que a família promove festas ou recebe visitas na residência.

Situação 2 – Pessoa é retirada de casa, enquanto dormia, para ser internada involuntariamente a mando de familiares em razão do consumo esporádico de maconha.

Situação 3 – Empresário com histórico de adicção em álcool é internado involuntariamente pelos filhos do primeiro casamento, em serviço de saúde privado,

em estado e região distantes do seu domicílio e sem o consentimento da sua família atual. Em seguida, entraram com pedido de curatela do genitor e assumiram o controle dos negócios da família. A atual esposa tentou, sem sucesso, desinternar o marido, pois não foi a responsável pela internação.

O recurso à internação forçada e à curatela de pessoas com transtorno mental deve ser cuidadosamente avaliado e revisto, pois desde a promulgação da Lei n. 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica (LRP), formalizou-se o reconhecimento das pessoas com transtornos mentais como sujeitos de direito. Esse *status* foi reforçado com a internalização da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), recepcionada como norma constitucional e regulamentada pela LBI. Dentre os ganhos advindos dessa transformação jurídica, temos o “igual reconhecimento perante a lei” (art. 12 da CDPD) e, portanto, a garantia de que são igualmente capazes em relação a outras pessoas adultas e de que assim deverão ser tratadas por todos – autoridades e comunidade.¹

Dentre as práticas restaurativas, vislumbramos a conferência do grupo familiar (CFG) como instrumento por excelência para a resolução desses conflitos que podem levar à internação forçada e/ou à curatela de pessoas com transtornos mentais.

6 I CONFERÊNCIA DO GRUPO FAMILIAR EM SAÚDE MENTAL

A Conferência do Grupo Familiar (CGF) é um instrumento de tomada de decisão, baseado em princípios e valores Maori, desenvolvido na Nova Zelândia, nos anos 80. Tem sido utilizado com sucesso para auxiliar pessoas vulneráveis, como crianças e adolescentes e pessoas com transtornos mentais, contribuindo para aumentar sua autonomia, o respeito aos seus direitos humanos e a resolução de conflitos nos quais se encontram envolvidos, quer na qualidade de ofensor, quer na qualidade de vítima, utilizando para tal estratégias e recursos familiares, antes de incluir um profissional no processo decisório. (ASHLEY, 2007, p. 161; JONG, *et. al.*, 2015; SCHOUT; MEIJER; JONG, 2017) .

Reforçando os ganhos de se utilizar a CGF para restaurar conflitos comunitários, especialmente os que envolvem crianças, Cathy Ashley (2007, p. 161) afirma que:

As CGF incorporam um forte conjunto de valores sobre as pessoas. No cerne da filosofia da CGF estão os princípios políticos e sociais de respeito pelos cidadãos, autodeterminação, democracia, responsabilidade coletiva e a importância das relações familiares, cultura e identidade para as crianças.

1. Abordamos a (in)capacidade jurídica e decisional em texto coletivo intitulado Avaliação de capacidade decisional: novas perspectivas sob o olhar dos direitos humanos, que compõe livro organizado por Eduardo Mourão Vasconcelos **Novos horizontes em saúde mental: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo de usuários(as) e familiares**, editado pela Hucitec neste ano de 2021.

Com o propósito de garantir sua eficácia, a CGF tem como um importante pilar o envolvimento de um amplo número de atores sociais no processo de tomada de decisão, tais como membros da família - nuclear ou estendida - amigos, vizinhos e outros membros da comunidade, inclusive profissionais da saúde, a fim de se buscar a resolução dos problemas de pessoas ou famílias em conflito. A ideia é sintetizada sobre a denominação “eficácia de grupo” e é moldada em práticas de cuidado em saúde mental e de bem-estar, que permitem às pessoas com transtornos mentais e aos seus familiares e demais integrantes do seu círculo comunitário construir uma estratégia ou plano por si mesmos e, depois, a expandirem o círculo. A ampliação do círculo é essencial para garantir um desfecho satisfatório para o conflito, pois parte-se do pressuposto de que o diálogo entabulado por um grupo heterogêneo de pessoas aumenta as chances de se obter resultados positivos. (JONG, *et. al.*, 2015, p. 278; SCHOUT; MEIJER; JONG, 2017, p. 484)

A **estruturação da CGF**, que é uma **etapa prévia**, fica sob a responsabilidade de um “facilitador independente”, um terceiro treinado e desinteressado - que, em contato direto com a família, dialoga individualmente com os potenciais participantes da conferência. Aqui também estão incluídos os profissionais que atuam na saúde mental, pois dispõem de informações e conhecimento técnico-científico que muito podem contribuir para a busca de soluções e o deslinde da questão, que envolve seus próprios pacientes ou pessoa(s) com transtorno mental. Em razão do tempo dedicado à realização desses contatos individualizados, essa etapa pode durar algumas semanas. (ASHLEY, 2007, p. 166; JONG *et. al.*, 2015, p. 279; SCHOUT; MEIJER; JONG, 2017, p. 481)

A **CGF em sentido estrito** envolve **três diferentes etapas**. No **primeiro estágio** realiza-se o **compartilhamento de informações**, inclusive aquelas trazidas por profissionais da/na saúde mental ou profissionais de outras áreas, como assistentes sociais, professores, advogados ou defensores públicos, dentre outros, a fim de garantir e efetivar os direitos das pessoas com transtornos mentais ali envolvidas, quer como vítimas, quer como agressoras. As **reuniões familiares privadas** marcam a **segunda fase** do processo, o que requer a saída de cena do “facilitador” e dos profissionais. Esse é o momento mais importante da CGF e pode se alongar por várias horas, pois é quando a pessoa com transtorno mental e sua rede social e familiar são encorajadas a buscar sua própria e satisfatória resolução do conflito. Após o grupo familiar chegar a um consenso sobre a forma de resolver o conflito e a viabilidade da solução encontrada, o “facilitador” volta a se juntar ao grupo para concluir e formalizar a estratégia proposta, que deverá ser segura e garantida por recursos. Essa – o **consenso em torno da estratégia** de restauração do conflito - é a **terceira e última etapa** da CGF. (ASHLEY, 2007, p. 166; JONG, Gideon de *et. al.*, 2015, p. 279-280; SCHOUT; MEIJER; JONG, 2017, p. 481).

Se a estratégia de resolução do conflito considerar ou prever a adoção de medidas coercitivas, como internação forçada (involuntária e compulsória) ou internação forçada

associada à curatela, os profissionais de/na saúde mental envolvidos podem solicitar ou sugerir a revisão da estratégia, especialmente as que envolvem questões de segurança. Esta fase é denominada de **acompanhamento e revisão**, pois abrange a avaliação contínua e, se necessária, a revisão das metas inicialmente traçadas. (ASHLEY, 2007, p. 167; JONG *et. al.*, 2015, p. 280; SCHOUT; MEIJER; JONG, 2017, p. 481).

Um diferencial da CGF em relação a outras práticas² que objetivam coibir a internação forçada e incentivar a permanência ou a inclusão social e comunitária da pessoa com transtorno mental “é o fato de ser um modelo de tomada de decisão ‘voltado para a família’ e uma estratégia de rede social alinhada com a tradição da engenharia social indireta.” (SCHOUT; MEIJER; JONG, 2017, p. 483).

7 | PRÁTICA DE DELITOS POR PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

A pessoa com transtorno mental pode praticar delitos de maior ou menor gravidade durante uma crise mental, vindo a promover danos pessoais ou patrimoniais a outrem, inclusive a pessoas jurídicas e ao próprio Estado. Nesse sentido, trazemos dois exemplos para análise.

Situação 1 -

“Um usuário de CAPS com crises que envolviam agitação e quebras no ambiente imediato, teve uma delas em um terminal de ônibus, quebrando várias coisas ao redor. A polícia foi chamada, ele foi levado à delegacia e, quando mostrou o cartão de crise³, foi liberado sem efetivar formalmente a queixa e sem qualquer penalização, mesmo alternativa. A avaliação da equipe psicossocial é de que a impunidade justificada/corroborada pelo cartão de crise, neste caso, foi prejudicial, na prática o estimulando a não ter limites em novas crises”. (VASCONCELOS; MUSSE, 2021)

Situação 2 - Pessoa com transtorno bipolar, em crise mental, simula e denuncia ter sofrido violência física, no contexto doméstico, com o propósito de atingir a honra e a imagem do companheiro.

Em ambos os casos autoridades competentes foram acionadas, mas os agressores

2. Recém introduzidos na saúde mental brasileira e ainda pouco difundidos, o cartão e o plano de crise também são exemplos de práticas que, como a CGF, visam reduzir as internações forçadas e prevenir crises. São espécies de diretivas antecipadas em saúde mental, que contém disposições de vontade da pessoa com transtorno mental, sobre o que ela aceita ou não, durante uma crise mental. Contudo, o cartão e o plano de crise são vistos como menos efetivos do que a CGF, pois aqueles são desenvolvidos com o auxílio de profissionais (ou familiares), que podem atuar no sentido de gerar ou manter uma relação de poder e assimetria com a pessoa com transtorno mental, enquanto a CGF envolve a participação direta e ativa da pessoa e da sua própria rede comunitária. (SCHOUT; MEIJER; JONG, 2017, p. 482; VASCONCELOS; MUSSE, 2021).

3. No campo da saúde mental, o plano e o cartão de crise são modalidades de diretivas antecipadas (DAs) elaboradas pela pessoa com transtorno mental, com o apoio de profissional, da equipe psicossocial ou de apoiadores da confiança da pessoa. Nesses documentos, a pessoa estabelece, dentre outras, orientações sobre nome da pessoa a ser contatada, o tipo de tratamento, medicação, local de internação...que aceita (suas preferências) e o que não aceita (suas recusas), se e quando sua capacidade decisional estiver afetada por crise mental. (VASCONCELOS; MUSSE, 2021)

não foram punidos, nos moldes tradicionais da Justiça Retributiva, que tem como foco o indivíduo que descumpriu as regras jurídicas e a norma que foi violada. Todavia, essas pessoas também não receberam penas alternativas ou qualquer outra forma de responsabilização.

A participação voluntária e consciente desses indivíduos em práticas restaurativas, ao lado das vítimas e de pessoas da comunidade, inclusive dos profissionais de saúde mental e das autoridades acionadas, muito poderia contribuir para uma transformação no agir deles e, por conseguinte, na manutenção de ambos na comunidade, em outras bases, pois, enquanto a justiça retributiva foca no agente e na norma violada, o paradigma restaurativo requer que a resposta ao conflito seja construída com a participação da vítima e de outros atores sociais, que o agressor se responsabilize pela sua conduta, se engaje e protagonize a busca da melhor forma de reparar as relações impactadas pela sua conduta e o dano material e/ou moral que causou diretamente à vítima e, indiretamente, à comunidade.

“A Justiça restaurativa não é incompatível ou antagônica à justiça punitiva⁴, podendo, inclusive, ser adotada como alternativa ou complemento das medidas punitivas”. (ELLWANGER, 2020, p. 3). Contudo, a despeito de não haver conflito entre justiça restaurativa e punitiva, devemos promover uma mudança de valores e não apenas a substituição das tecnologias punitivas, como ressalta Kay Harris citado por Howard Zehr (2008, p. 169) e, nesse sentido, a Justiça e as práticas restaurativas são mais condizentes com a mudança de valores que se busca promover na saúde mental.

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo buscamos analisar a viabilidade da aplicação da justiça e de práticas restaurativas tanto na resolução de conflitos comunitários desencadeados por ou contra pessoas com transtornos mentais (PTM), de qualquer idade, independentemente do diagnóstico ou da gravidade do transtorno mental e desse transtorno decorrer do uso nocivo de álcool e outras drogas.

Para isso, apresentamos exemplos variados de situações comunitárias conflituosas cujos denominadores comuns são a participação - na qualidade de ofensora(s) ou de vítima(s) - de pessoas com transtornos mentais, em contextos exclusivamente comunitários ou em equipamentos de saúde mental, envolvendo internações forçadas e curatela e a possibilidade de resolver esses litígios por intermédio da aplicação da justiça ou de práticas restaurativas, notadamente círculos de paz, conferências restaurativas e conferências de

4. Para maior aprofundamento sobre Justiça Restaurativa, crime e saúde mental, sugerimos a leitura do capítulo de autoria de Renato Santos Gonçalves e da tese de doutorado em Direito da Promotora de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT): TIVERON, Raquel. *Justiça restaurativa: a emergência da cidadania na dicção do direito. A construção de um novo paradigma da justiça criminal.* Tese (Doutorado em Direito). Brasília, DF: CEUB, 2014.

grupos familiares (CGF).

Trouxemos, ainda, para encerrar a reflexão, uma breve análise sobre o uso dessas ferramentas se e quando pessoas com transtornos mentais praticarem crimes punidos com sanções tradicionalmente adotadas pela justiça retributiva e vislumbramos, da mesma forma que nos exemplos anteriormente expostos, a plena possibilidade de adotar, com sucesso, as ferramentas próprias da Justiça Restaurativa.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. Interfaces entre bioética e justiça restaurativa: aplicação da abordagem restaurativa na resolução de conflitos morais. 2021. (lidos no original).

ASHLEY, Cathy. Family decision making in a changing context. Disponível em: <https://www.iirp.edu/news/family-decision-making-in-a-changing-context>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BARTER, Dominic. Cocriando o mundo. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLhG1r7IAkMjtOGQf45KjsLN4gXh8EYuwV>. Acesso em: 13 jul. 2021.

BARTER, Dominic. A cultura esqueceu o diálogo. 2017. Disponível em: www.fmss.org.br/cultura-esqueceu-o-dialogo-diz-dominic-barter-especialista-em-mediacao-de-conflitos/. Acesso em: 13 jul. 2021.

Bliacheris, Marcos Weiss. *O que diz decisão do STJ sobre caso de expulsão de estudante com autismo*. Disponível em: <https://diversa.org.br/artigos/decisao-stj-caso-expulsao-estudante-autismo/>. Acesso em: 06 set. 2021.

DEKKER, Sidney. Just Culture: the movie, 2018. Disponível em: <https://youtu.be/bu9yhdOegm8>. Acesso em: 23 ago. 2021.

ELLWANGER, Carolina. A efetivação do ideário restaurativo a partir da aplicação das práticas restaurativas. *Revista de Formas Consensuais de Solução de Conflitos*, v. 6, n. 2, p. 01-21, jul./dez. 2020.

JONG, Gideon de *et. al*. Family Group Conferencing in public mental health and social capital theory. *Journal of Social Work*, v. 15, n. 3, p. 277-296, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1468017314547675>. Acesso em: 15 ago. 2021.

LIMA, Vivia. Trabalhadores de saúde dos CAPS denunciam sobrecarga e assédio moral. Disponível em: <https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/21-09-2020/profissionais-de-saude-do-caps-denunciam-sobregarca-e-assedio-moral.html>. Acesso em: 06 set. 2021.

MARTINS, Neuza; CORREIA, Pedro Miguel Alves Ribeiro; PEREIRA, Sandra Patrícia Marques. O paradigma da Justiça Restaurativa: preocupações éticas na gestão de conflitos. *Lex Humana*, Petrópolis, v. 13, n. 1, p. 148-164, 2021.

MUSSE, Luciana Barbosa. Internações forçadas de usuários e dependentes de drogas: controvérsias jurídicas e institucionais. In: SANTOS, Maria Paula Gomes dos. *Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão*. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. Cap. 9. p. 187-228.

MUSSE, Luciana Barbosa *et. al*. Avaliação de capacidade decisional: novas perspectivas sob o olhar dos direitos humanos. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). *Novos horizontes em saúde*

mental. São Paulo: Hicitec, 2021. Cap. 14. p. 455-478.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-11-2020-opas-lanca-nova-publicacao-sobre-desinstitucionalizacao-da-atencao-psiquiatrica>. Acesso em: 13 dez. 2020.

SANTOS (SP). Núcleos de Justiça restaurativa serão introduzidos na saúde mental em Santos. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/nucleos-de-justica-restaurativa-serao-introduzidos-na-saude-mental-em-santos> Acesso em: 14 ago. 2021.

SCHOUT, Gert; MEIJER, Ellen; JONG, Gideon de. Family group conferencing: its added value in mental health care. *Issues in Mental Health Nursing*, v. 38, n. 6, p. 480-485, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28510481/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

TIVERON, Raquel. *Justiça restaurativa: a emergência da cidadania na dicção do direito. A construção de um novo paradigma da justiça criminal*. Tese (Doutorado em Direito). Brasília, DF: CEUB, 2014.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão; MUSSE, Luciana Barbosa. Diretivas antecipadas, plano e cartão de crise em saúde mental: história, fundamentos, desafios e experiências para uma apropriação crítica no Brasil. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). *Novos horizontes em saúde mental*. São Paulo: Hicitec, 2021. Cap. 11. p. 339-394.

ZEHR, Howard. *Trocando as lentes: justiça restaurativa para o nosso tempo*. São Paulo: Palas Atenas, 2008.

SOBRE OS AUTORES

ANDREA NOGUEIRA ARAÚJO - Médica pediatra pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialização em Bioética e Filosofia pela Universidade de Brasília e Cuidados Paliativos Pediátricos pelo Hospital Sírio-Libanês. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Mestre em Ciências da Reabilitação pela Rede SARAH. Doutoranda em Bioética pela Universidade do Porto. Atuação em gestão, assistência e ensino no SUS, na atenção especializada, domiciliar e preceptoria de residência médica em Pediatria pelo Hospital Regional de Ceilândia. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9713107634227947>

ANNIK PERSIJN - Graduação em Fisioterapia e Direito. Ex-aluna de Bioética Clínica pela RedLatinoamericana e do Caribe de Bioética da UNESCO. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Membro da Comissão de Bioética, Biodireito e Saúde da subseção de Taguatinga, OAB-DF. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3205536794937320>

IRENE FULGÊNCIO - Graduada em Enfermagem e Direito. Especialista em Bioética Clínica pela Redbioética da UNESCO. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Diretora de Projetos do Instituto Brasileiro do Paciente (IBDPAC). Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3028582276545777>

ISIS LAYNNE DE OLIVEIRA MACHADO - Graduação em Direito pelo Instituto de Educação Superior de Brasília. Mestre em Bioética pela Universidade de Brasília – UnB. Vice-presidente da Comissão de Bioética da OAB/DF. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Doutoranda em Bioética pela Universidade de Brasília - UnB. Membro da equipe de Gestão de CEP e do núcleo de apuração de irregularidades/denúncias na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), pela OPAS/OMS, com atuação voltada ao direito e à ética em pesquisa com seres humanos. Atuação principal nos temas: Bioética e Direito. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8360244509401844>

JULIANA MIRANDA CERQUEIRA - Graduação em Comunicação Social com habilitação em Publicidade e Propaganda pelo Centro Universitário de Belo Horizonte e especialização em Novas Tecnologias da Comunicação. Graduação em Direito pela mesma instituição. Aluna especial de Bioética na UnB. Disciplinas: Bioética, Justiça e Direitos Humanos; Saúde, Ética e Ambiente. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Prestadora de serviços técnicos especializados na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Produção de Conteúdo e Conhecimento. Planejamento e gestão dos canais oficiais Ética em Pesquisa. Assessora responsável e membro da equipe editorial dos Cadernos de Ética em Pesquisa, a revista científica da Conep. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7133334558051723>

LUCIANA BARBOSA MUSSE - Doutora e Mestre em Direito. Graduada em Psicologia e Direito. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Advogada com atuação na área de Direito das Famílias. Professora Universitária. Pesquisadora. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9787779004343257>

MARIANA LIMA MENEGAZ - Diretora de Projetos do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (IBDPAC). Doutoranda em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Direito pela UNESP. Advogada. Membro do Observatório Direitos dos Pacientes, do Programa de Pós-graduação em Bioética da UnB. Pós-graduada em Processo Civil e Argumentação Jurídica pela PUC-Minas. Mediadora e Conciliadora extrajudicial e judicial. Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro da Comissão de Mediação do IBDFAM-DF. Membro da Comissão de Bioética do IBDFAM-DF. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3299079550353723>

MEIRIANY ARRUDA LIMA - Doutoranda em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Mestra em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília (UnB). Membro do Observatório dos Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Advogada. Especialista em Direito Sanitário e Direito Público. Participante dos grupos de pesquisa Justiça de Transição do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília. Membro do Observatório dos Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8386798642270020>

NELMA MARIA DE OLIVEIRA MELGAÇO - Advogada Formação em Bioética Clínica pela RedLatinoamericana e do Caribe de Bioética da UNESCO. Diretora do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (IBDPAC). Mestranda em Bioética pela Universidade de Brasília - UnB. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Membro do Comitê de Bioética Hospitalar do Hospital de Apoio de Brasília/SES-DF. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4084981512196781>

RENATO SANTOS GONÇALVES - Doutorando em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Graduação em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Especialista em Direito Público pela Escola Paulista de Direito. Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Professor Assistente de Direito Processual Penal e Prática Penal na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Campus Governador Valadares, além de orientador do Núcleo de Práticas Jurídicas, membro do Centro de Referência em Direitos Humanos, na mesma instituição. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8281145781019397>

BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br