



Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

É navegando que se faz a navegação:
travessias desinstitucionalizantes em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico

Jullyanne Rocha São Pedro

Natal/RN

2023

Jullyanne Rocha São Pedro

**É navegando que se faz a navegação:
travessias desinstitucionalizantes em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira.

Natal/RN

2023

Jullyanne Rocha São Pedro

É navegando que se faz a navegação:

travessias desinstitucionalizantes em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Aprovada em: 21/08/2023.

Profa. Dra. Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira
Orientadora

Prof. Dr. Luis Antonio dos Santos Baptista
Avaliador

Profa. Dra. Maristela de Melo Moraes
Avaliadora

Profa. Dra. Sandra Raquel Santos de Oliveira
Avaliadora

Profa. Dra. Lannuzya Veríssimo e Oliveira
Avaliadora

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
- CCHLA

São Pedro, Jullyanne Rocha.

É navegando que se faz a navegação : travessias
desinstitucionalizantes em um hospital de custódia e tratamento
psiquiátrico / Jullyanne Rocha São Pedro. - Natal, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia. Natal, RN, 2023.

306 f.: il. color.

1. Desinstitucionalização - Tese. 2. Loucura - Tese. 3. Crime
- Tese. I. Pereira, Maria Teresa Lisboa Nobre. II. Título.

RN/UF/BS-CCHLA

CDU 159.97

Aos meus pais,
com todo o meu amor e a minha gratidão

Agradecimentos

Ao meu esposo, Ramirez São Pedro, por todo o afeto e suporte. Você esteve comigo, em qualidade de presença, desde a aprovação no processo seletivo até a defesa da tese. Você fez o doutorado ser possível em tempos difíceis para os sonhadores. A você, o meu amor.

Ao meu amor de quatro patas, Fritz, por fazer os dias muitos divertidos e deixar a minha vida com mais sentido.

Aos meus pais, Carlos e Shirlene, por todo o amor, dedicação e entrega. A conclusão do doutorado é fruto das sementes que foram plantadas na minha infância. A vocês, toda a minha gratidão.

Aos meus irmãos Carlos Filipe e Antônio Carlos, pela cumplicidade, parceria e incentivo. Ao meu sobrinho, Antônio Neto, por me ensinar o que é o amor incondicional.

Aos meus avós, tias e tios, obrigada pela presença em minha vida e por celebrarem com muito entusiasmo todas as minhas conquistas.

Ao meu grande amigo, Idileu, por apoiar as minhas escolhas e estar ao meu lado em todos os momentos, principalmente nas tempestades.

Ao querido amigo, Léo Calou, amizade construída e cultivada na travessia do doutorado. O nosso bom encontro é um encontro para a vida. Sou muito grata por ter compartilhado contigo o meu devir doutora.

À Fátima Silveira, por ser presença afetuosa. Sou grata por ter partilhado contigo cada etapa do campo da pesquisa. Agradeço a escuta cuidadosa e atenta durante esta travessia.

Ao Grupo de Pesquisa Política, Produção de Subjetividade e Práticas de Resistência, por todas as vivências e trocas.

Aos amigos do grupo de estudos “Espinosa no Boteco”, pelas tardes de potência e de afetos.

A Joab e Julianne, por abrirem o caminho e tornarem possível a realização da pesquisa na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento.

A Sérgio, por partilhar as suas angústias e experiências em um manicômio judiciário.

Aos policiais penais, equipe técnica e sujeitos em sofrimento psíquico em cumprimento da medida de segurança, obrigada por abraçarem este projeto e participarem de todas as etapas da pesquisa de doutorado.

A Leonardo, pela contribuição com a pesquisa da história da loucura potiguar.

A Franklin, por iniciar, da forma possível, a desinstitucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte.

Ao Juizado Especial Criminal da Comarca de Natal, que viabilizou a realização do projeto “Revelando o invisível” e a gravação do filme documentário “Travessias”.

À Jeane Ferreira, por dedicar a sua vida à luta em defesa dos corpos custodiados e das existências aprisionadas.

À professora Sandra Oliveira, pela disponibilidade e cuidado. Sou grata por sua leitura sensível e contribuições ao trabalho.

À Lannuzya, por sua implicação e luta no processo de desinstitucionalização da medida de segurança potiguar. A sua participação no campo da pesquisa e a sua amizade trouxeram muita leveza ao meu processo de doutoramento.

Ao professor Luis Antonio Baptista, por seus escritos que atravessaram o meu devir psicóloga e despertaram em mim o desejo de adentrar ao mar. Luis, poeta verdadeiro, que com o seu olhar sensível e as suas palavras potentes na qualificação deste trabalho de tese, tornou-se onda e provocou fortes redemoinhos em minha navegação. Honro a sua participação neste manuscrito e em meu devir pesquisadora oceano.

À Maris, por me preparar para a navegação, por caminhar comigo de pés descalços na areia da praia, sentindo o movimento das idas e vindas das águas que tocam os pés no chão, antes de me lançar às águas desconhecidas. Maris me ensinou que não há navegação sem a experimentação de momentos de tempestade e de calmaria, e me ajudou a construir um barco que resistisse à força das águas: a Nau dos Desejantes.

À Teresa, a grande conhecedora do mar, que escolheu navegar comigo em busca da Ilha Desconhecida. Teresa me ensinou que para conhecer a imensidão das águas era necessário sentir a força das ondas e dos redemoinhos. Sentir no corpo e nos afetos. Estar aberta à imanência. Teresa me guiou durante a navegação e me lançou ao oceano. Se hoje me torno pesquisadora oceano é porque você embarcou na Nau dos Desejantes comigo.

*“Sabes navegar?
Aprenderei no mar”*
(Saramago, 2019, p. 26)

Resumo

A Reforma Psiquiátrica brasileira elaborou novos paradigmas acerca da loucura através de um projeto de desinstitucionalização, entretanto, o cuidado voltado para as pessoas em sofrimento psíquico que entraram em conflito com a lei é pensado pela via da internação de longa permanência, chamada de medida de segurança. O manicômio judiciário, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, é o lugar responsável pelo cumprimento da execução da medida de segurança detentiva, a qual pode perdurar em caráter perpétuo, haja vista a sua não previsão legal acerca de limite máximo temporal. Desse modo, este estudo surge dos seguintes questionamentos: Quais seriam os fluxos e obstáculos que poderiam se apresentar durante a construção de uma política de desinstitucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte? Como articular a viabilização da construção e da efetivação dessa política? Esta pesquisa tem como objetivo geral discutir o processo de institucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte quanto aos seus aspectos históricos, políticos e institucionais. Como objetivos específicos, temos: a) acompanhar o cumprimento da medida de segurança, observando as rotinas institucionais e as práticas em saúde mental; b) conhecer os fluxos e possíveis obstáculos para a desinstitucionalização da medida de segurança; e c) construir e propor estratégias que visem a elaboração de uma política de atenção ao sujeito em sofrimento psíquico submetido à medida de segurança. Trata-se de estudo qualitativo realizado através de dois procedimentos metodológicos: a) pesquisa documental em jornais da época da criação do manicômio judiciário em Natal; b) pesquisa de intervenção cartográfica institucionalista, realizada entre os anos de 2019 e 2022. Quanto à intervenção, utilizamos os seguintes recursos: encontros de capacitação, oficinas de fotografia e a produção de um filme-documentário. Participaram da intervenção: profissionais que trabalham e pessoas que se encontram cumprindo medida de segurança na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento; profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial; operadores do direito e pesquisadores. Os dados analisados a partir de uma perspectiva institucionalista evidenciaram quatro analisadores: a) o duplo hospital-prisão; b) o corpo em carne viva e morta; c) a perícia: chave que tranca e destranca; d) a invisibilidade perversa e a política de desinstitucionalização. As imagens, nuas e intoleráveis, revelaram os horrores da prisão de “loucos criminosos”, em tempos de governo fascista e retrocessos da política antimanicomial. A pesquisa demonstrou que a custódia em manicômio judiciário criminaliza as tantas vulnerabilidades do sujeito em sofrimento psíquico, sendo necessária a reformulação das práticas realizadas pela perícia psiquiátrica forense, a fim de substituir a presunção de periculosidade pela presunção da sociabilidade, para que as perícias averiguem a potência de sociabilidade. Os encontros da capacitação possibilitaram a articulação da rede no fomento da discussão sobre a urgente necessidade da desinstitucionalização da medida de segurança, compreendendo que ela não se resume ao fechamento dos manicômios judiciários, mas representa a quebra das estruturas segregadoras que formam manicômios mentais que sentenciam corpos à aprisionamentos perpétuos. Espera-se que os dispositivos desinstitucionalizantes possibilitem a abertura do saber e a partilha do sensível na ordem do visível, fazendo aparecer o manicômio judiciário em cenários que não tinha visibilidade, trazendo a luta e o lugar ocupado pelos corpos em sofrimento psíquico em conflito com a lei. Nesse sentido, a pesquisa da tese contribui para o movimento da luta antimanicomial no estado do Rio Grande do Norte, principalmente para a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, processo de desinstitucionalização da medida de segurança atualmente em curso, deflagrado por legislações federais e estaduais, publicadas no início do ano de 2023.

Palavras-chave: Desinstitucionalização, Medida de segurança, Loucura, Crime, Imagem.

Abstract

The Brazilian Psychiatric Reform developed new paradigms about madness through a deinstitutionalization project, however, care aimed at people in psychological distress who came into conflict with the law is thought of through long-term hospitalization, called a security measure. The judicial asylum, Hospital for Custody and Psychiatric Treatment, is the place responsible for complying with the execution of the detention security measure, which can last in perpetuity, given that there is no legal provision regarding a maximum time limit. Therefore, this study arises from the following questions: What would be the flows and obstacles that could arise during the construction of a policy of deinstitutionalization of security measures in the state of Rio Grande do Norte? How to articulate the feasibility of the construction and implementation of this policy? This research has the general objective of discussing the process of institutionalizing security measures in the state of Rio Grande do Norte in terms of its historical, political and institutional aspects. As specific objectives, we have: a) monitor compliance with the security measure, observing institutional routines and mental health practices; b) know the flows and possible obstacles to the deinstitutionalization of the security measure; and c) construct and propose strategies aimed at developing a care policy for subjects in psychological distress subject to security measures. This is a qualitative study carried out through two methodological procedures: a) documentary research in newspapers from the time of the creation of the judicial asylum in Natal; b) institutionalist cartographic intervention research, carried out between 2019 and 2022. Regarding the intervention, we used the following resources: training meetings, photography workshops and the production of a documentary film. The following participated in the intervention: professionals who work and people who are complying with security measures in the Psychiatric Custody and Treatment Unit; professionals who work in the psychosocial care network; legal operators and researchers. The data analyzed from an institutionalist perspective highlighted four analyzers: a) the double hospital-prison; b) the body in living and dead flesh; c) expertise: key that locks and unlocks; d) perverse invisibility and the policy of deinstitutionalization. The images, naked and intolerable, revealed the horrors of the imprisonment of “crazy criminals”, in times of fascist government and setbacks in anti-asylum policy. The research demonstrated that custody in a judicial asylum criminalizes the many vulnerabilities of the subject in psychological distress, making it necessary to reformulate the practices carried out by forensic psychiatric expertise, in order to replace the presumption of dangerousness with the presumption of sociability, so that the expertise can ascertain the power of sociability. The training meetings made it possible to articulate the network in promoting discussion about the urgent need to deinstitutionalize the security measure, understanding that it is not limited to the closure of judicial asylums, but represents the breaking of the segregating structures that form mental asylums that sentence bodies to perpetual imprisonment. It is expected that the deinstitutionalizing devices will enable the opening of knowledge and the sharing of the sensitive in the visible order, making the judicial asylum appear in scenarios that had no visibility, bringing the struggle and the place occupied by bodies in psychological suffering into conflict with the law. In this sense, the thesis research contributes to the anti-asylum movement in the state of Rio Grande do Norte, mainly to the Anti-Asylum Policy of the Judiciary, a process of deinstitutionalization of the security measure currently underway, triggered by federal and state legislation, published at the beginning of the year 2023.

Keywords: Deinstitutionalization, Security measure, Madness, Crime, Image.

Lista de figuras

Figura 1.	Placa de inauguração da UPCT.....	37
Figura 2.	Entrada da UPCT.....	38
Figura 3.	Farmácia da UPCT.....	38
Figura 4.	Pavilhão velho.....	39
Figura 5.	Pavilhão novo.....	40
Figura 6.	Espaço de convivência da UPCT (antes da reforma)	41
Figura 7.	Espaço de convivência da UPCT (depois da reforma)	41
Figura 8.	Notícia da Revista Médica Fluminense.....	60
Figura 9.	Cela da UPCT.....	83
Figura 10.	Banheiro em cela da UPCT.....	84
Figura 11.	Cotidiano em cela na UPCT.....	85
Figura 12.	Cotidiano em cela na UPCT.....	86
Figura 13.	Banho de sol.....	111
Figura 14.	Corredores de um pavilhão na UPCT. Oficina de fotografia.....	129
Figura 15.	Muros na UPCT. Oficina de fotografia.....	130
Figura 16.	Administração de medicação na UPCT. Oficina de fotografia.....	131
Figura 17.	Administração de medicação na UPCT. Oficina de fotografia.....	132
Figura 18.	Administração de medicação na UPCT. Oficina de fotografia.....	133
Figura 19.	Vigilância na UPCT. Oficina de fotografia.....	134
Figura 20.	Escolta de internos na UPCT. Oficina de fotografia.....	135
Figura 21.	Espaço da visita na UPCT. Oficina de fotografia.....	136
Figura 22.	Dia de visita na UPCT. Oficina de fotografia.....	136
Figura 23.	Banho de sol na UPCT. Oficina de fotografia.....	137

Figura 24.	Limpeza nos pavilhões. Oficina de fotografia.....	138
Figura 25.	Quentinhas para o almoço. Oficina de fotografia.....	139
Figura 26.	Horário do almoço. Oficina de fotografia.....	139
Figura 27.	Internos em sua cela. Oficina de fotografia.....	140
Figura 28.	Cartas da família. Oficina de fotografia.....	141
Figura 29.	Álbum de fotografias. Oficina de fotografia.....	142
Figura 30.	Diário do cárcere. Oficina de fotografia.....	142
Figura 31.	Gravação do documentário na UFRN.....	143
Figura 32.	Gravação do documentário na UFRN.....	144
Figura 33.	Gravação do documentário na UPCT.....	145
Figura 34.	Gravação do documentário com o primeiro interno da UPCT.....	145
Figura 35.	Gravação do documentário com o interno que participou da oficina de fotografia.....	147
Figura 36.	Gravação do documentário na UPCT.....	147
Figura 37.	Escolta para a realização da perícia psiquiátrica.....	150
Figura 38.	Escolta para a realização da perícia psiquiátrica.....	150
Figura 39.	Escolta para a realização da perícia psiquiátrica.....	151
Figura 40.	Cotidiano na cela da UPCT. Oficina de fotografia.....	156
Figura 41.	Quentinha do almoço na cela da UPCT. Oficina de fotografia.....	162
Figura 42.	Notícia do Jornal A Ordem (17/08/1943).....	166
Figura 43.	Notícia do Jornal A Ordem (18/08/1943).....	167
Figura 44.	Notícia do Jornal A Ordem (19/08/1943).....	167
Figura 45.	Notícia do Jornal Diário do Natal: Organ do Partido Republicano (10/05/1906).....	169
Figura 46.	Notícia do Jornal A Ordem (1945).....	173
Figura 47.	Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948).....	174

Figura 48.	Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948).....	175
Figura 49.	Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948).....	176
Figura 50.	Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948).....	177
Figura 51.	Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948).....	178
Figura 52.	Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948).....	179
Figura 53.	Notícia do Jornal O Poti (31/03/1955).....	188
Figura 54.	Notícia do Jornal O Poti (26/10/1955).....	189
Figura 55.	Notícia do Jornal O Poti (08/01/1956).....	188
Figura 56.	Notícia do Jornal O Poti (13/01/1956).....	190
Figura 57.	Notícia do Jornal Diário de Natal (29/04/1968).	192
Figura 58.	Notícia do Jornal O Poti (29/09/1968).....	192
Figura 59.	Notícia do Jornal O Poti (29/09/1968).....	193
Figura 60.	Notícia do Jornal Diário de Natal (16/08/1975).....	196
Figura 61.	Notícia do Jornal O Poti (22/01/1978).....	197
Figura 62.	Notícia do Jornal O Poti (22/01/1978).....	197
Figura 63.	Notícia do Jornal O Poti (22/01/1978).....	198
Figura 64.	Enfermaria dos “doentes mentais” localizada na Colônia Penal João Chaves no ano de 1983.....	200
Figura 65.	Notícia do Jornal Diário de Natal (06/04/1983).....	201
Figura 66.	Notícia do Jornal Diário de Natal (07/08/1984).....	202
Figura 67.	Notícia do Jornal Diário de Natal (11/09/1984).....	203
Figura 68.	Notícia do Jornal Diário de Natal (12/01/1985)	203
Figura 69.	Notícia do Jornal Diário de Natal (28/02/1985)	204
Figura 70.	Notícia do Jornal Diário de Natal (04/09/1987)	205
Figura 71.	Notícia do Jornal Diário de Natal (10/09/1987)	206

Figura 72.	Notícia do Jornal Diário de Natal (23/08/1989)	207
Figura 73.	Mãos dos corpos custodiados em pavilhão na UPCT.....	212
Figura 74.	O duplo hospital - prisão. Oficina de fotografia.....	213
Figura 75.	Cela na UPCT. Oficina de fotografia.....	214
Figura 76.	Cotidiano em cela na UPCT.....	215
Figura 77.	Banho de sol. Oficina de fotografia.....	216
Figura 78.	Medicação organizada de acordo com os internos e os horários que serão administrados: às 08h e às 14h.....	219
Figura 79.	Administração da medicação que acontece nas celas da UPCT.....	220
Figura 80.	Vigilância na UPCT. Oficina de fotografia.....	222
Figura 81.	Corpo custodiado em momento de banho de sol. Oficina de fotografia.....	223
Figura 82.	Diretor e interno da UPCT. Oficina de fotografia.....	224
Figura 83.	Diretor e primeiro interno da UPCT. Oficina de fotografia.....	225
Figura 84.	Momento de higienização dos internos na UPCT.....	226
Figura 85.	Momento de higienização.....	227
Figura 86.	Materiais para higienização.....	227
Figura 87.	Dia de visita durante os primeiros meses da pandemia da covid-19.....	228
Figura 88.	Biblioteca/Auditório da UPCT.....	229
Figura 89.	Cadeiras da biblioteca/auditório da UPCT.....	229
Figura 90.	Leitura da bíblia e livros religiosos. Oficina de fotografia.....	231
Figura 91.	Condução de interno para a perícia de cessação de periculosidade.....	232
Figura 92.	Relatórios da equipe técnica encaminhados para os peritos forenses.....	240
Figura 93.	Corredor do setor administrativo da UPCT. Oficina de fotografia.....	244
Figura 94.	Audiência de Desinstitucionalização realizada em um Centro de Atenção Psicossocial.....	246
Figura 95.	Equipe participante da Audiência de Desinstitucionalização, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial.....	246

Figura 96.	A primeira tripulação da Nau dos Desejantes.....	250
Figura 97.	Espaço social no qual é realizado o banho de sol.....	262
Figura 98.	Monitoramento do regime aberto realizado no espaço social.....	262
Figura 99.	Monitoramento do regime aberto realizado no espaço social.....	263
Figura 100.	Construção de novo pavilhão e novas celas na UPCT.....	266
Figura 101.	Construção de novas 3 celas, em novo pavilhão, na UPCT.....	267
Figura 102.	Mulher em sofrimento psíquico em cela de presídio feminino.....	268
Figura 103.	Notícia do G1 (16/05/2015).....	269
Figura 104.	Notícia do G1 (16/05/2015).....	269
Figura 105.	Denúncia da violação de direitos (14/08/2013).....	270

Lista de tabelas

Tabela 1.	Diagnósticos psiquiátricos	218
------------------	----------------------------------	-----

Lista de abreviaturas e siglas

AMPASA	Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde
CAS	Coordenação de Atenção à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCRJ	Casa de Correção do Rio de Janeiro
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
COEDHUCI	Conselho Estadual de Direitos Humanos e Cidadania
CONDEGE	Conselho Nacional de Defensores Gerais
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DINSAN	Divisão Nacional de Saúde Mental
EMPAP	Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial
GEP	Grupamento de Escolta Penitenciária
GITIS	Grupo de Trabalho Interinstitucional e Interdisciplinar em Saúde Mental
GMF	Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
IMLEC	Instituto de Medicina Legal e Criminalística
ITEP	Instituto Oficial de Perícia
LEP	Lei de Execução Penal
MPT	Ministério Público do Trabalho
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PAI-PJ	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCLE	Registro de Consentimento Livre e Esclarecido
RN	Rio Grande do Norte
SEAP	Secretaria de Estado da Administração Penitenciária
SESAP	Secretaria Estadual de Saúde Pública
STJ	Superior Tribunal de Justiça
UPCT	Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
VEP	Vara de Execuções Penais
VEPMA	Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas

Sumário

Aviso aos navegantes	19
1 Aprendendo a navegar no mar	28
1.1 <i>Habitando o território: o que me atravessa na travessia</i>	28
1.2 <i>A pesquisa intervenção cartográfica institucionalista</i>	33
1.3 <i>Contexto da pesquisa e participantes</i>	37
1.4 <i>A pesquisa documental</i>	43
2 Embarcações Institucionalizantes	45
2.1 <i>Nau dos Insensatos</i>	45
2.2 <i>Navio Negroiro</i>	51
3 A tripulação	59
4 Mapas de navegação	72
4.1 <i>Os manicômios judiciais e as medidas de segurança</i>	72
4.2 <i>A desinstitucionalização da medida de segurança</i>	87
5 Os passageiros	94
5.1 <i>Racismos e Reforma Psiquiátrica</i>	104
5.2 <i>Com quais armas se faz uma luta revolucionária?</i>	110
6 A navegação	114
6.1 <i>Capacitação sobre medidas de segurança e sofrimento psíquico: aparecendo a instituição invisível</i>	114
6.2 <i>Oficinas de fotografias/entrevistas</i>	128
6.3 <i>A gravação do filme documentário Travessias</i>	144
7 O Farol	147
7.1 <i>Fazer os olhos gritarem: imagens nuas e intoleráveis</i>	147
7.2 <i>Para saber é preciso tomar posição</i>	154
7.3 <i>A política da imagem e a poética da imaginação</i>	159
8 Terra firme: a pesquisa documental	165
8.1 <i>Solos potiguares</i>	168
9 O mar	209
9.1 <i>Analisa-dores</i>	211
9.1.1 <i>O duplo hospital – prisão</i>	213
9.1.2 <i>O corpo em carne viva e morta</i>	223
9.1.3 <i>A perícia psiquiátrica: “essa é a chave que tranca e destranca”</i>	236
9.1.4 <i>A invisibilidade perversa e a política de desinstitucionalização</i>	242
10 Nau dos Desejantes	249
10.1 <i>Bússola</i>	250
10.2 <i>A postos no barco</i>	260
E a Ilha Desconhecida fez-se enfim ao mar, à procura de si mesma	278
Referências	284
Anexos	295
Anexo A - Autorização Judicial	295
Anexo B – Autorização Secretaria de Administração Penitenciária	296
Anexo C – Carta de Anuência	297
Anexo D - Termo de Concessão	298
Anexo E - Declaração de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	299
Anexo F - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido – RCLE	300
Anexo G - Termo de autorização para uso de imagens (fotos e vídeos)	302
Anexo H - Termo de Autorização para gravação de voz	303

Anexo I - Cartazes de divulgação da capacitação “Medidas de segurança e sofrimento psíquico: saúde mental, direitos humanos e redes de cuidado antimanicomiais”	304
Anexo J - Cartazes de divulgação do encontro de restituição da capacitação.....	306

Aviso aos navegantes

*“Esta é minha canoa,
eu nela embarco...”
(Belchior, 1979)*

“Que seja longa, calma e distraída a próxima navegação”, falou-me a professora Maristela Moraes após a defesa da dissertação no Mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que precisou ser antecipada para o mês de dezembro de 2018, em virtude da aprovação no doutorado em Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Não foi fácil começar a navegação do doutorado, apesar de tão desejada; tampouco foi fácil escrever estas notas introdutórias, pois o mar ainda estava agitado, o que tornou mais difícil equilibrar o barquinho em meio à tempestade.

Como escreveu Belchior (1978), “é caminhando que se faz o caminho”, acredito que “é escrevendo que se faz uma tese”; e, assim, este trabalho é composto por palavras, imagens e afetos, construídos em períodos de calmarias e de vendavais, os quais compõem o meu mapa de navegação.

A escrita deste texto não seguiu uma sequência lógica com início, meio e fim. Fui escrevendo todos os capítulos ao mesmo tempo, sendo capturada pelo que emergia em cada momento, o que o campo me trazia. Os capítulos não pretendem esgotar os conteúdos sobre os temas abordados, considero que estejam em construção. Em devir. Em movimento. Confesso que tive dificuldade em escolher a ordem de cada texto na organização da tese. Nesse sentido, a leitura pode ser feita da mesma forma: são múltiplas as possibilidades de iniciar. Que seja o início possível. E que seja guiado pelos afetos.

A minha navegação pela vida se inicia como uma criança muito curiosa, que escrevia em diários, apaixonada por fotografias, que sempre foi muito sensível às dores das pessoas e que acreditava que pequenas ações podiam mudar a história. Recentemente recordei que bem pequena, por volta dos sete anos de idade, eu desejava ser diretora de um presídio, pois acreditava que poderia mudar aquela situação de abandono e descaso. Hoje, adulta, pesquiso em um manicômio judiciário, acreditando, da mesma forma que na infância, que as coisas podem ser modificadas.

Na adolescência precisei optar por um curso de graduação: Direito ou Psicologia; escolhi a primeira opção e naveguei pelos discursos jurídicos na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Nesta navegação a loucura me foi apresentada como desrazão, insanidade e incapacidade. Ainda graduanda, fui aprovada em um concurso público, para o cargo de escritã de polícia do estado da Paraíba, tendo sido convocada para a academia de formação policial logo após a conclusão do curso. Enquanto policial, participei de investigações criminais, de locais de cenas de crimes e fiz inúmeras entrevistas e interrogatórios, lidando diretamente com o crime. Durante a atividade policial, o desejo de estudar Psicologia reavivou e decidi me inscrever no Enem, tendo sido aprovada e iniciado a graduação no curso de Psicologia.

No segundo semestre do Curso de Psicologia, um professor falou sobre a luta antimanicomial e o fechamento de manicômios. Fui tomada por um grande espanto e achei aquilo um absurdo, pois o meu contato com a loucura se limitava aos termos legais que se referiam aos conceitos de inimputabilidade penal e periculosidade. Assim, durante o primeiro ano da graduação, decidi estudar e entender mais sobre este tema e estes novos termos: “atenção psicossocial”, “desinstitucionalização” e “Reforma Psiquiátrica”, e desde então, sigo navegando pelos caminhos da saúde mental.

Realizei a pesquisa de conclusão de curso e a pesquisa de mestrado em um mesmo Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), localizado na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba; espaço em que fui estagiária de Psicologia. No contato com as pessoas em sofrimento psíquico que se encontravam em acompanhamento no referido CAPS, ouvi relatos sobre as internações em hospitais psiquiátricos e estas falas mobilizaram em mim inquietações, pois percebi que apesar de toda a luta para o fechamento dos manicômios, ainda ocorriam violações de direitos e privação da liberdade, à época da pesquisa, no ano de 2018, em um manicômio que ainda se encontra em funcionamento naquela cidade.

Os usuários do CAPS manifestavam em suas narrativas, bem como carregavam em seus corpos, as marcas do manicômio. Foi possível perceber o quanto as internações em instituições asilares, neste caso em hospitais psiquiátricos, produziram nos sujeitos deformações e aprisionamentos, que a partir da privação da liberdade e de rotinas institucionalizantes aniquilaram subjetividades e provocaram mortificações.

Tantas vezes engoli o choro quando me eram compartilhados os relatos sobre o cárcere. Outras tantas vezes as lágrimas desceram e fui consolada pelos “loucos” que eu temia na graduação de Direito. Eles diziam que ia ficar tudo bem e me chamavam para cantar, ou para pintar, ou para desenhar. Em um daqueles dias, recordei um documentário que conheci em uma das aulas da professora Maristela Moraes, a Casa dos Mortos, sobre um manicômio judiciário, que abrigava os loucos, que além de loucos eram “criminosos”. Imaginei o tanto de violações que deviam acontecer em manicômios judiciários. Lembrei o quanto a discussão da luta antimanicomial esqueceu aquele lugar.

Fui convocada a fazer algo, a fazer o possível para mudar essa situação. Parei a escrita da dissertação e construí uma proposta: nasceu o projeto de tese. Fiz a inscrição na seleção de doutorado, defendi o projeto, fui aprovada. Voltei à dissertação, terminei a escrita do texto em uma semana. Defendi o trabalho, tornei-me mestra. No recesso das férias de janeiro, antecipei

a conclusão da graduação em Psicologia. Em um mês, fiz estágio, as disciplinas, escrevi e defendi o trabalho de conclusão de curso, tornei-me psicóloga.

A aprovação no doutorado não foi vista com alegria por colegas de profissão, pois para alguns deles não era possível ser doutora e policial ao mesmo tempo. Fui transferida de setor e após alguns meses consegui a licença para realizar o doutorado. Em um período marcado por fortes ventos e tempestades, recordei uma frase que ouvi de uma professora, que dizia que mais importante do que saber pelo que viver, era saber pelo que valeria a pena morrer. E naquele momento eu morri. A primeira de muitas mortes que aconteceram na travessia do doutorado.

O tempo de espera da licença, ao mesmo tempo em que me matava aos poucos, fazia com que a proposta da pesquisa da tese ganhasse mais força dentro de mim. Perdi muito ao entrar no doutorado. Perdas que estes poucos parágrafos não conseguem mensurar. Perdas que ainda sinto no corpo e nos afetos.

Ao chegar ao doutorado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sabendo o que havia me levado até lá, me deparei com algumas dificuldades com relação à realização da pesquisa no manicômio judiciário. No ano de 2017, aconteceu uma rebelião na Penitenciária Estadual de Alcaçuz, localizado no município de Nísia Floresta, no estado do Rio Grande do Norte, e por esse motivo, não estava sendo recomendado que pesquisas fossem realizadas em unidades prisionais, e o manicômio judiciário do estado do Rio Grande do Norte faz parte de um complexo penitenciário.

Desse modo, havia a possibilidade de não obter as autorizações institucionais, bem como de não obter a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Mas como esta pesquisa é algo pelo que vale a pena morrer, segui. E como se pode imaginar, foi possível realizar a pesquisa. O caminho percorrido será relatado no capítulo do método, pois antes de

falar sobre o início da pesquisa no manicômio judiciário, acho importante compartilhar o que me trouxe até aqui.

Os relatos que ouvi no mestrado sobre as internações em hospitais psiquiátricos e a situação dos manicômios judiciários me fizeram perceber que apesar de todas as conquistas alcançadas pela Reforma Psiquiátrica, o cuidado voltado para as pessoas em sofrimento psíquico que entram em conflito com a lei, os ditos “loucos criminosos”, ainda é pensado pela via da internação fechada e de longa permanência, amparados pela lógica da exclusão. E aos loucos criminosos justifica-se a negação de direitos, pensado pela via da internação fechada e de longa permanência, chamada de medida de segurança.

Os manicômios judiciários nascem da junção de duas instituições totais: a prisão e o asilo de alienados, os quais aliam os estigmas do criminoso e do louco. As instituições totais além de separar os sujeitos do convívio social por um longo período de tempo, promovem uma “vida” fechada e administrada, que acarreta uma deformação pessoal e a mortificação do eu, através de práticas e rotinas institucionalizantes (Caetano, 2019; Goffman, 2015).

A privação da liberdade, a ausência de autonomia e sociabilidades e a violação da condição humana, presentes em instituições asilares, ferem os paradigmas da Reforma Psiquiátrica, e, por este motivo é imprescindível implementar, de forma urgente, um programa de desinstitucionalização da medida de segurança em todos os estados brasileiros, com a efetivação do cuidado em liberdade aos sujeitos em sofrimento psíquico que foram criminalizados.

Decidi realizar a pesquisa no estado do Rio Grande do Norte, pois o estado no qual resido, Paraíba, havia sido instituído, no ano de 2019, pela Portaria nº 01/2019 do Tribunal de Justiça da Paraíba, o Grupo Interinstitucional de Trabalho Interdisciplinar em Saúde Mental (GITIS), através do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário Estadual (GMF). Em 2021, a Comissão Intergestores Bipartite da Secretaria de Estado da Saúde da

Paraíba aprovou o Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, através da publicação da Resolução nº 19/2021, plano que foi construído e acordado pelas entidades que compõem o GITIS.

Nesse sentido, este estudo surge dos seguintes questionamentos: Quais seriam os fluxos e obstáculos que poderiam se apresentar durante a construção de uma política de desinstitucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte? Como articular a viabilização da construção e da efetivação dessa política?

É importante registrar que é possível construir alternativas desinstitucionalizantes no tocante ao cumprimento da medida de segurança de internação, haja vista que alguns estados brasileiros, como Minas Gerais e Goiás, já conseguiram substituir a retirada de liberdade dos sujeitos em sofrimento psíquico por propostas terapêuticas, em meio aberto, que buscam garantir o cuidado e o respeito aos direitos humanos.

Em 2010, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) através do documento “As Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução de Medida de Segurança” recomendou a utilização de políticas antimanicomiais no tocante à medida de segurança e aos pacientes judiciários, entretanto, ainda não se verifica o cumprimento dessa recomendação em todo território nacional, sendo seguida em alguns estados da federação (Caetano & Tedesco, 2017).

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) é um programa do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, e, desde o ano de 1999, atua através da promoção da sociabilidade através da construção de Projetos Terapêuticos Singulares e de trajetórias de cuidado junto ao usuário em sofrimento psíquico (ou transtorno mental) em conflito com a lei. O PAI-PJ é um articulador da Rede de Assistência Psicossocial em Saúde mental, sendo órgão auxiliar do juiz, que acompanha o sujeito em sofrimento psíquico durante toda a sua permanência no sistema de justiça (Barros-Brisset, 2013).

O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) é o responsável pelo cumprimento de todas as medidas de segurança no estado do Goiás desde o ano de 2006. Neste programa os pacientes judiciários são acompanhados na rede de atenção psicossocial e o programa faz a mediação entre os usuários e o juiz. O PAILI conseguiu impedir a internação asilar e a construção de manicômios judiciários. O programa não faz avaliação de periculosidade, mas avalia o processo de reintegração social do sujeito através de uma avaliação psicossocial (Caetano & Tedesco, 2017).

No Rio Grande do Sul, o Programa de extensão DES'MEDIDA – Saúde Mental e Direitos Humanos: por um acompanhar na rede, iniciado em 2012, acontece através de uma parceria de professores da UFRGS, pesquisadores e militantes dos direitos humanos com a Vara de Execução e Penas Alternativas do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, e oferece assessoria a juízes na aplicação e execução de sentenças de medida de segurança e em processos judiciais em suspeitas de incidente de insanidade mental, a fim de construir um atendimento singular ao paciente judiciário visando à sua inserção social (Paulon, Pinto, Dias & Guimarães, 2017). A proposta do DES'MEDIDA propõe a desinstitucionalização da medida de segurança, visando à desconstrução da periculosidade a partir do questionamento das práticas manicomial, através da articulação entre as redes de segurança e da saúde (Caetano & Tedesco, 2017).

O objetivo geral da pesquisa é discutir o processo de institucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte quanto aos seus aspectos históricos, políticos e institucionais. Como objetivos específicos, temos: a) acompanhar o cumprimento da medida de segurança, observando as rotinas institucionais e as práticas em saúde mental; b) conhecer os fluxos e possíveis obstáculos para a desinstitucionalização da medida de segurança; e c) construir e propor estratégias que visem a elaboração de uma política de atenção ao sujeito em sofrimento psíquico submetido à medida de segurança.

A tese trata-se de estudo qualitativo realizado através de dois procedimentos metodológicos: a) pesquisa documental em jornais da época da criação do manicômio judiciário em Natal para investigar os aspectos históricos e políticos que possibilitaram a sua construção e a institucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte; b) pesquisa de intervenção cartográfica institucionalista, realizada entre os anos de 2019 e 2022, perspectiva importante e potente para o acompanhamento de lutas que emergem na construção de políticas públicas brasileiras (Passos, Kastrup & Escóssia, 2015).

Quanto à intervenção, utilizamos os seguintes recursos: encontros de capacitação, oficinas de fotografia e a produção de um filme-documentário. Participaram da intervenção: profissionais que trabalham e pessoas que se encontram cumprindo medida de segurança na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (UPCT); profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial; operadores do direito e pesquisadores. O trabalho de campo foi realizado durante os anos de 2019 e 2022 e as intervenções no período de 2020 e 2021, em um contexto de pandemia. Cumpre destacar que as reflexões e discussões trazidas na tese se referem ao acompanhamento que foi possível realizar naquele contexto de restrições sanitárias pela covid-19.

Em 15 de fevereiro de 2023, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publica a Resolução nº 487, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

O documento proíbe a internação em instituição de caráter asilar, determina prazo de até 6 (seis) meses para a revisão dos processos da medida de segurança em curso, visando a progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado, e determina prazo de 12 (doze) meses para elaboração de

Projeto Terapêutico Singular para todas as pessoas em cumprimento de medida de segurança que ainda estiverem internadas em HCTP, em instituições congêneres ou unidades prisionais, com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto. Em virtude do encerramento da minha licença de doutorado em março do ano de 2022, não houve possibilidade de retornar ao campo para acompanhar, mas, apesar dessa impossibilidade, abordei esse processo no capítulo “Nau dos Desejantes”.

A desinstitucionalização da medida de segurança é a proposta desta tese, sendo imprescindível entender que ela não se resume à desinternação dos corpos custodiados, mas fundamenta-se em uma crítica à institucionalização e ao poder institucionalizante. Este estudo tem como pressupostos: a substituição da presunção de periculosidade pela presunção da sociabilidade e a substituição do exame de cessação de periculosidade, que é realizado por peritos forenses, que são exclusivamente médicos psiquiatras, por um exame pericial de avaliação psicossocial, realizado por equipe multiprofissional. Este exame objetiva avaliar a potência de sociabilidade e substituir a noção da periculosidade pelo paradigma da atenção psicossocial.

Barros-Brisset (2020) acredita que o novo surge na inquietação, no desejo de saber que povoa os jovens que atravessam a universidade, na potência produtiva de solução inédita onde os impasses são colocados. Para Barros-Brisset (2020), a universidade se apresenta como ponto de partida vivo, como campo de resistência que não recua fácil aos impasses da sua época, ao colocar questões, ao interrogar o sistema que já acomodado em velhas práticas está mortificado e produzindo de forma banal, sem se inquietar com a violação de direito em uma sociedade que mata... Fazer acontecer uma solução ainda insabida.

Assim, me lancei em busca da Ilha Desconhecida¹. E aprendi a navegar no mar.

¹ O Conto da Ilha Desconhecida, de autoria do escritor português José Saramago, narra o desejo de um homem de encontrar uma ilha desconhecida. Para tanto, ele pede um barco ao rei, mas não sabe navegar, dizendo que aprenderá no mar. Do mesmo modo, ao iniciar a pesquisa do doutorado, eu não sabia navegar, mas assim como no conto, uma mulher passou pela porta das decisões, e decidiu navegar comigo, pois o mar era a sua vocação.

1 Aprendendo a navegar no mar

*“o mar é pleno de acontecimentos inesperados”
(Baptista, 2018, p. 401).*

Mudanças nas condições de navegação, a partir do contexto pandêmico que reorganizou as formas de relações humanas e de relações com os espaços desde o mês de março do ano de 2020, e a mudança de orientação deste trabalho de tese, me convocaram a traçar novas rotas de navegação.

As rotas de navegação, que foram construídas a partir do encontro com o campo e dos afetos que emergiram, serão relatadas neste capítulo.

1.1 Habitando o território: o que me atravessa na travessia

Corpos precários, como o dos loucos infratores, têm sido destinados a espaços marcados pela ausência de história e de memória (Baptista, 2018) em que predomina a “precariedade, disciplina e o controle” (Venturini, 2009, p. 209), os quais geralmente são localizados em periferias e possuem difícil acessibilidade. O manicômio judiciário do estado do Rio Grande do Norte, a Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (UPCT), está localizado no bairro Potengi, em local periférico e de difícil acesso.

De acordo com Venturini (2009), o valor de uma cidade deve ser dado após visitar os seus lugares de confinamento, como os manicômios e os presídios, a fim de verificar como são respeitados os direitos dos sujeitos que lá se encontram. E o doutorado, para mim, foi um período de muitas travessias - inclusive de pontes - em várias visitas que fiz ao manicômio judiciário.

Na minha estadia em terras potiguares, residi em um bairro turístico chamado Ponta Negra. Hotéis, restaurantes, veículos de passeio, feiras de artesanatos, turistas, biquínis, água de coco e a vista do Morro do Careca estiveram compondo as minhas visibilidades e se tornaram as minhas referências territoriais.

Como relatado nas notas introdutórias deste escrito, o cenário que me foi passado sobre a pesquisa em manicômio judiciário vislumbrava um campo repleto de impossibilidades. Naquele momento eu poderia ter aceitado o que estava dado, diante de todas as dificuldades e impedimentos, e iniciado a pesquisa em outro lugar; mas escolhi apostar no que havia me feito vir para a UFRN e decidi encontrar uma forma de agendar uma visita à UPCT, para apresentar a proposta de pesquisa e saber a viabilidade de sua execução a nível institucional. Para tanto, consegui o contato telefônico do diretor da unidade, o qual me passou o contato da vice-diretora, que é psicóloga, e consegui agendar visita para o dia seguinte: 09 de maio de 2019.

Naquele dia, fiz o percurso para a UPCT pela via costeira, composto por várias praias que constituem pontos turísticos da cidade. Até cruzar a ponte Newton Navarro, o mar era uma das minhas companhias, juntamente com as músicas que embalavam aquela travessia, e eu sempre me perdia no “mover-se eterno dos deslocamentos, dos redemoinhos, das idas e vindas das ondas que criam e dissipam formas de vida e de morte” (Baptista, 2018, p. 401).

Aquela travessia, e tantas outras que fiz, me permitiam viver, enquanto tantas mortes atravessavam o meu corpo.

A travessia da ponte que me levava para a UPCT sempre me causou inquietação, desde a primeira vez, pois a força do mar era confrontada com a contenção dos corpos no manicômio judiciário. Na via costeira: resorts, pratos com camarões e frutos do mar, pessoas que corriam para as águas, sorrisos, movimento; no manicômio judiciário: celas, pão seco e quentinha azeda, estranhos em corpos aparentemente mortificados, silêncios, estagnação.

Na primeira travessia pela ponte Newton Navarro, não sabendo o solo que eu ia pisar, dirigi a caminho da UPCT, ouvindo, no carro, a poética de Belchior (1976b), em forma de canção “Como o diabo gosta”, elaborando os impasses acadêmicos sobre a (não) realização da pesquisa:

Não quero regra nem nada
Tudo tá como o diabo gosta, tá
Já tenho este peso, que me fere as costas
E não vou, eu mesmo, atar minha mão
O que transforma o velho no novo
Bendito fruto do povo será
E a única forma que pode ser norma
É nenhuma regra ter
É nunca fazer nada que o mestre mandar
Sempre desobedecer
Nunca reverenciar

Ao chegar à UPCT, desliguei o som do carro, mas as palavras da canção permaneceram em mim. Eu não podia atar a minha mão: precisava desobedecer ao que tinha sido dado, ao que era regra. Era preciso criar o novo, buscar a Ilha Desconhecida. Desci do carro e anunciei a minha chegada. Os gestores me receberam de forma atenciosa, mostraram as instalações da unidade, permitiram que eu fizesse a captação de imagens através de fotografias e se colocaram à disposição para possibilitar as reuniões com o juiz e com o secretário da Administração Penitenciária, a fim de obter as autorizações para a realização da pesquisa.

No dia seguinte, no trajeto do apartamento em que eu residia em Ponta Negra a caminho da UFRN, uma placa me chamou atenção: “Área militar: Perigo de morte!” e eu pensei que esta placa poderia substituir a placa da UPCT, a qual fala que lá é um hospital. A placa confirma o chamado à pesquisa, a bancar o desejo de pesquisar sobre a medida de segurança.

Em 05 de junho de 2019, recebi mensagem da vice-diretora da UPCT informando que havia conseguido marcar um horário com o juiz da execução penal para eu apresentar a proposta da pesquisa, em reunião que se daria no turno da tarde no fórum. Na mesma mensagem foi informado que na sequência iríamos encontrar o secretário da Administração Penitenciária para solicitar a autorização.

No dia seguinte, 06 de junho de 2019, pela manhã, fui para a UPCT na companhia de uma amiga, que era mestrande do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Ao chegarmos ao manicômio judiciário, fomos informadas pela vice-diretora que havia acontecido uma mudança no horário da agenda do juiz e ele iria nos receber em poucos minutos.

O diretor da UPCT dirigiu e encontrou atalhos para nos levar à reunião dentro dos poucos minutos que nos restavam. Cruzamos outra ponte, uma ponte que ainda não conhecia, “a ponte velha”, a ponte do Rio Potengi Presidente Costa e Silva, mais conhecida como ponte de Igapó. Chegamos a tempo, e eu, a vice diretora e o diretor da UPCT nos reunimos com o juiz da Vara de Execuções Penais (VEP). Apresentei o projeto, o juiz abriu um arquivo no word, digitou o documento que autorizava a pesquisa e permitiu a realização das atividades que fossem necessárias, desde que com a concordância da administração da unidade penitenciária e respeitando as normas do processo de execução penal de medidas de segurança. O referido documento intitulado Autorização encontra-se no anexo A da tese.

Na sequência, fomos à Secretaria de Estado da Administração Penitenciária (SEAP). O secretário nos recebeu, oportunidade em que apresentei a pesquisa, com a qual ele concordou, mas solicitou que fosse dado entrada em um pedido formal, que fiz a próprio punho, processo nº 06010045.001135/2019-61. A resposta ao processo se deu no mesmo dia, às 16h43min, e constava a seguinte informação: “Autorizo a realização da pesquisa pela Interessada, encaminhe-se à UPCT para conhecimento e adoção das medidas subsequentes para viabilizar o atendimento do pleito”, o qual se encontra no anexo B da tese.

No mesmo dia o diretor da UPCT concedeu a carta de anuência institucional, a qual informava que a instituição estava ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante da pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. No dia 10 de junho, obtive o Termo de Concessão para o manuseio dos prontuários dos internos da UPCT. Os documentos encontram-se, respectivamente, nos anexos C e D desta tese.

Em posse de todas as autorizações e documentações necessárias, no dia 12 de junho de 2019, submeti o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e, por ter se adequado às normas do Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução nº 466/12, foi aprovado no dia 01 de agosto de 2019 (anexo E da tese).

Importante registrar que o projeto inicial intitulado “Cartografias da medida de segurança na cidade de Natal: por uma política de desinstitucionalização e estéticas da subjetivação” se tratava de uma pesquisa intervenção, que tinha prevista a realização de oficinas de artes com as pessoas submetidas à medida de segurança e a produção de um documentário. Com a pandemia da covid-19, a pesquisa precisou ser redesenhada a partir do cenário de intervenção possível, tendo em vista a necessidade de isolamento social e suspensão das atividades presenciais a partir de março do ano de 2020.

No novo cenário a pesquisa configurou-se como estudo qualitativo realizado através de dois procedimentos metodológicos: a) pesquisa documental em jornais da época da criação do manicômio judiciário em Natal; b) pesquisa de intervenção cartográfica institucionalista, a partir da realização de encontros de capacitação on-line, oficina de fotografia e a produção de um filme-documentário.

Em uma das visitas a UPCT, no final do ano de 2019, uma policial penal esteve bem inquieta mencionando o desejo de submeter um projeto a um edital da justiça para fazer

oficinas de teatro do oprimido com os “internos” da UPCT, ao mesmo tempo em que relatava que não sabia como fazê-lo; oportunidade em que ela me explicou do que se tratava, falou que fazia parte de uma ONG que poderia assinar o projeto e me encaminhou o edital. Ao receber o edital, percebi que estava com o prazo bem curto: o último dia para inscrição era o dia seguinte à nossa conversa. Desse modo, informei que poderia escrever o projeto, da forma possível em virtude do tempo, integrando a sua demanda inicial ao edital (oficinas), a demanda da instituição (reforma do espaço em que seriam realizadas as oficinas) e a demanda de uma das propostas deste estudo (financiamento para o filme documentário).

O projeto “Revelando o invisível: práticas de cuidado em saúde mental na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento de Natal”, foi premiado em janeiro de 2020 com o recurso no valor de 70.000,00, via edital 001/2019 do Juizado Especial Criminal da Comarca de Natal, e teve objetivo geral de revelar o cumprimento da medida de segurança na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento da cidade de Natal, através de um projeto integrador de práticas intervencionistas, integrativas e complementares em saúde mental.

As práticas do Projeto “Revelando o Invisível” contemplaram todas as pessoas que estavam inseridas no contexto da UPCT (policiais penais, equipe técnica e pessoas em cumprimento da medida de segurança), pois o ambiente de privação de liberdade causa sofrimento psíquico e o cuidado em saúde mental deve ser realizado com todos esses atores. O projeto foi organizado em três etapas: a reforma do espaço de convivência, oficinas/capacitações e gravação de filme documentário. As oficinas e a capacitação por mim realizadas fazem parte dos dispositivos desinstitucionalizantes que constituem e são analisados neste estudo.

1.2 A pesquisa intervenção cartográfica institucionalista

Trata-se de estudo qualitativo, realizado através de pesquisa intervenção cartográfica institucionalista das medidas de segurança aplicadas no estado do Rio Grande do Norte, com a finalidade de discutir o processo de institucionalização, levando em consideração os aspectos históricos, políticos e institucionais.

A pesquisa intervenção acontece através dos agenciamentos entre teoria e prática, pois ao passo em que pesquisamos, intervimos. Assim, não há dicotomia entre conhecer e intervir, nem estabelecimentos de fases subsequentes nesse processo: Se conhece para intervir e se intervém para conhecer (Costa & Coimbra, 2008).

A intervenção tem como noção central a autonomia que visa práticas de mudanças sociais. Segundo Passos e Barros (2015, pp. 19-20), na intervenção como método é preciso observar “a análise das implicações de todos que integram um campo de intervenção que permite acessar, nas instituições, os processos de institucionalização”.

Mais do que uma modalidade de pesquisa, a pesquisa-intervenção é um modo de conceber o fazer ciência; uma atitude diante da realidade pesquisada. Ela busca desnaturalizar práticas cristalizadas e questionar as instituições, tomando-as na sua dimensão abstrata, como “lógicas ou árvores de composições lógicas, que segundo o grau de formalização e enunciação que adotem, podem ser leis, normais, hábitos ou regularidades de comportamentos” (Baremlitt, 2002, p. 25).

A cartografia, ao colocar em análise as instituições, quanto aos seus modos de funcionamento, práticas, valores e crenças, que produzem modos de subjetivação, acompanha processos e produz intervenções na realidade, monta dispositivos, implicando em uma aposta ético-política que revela mudanças de si e do mundo (Passos & Barros, 2015). A análise institucional revela os “meandros” da instituição, o que está oculto e as suas formas de inserção das pessoas e dos grupos (Penido & Machado, 2017).

A perspectiva cartográfica acompanha os percursos, as implicações e as conexões que acontecem no campo. Não há um sentido único, pois a realidade se apresenta como “mapa móvel”, possibilitando a percepção do território, a sua composição e decomposição (Mairesse & Fonseca, 2002), seguindo os sentidos e os fluxos das mudanças produzidas.

Na cartografia não há uma metodologia predeterminedada, mas uma discussão metodológica que é reinventada a partir dos encontros e das experimentações, pois é a situação concreta no campo de intervenção que permite o desenho do campo de análise, que fará com que surjam perguntas-problematizadoras e os caminhos a serem percorridos.

Nesta pesquisa considero que dois eventos possibilitaram o redesenho do campo de intervenção, a saber: a pandemia e a mudança de orientadora na pesquisa.

Como falado anteriormente, no mês de agosto do ano de 2019, obtive a aprovação do CEP para início da pesquisa, e, semanalmente passei a acompanhar as rotinas da UPCT e no mês de dezembro finalizei a fase inicial da coleta de dados nos prontuários, a fim de conhecer informações acerca das pessoas que se encontravam em cumprimento da medida de segurança. A expectativa era iniciar a partir de março do ano de 2020, as visitas à Vara de Execução Penal e aos fóruns das cidades em que tramitavam os processos, a fim de ter acesso às peças processuais, para coletar todos os dados necessários, haja vista que as informações que constavam nos arquivos da UPCT eram insuficientes aos objetivos desta pesquisa. Entretanto, em março do ano de 2020, o Brasil iniciou um período difícil e doloroso de pandemia.

A partir das impossibilidades impostas pela pandemia, aguardei o retorno das atividades presenciais fazendo o que era possível de forma remota: a capacitação sobre a medida de segurança e oficinas de fotografia. No final do ano de 2020, finalização do segundo ano do doutorado, incerteza sobre o fim da pandemia. A tese realizou novas navegações e foi

necessário ter uma nova orientadora que auxiliasse nessas águas tão incertas e desconhecidas. É quando a professora Teresa assume a orientação e passamos a navegar juntas.

Em dezembro do ano de 2020, obtive autorização para fazer visitas à UPCT, seguindo todos os protocolos de segurança, oportunidade em que atualizei os dados dos prontuários com as informações das pessoas que haviam entrado para o cumprimento de medida de segurança na UPCT durante o ano de 2020, bem como autorizaram a realização de uma oficina de fotografia com uma das pessoas que estava em cumprimento de medida de segurança, conforme será relatado no capítulo a seguir.

Sabe-se que na cartografia o conhecimento se produz através de implicações cruzadas, que leva em consideração os interesses, os valores, as expectativas e os desejos (Passos & Barros, 2015). Desse modo, “o chamado da pesquisa-intervenção à desnaturalização do instituído abre brechas para o novo e o inesperado. Também nesse sentido, a pesquisa-intervenção é muito próxima da vida como ela é: complexa e repleta de riscos” (Penido & Machado, 2017, p. 33).

A cartografia aposta na experimentação do pensamento e o “rigor metodológico” se aproxima dos movimentos da vida; a precisão se apresenta como implicação no campo (Passos et al., 2015). Conforme Penido e Machado (2017, p. 32), “analisar a implicação é, portanto, analisar a instituição a partir da relação que nos liga a ela”. A implicação perpassa a dimensão ética e política e torna a pesquisadora-cartógrafa fundamental na pesquisa (Penido & Machado, 2017). Desse modo, através do compromisso ético-político, tenho atuado na instituição de forma crítica, a fim de combater reducionismos e analisar as relações de poder, inclusive as que me perpassam, enquanto psicóloga, bacharela em direito e policial civil. Por tal motivo, fez-se imprescindível relatar as instituições que me atravessam no capítulo “Aviso aos navegantes”.

O diário de bordo foi utilizado como um recurso imprescindível para a análise da minha implicação, sendo uma potente ferramenta da pesquisa-intervenção. No diário, a escrita além da descrição dos fatos, esteve implicada nos afetos, nos sentimentos e nas inquietações.

O diário foi usado como extratexto em toda a tese. Para Lourau (1993, p. 283), acerca do diário de Malinowski, existem dois extratextos: o esperado (o diário de pesquisa) e o íntimo, os quais se apresentam em todo este texto, no qual “a observação de si mesmo, possibilitada pela observação de um mundo estrangeiro”. Em alguns capítulos, percebo ainda uma escrita mais influenciada pela formação jurídica, de forma impessoal e com muitas referenciais; em outros, consigo perceber a minha implicação em uma escrita mais autoral e afetiva.

Desde a minha infância e adolescência tenho costume de escrever em diários, e sempre registrei neles os meus afetos e inquietações, e confesso que foi uma grata surpresa descobrir que é possível tecer os escritos tidos como “fora texto” juntamente com a escrita da tese. Acredito nesta costura possível e potente, que permite revelar a implicação e o fazer da pesquisa do jeito que ela se faz.

1.3 Contexto da pesquisa e participantes

O cumprimento da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte acontece na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (UPCT), local escolhido como campo da pesquisa em questão. A UPCT foi inaugurada em 23 de março de 1998, durante o governo de Garibaldi Alves Filho, e está localizada na Rua Iguatu, s/n, no bairro Potengi, na zona norte da cidade de Natal, compondo o Complexo Penal Dr. João Chaves.



Figura 1 – Placa de inauguração da UPCT. Acervo pessoal, 2019.

Com relação à organização estrutural da UPCT, ela se divide em 4 alas, sendo 1 administrativa, 2 pavilhões de internação/cárcere e 1 espaço de convivência para visitação.



Figura 2 – Entrada da UPCT. Acervo pessoal, 2019.

A ala administrativa conta com recepção, cozinha, banheiros, sala para a equipe técnica, sala para a farmácia, sala para enfermagem, sala para descanso dos policiais penais, sala utilizada como despensa e sala da direção.



Figura 3 – Farmácia da UPCT. Acervo pessoal, 2019.

Os pavilhões para internação/cárcere são divididos em velho e novo. O pavilhão novo possui quatorze celas e o pavilhão velho possui doze celas, para um total de 44 (quarenta e quatro) homens em cumprimento da medida de segurança detentiva:



Figura 4 – Pavilhão velho. Acervo pessoal, 2019.



Figura 5 – Pavilhão novo. Acervo pessoal, 2019.

O espaço de convivência é utilizado para a visita das famílias e foi inaugurado em julho de 2020, pois anteriormente as visitas eram realizadas dentro das celas. O espaço de convivência foi construído com o valor obtido no projeto Revelando o Invisível.



Figura 6 – Espaço de convivência da UPCT (antes da reforma). Acervo pessoal, 2019.

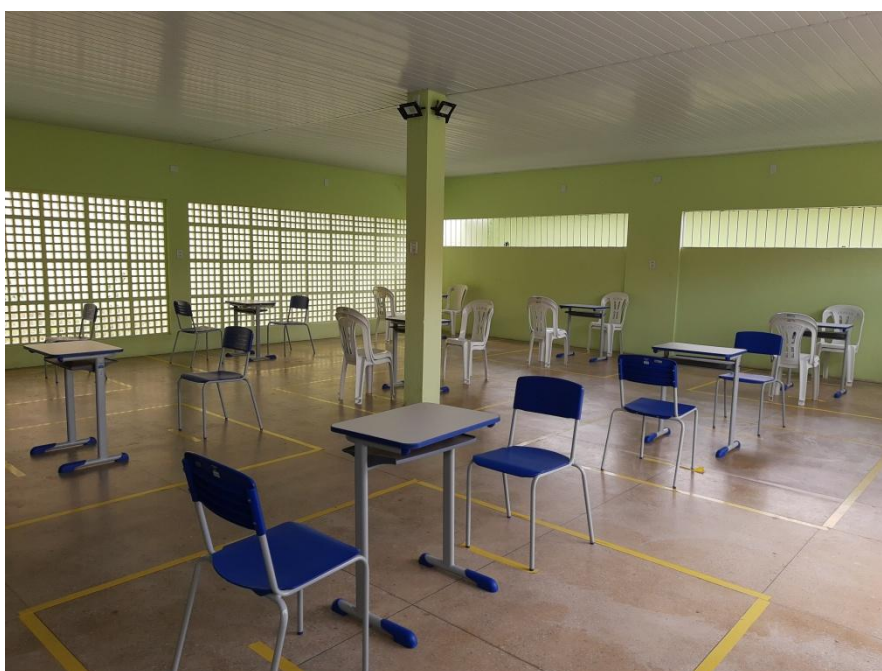


Figura 7 – Espaço de convivência da UPCT (depois da reforma). Acervo pessoal, 2020.

Conforme relatado pela gestão da UPCT, o espaço de convivência possibilitou a realização das visitas no contexto de pandemia. Já me questionei por diversas vezes como se daria a visitação em uma instituição total durante a pandemia de covid-19 se não houvesse a construção desse espaço. Com o risco de contaminação, não seria permitida a entrada nas celas dos familiares das pessoas que cumprem a medida de segurança na UPCT. Quando fiz a visita à UPCT em dezembro de 2020, as pessoas em sofrimento psíquico me relataram os medos e incertezas que estavam vivenciando, pois geralmente os familiares que os visitam, quase sempre as mães, constituem uma população idosa, grupo de risco do covid-19.

No momento da pesquisa presencial, na UPCT se encontravam 44 pessoas cumprindo medida de segurança na UPCT, acomodados sozinhos ou em duplas, nas celas. A UPCT possui 37 trabalhadores, a saber: 16 policiais penais, 15 técnicos em enfermagem, 2 enfermeiros, 1 farmacêutico, 1 assistente social, 1 psicólogo e 1 médico. Desses trabalhadores, apenas os policiais penais são concursados e os demais realizam plantões semanais na UPCT, sendo vinculados à Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESAP.

A UPCT só realiza a internação compulsória de homens; as mulheres que recebem a medida de segurança são encaminhadas a outros estabelecimentos do sistema prisional, como o presídio feminino. A UPCT também custodia os detentos que apresentaram sofrimento psíquico durante o cumprimento da pena, de maneira superveniente à execução penal, através do incidente de insanidade mental, assim as penas são convertidas em internação manicomial.

Durante a pesquisa-intervenção, o redesenho do campo possibilitou a realização de atividades inicialmente previstas, bem como permitiu a construção de novas atividades, como a capacitação sobre a medida de segurança e a oficina de fotografia.

Desse contingente participaram da intervenção: profissionais que trabalham e pessoas que se encontram cumprindo medida de segurança na UPCT; profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial; operadores do direito e pesquisadores, os quais aceitaram participar

da pesquisa através da anuência em Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), que se encontra no anexo G da tese.

Com relação aos procedimentos de pesquisa, na capacitação e na oficina de fotografia, que aconteceram no formato remoto, apresentei os objetivos da pesquisa aos participantes, que foram enviados através de formulário Google. Já na oficina de fotografia que foi realizada presencialmente, fiz a leitura em voz alta do RCLE. Em todas as atividades, remotas ou presenciais, explicitarei o uso de outros termos, a saber: termo de autorização para uso de imagens e termo de autorização de gravação de voz, os quais se encontram nos anexos H e I, respectivamente. Os participantes foram esclarecidos sobre a confidencialidade e o anonimato, bem como sobre o caráter voluntário e a possibilidade de desistência da participação a qualquer momento. Com a anuência dos participantes, arqueei os formulários, que serão guardados durante o prazo de cinco anos, conforme preconiza a Resolução 466/12.

1.4 A pesquisa documental

A pesquisa documental foi utilizada para investigar os aspectos históricos e políticos que possibilitaram a construção do manicômio judiciário e a institucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte.

De acordo com Oliveira (2007, p. 69), a pesquisa documental “caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação”.

Para tanto, realizei pesquisa documental na Coleção Digital de Jornais e Revistas da Biblioteca Nacional Digital Brasil, nos jornais do estado do Rio Grande do Norte, referente ao período compreendido entre os anos de 1890 e 1989. Desse modo, os jornais são as fontes primárias desta pesquisa, haja vista que são dados originais foram analisados por mim, no

decorrer deste estudo. Como procedimento da pesquisa, escolhi o descritor “manicômio”, tendo como resultado 352 ocorrências. A escolha do descritor “manicômio” se deu em virtude de o termo fazer referência tanto às notícias referentes ao hospital psiquiátrico (manicômio) e ao hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (manicômio judiciário).

Nesse sentido, os jornais foram utilizados como as principais fontes de informações para elucidar o advento da “doença mental” no Rio Grande do Norte, a criminalização da loucura e a construção da UPCT. A análise desses documentos será realizada no capítulo intitulado “Terra firme: a pesquisa documental”.

2 Embarcações Institucionalizantes

*“Fique alerta, o tempo do mar nos adverte sobre modalidades do esquecer.
Navegações de ambiciosos navegadores,
restos humanos jogados dos aviões ao mar por torturadores,
objetos esquecidos, ossos e cinzas anônimas ainda estão sobre a areia no fundo dos oceanos.
Não possuem mais o mesmo rosto, as mesmas bordas.
Algas, mariscos, peixes, alimentam-se das suas superfícies,
tornando-os ainda vivos, porém outros.
O passado no meu reino não é um cadáver”
(Baptista, 2018, pp. 404-405).*

A loucura apresentou muitos nomes em diversos momentos históricos, podendo ser considerada a partir de uma dimensão cultural de um tempo e de uma sociedade. Assim, as categorizações seriam projeções de temas culturais em determinados contextos sociais e históricos. Para Foucault (1975, p. 50), “cada cultura formará da doença uma imagem cujo perfil é delineado pelo conjunto das virtualidades antropológicas que ela negligencia ou reprime”.

Antes de ser classificada como doença mental, a loucura já havia sido retratada como imposição divina, ilusão/ erro relativo à percepção do mundo, na Antiguidade; e como possessão demoníaca na Idade Média, quando foi iniciado o seu afastamento, com a “Nau dos Loucos” e as perseguições e expulsões da cidade (Foucault, 2013a; Pessoti, 1994; 1999).

Neste trabalho de tese não buscarei exaurir todas as classificações da loucura, mas farei um breve passeio por alguns contextos históricos, que considero importantes para se questionar o lugar ocupado pelos loucos que são submetidos à medida de segurança. Segundo Weigert (2015, p. 35):

Questionar as categorias e conceitos tomados como regimes de verdade no campo da saúde mental parece ser o primeiro passo no sentido de operar alguma mudança na

lógica manicomial e entender que a loucura pode ser outra coisa, que não necessariamente perigosa, que não naturalmente violenta, é algo fundamental para começar a promover rupturas no âmbito das medidas de segurança e construir políticas efetivamente desinstitucionalizadoras.

Nesse sentido, a categorização da loucura precisa ser compreendida através da relação com os contextos culturais, sociais, políticos, econômicos e históricos, haja vista que são as normas e as regras que criam as categorias de sujeito e manipulam as atitudes e reações dos membros da sociedade perante tais categorias, através de discursos, instituições e outros mecanismos de poder (Foucault, 2014; Pelbart, 1994).

2.1 *Nau dos Insensatos*

As poesias heróicas e textos trágicos, datados do século V a. C., retratam a loucura enquanto uma manifestação natural da vida humana, uma contingência do homem comum. Para a medicina antiga, no período greco-romano, a loucura foi caracterizada como furiosa (mania) e triste (melancolia), instituindo a medicina enquanto um saber doutrinário e atividade diagnóstico-clínica, e tornando a loucura um estado anormal e patológico (Pessoti, 1994; 1999).

Conhecido como o pai da medicina moderna, Hipócrates criticava a definição da loucura enquanto manifestação divina. Para ele, a loucura teria uma classificação etiológica e estaria relacionada com os humores (os sintomas variavam conforme o tipo de humor que fosse afetado) e com o estado anômalo do encéfalo, os quais facilitariam o diagnóstico (Pessoti, 1999).

O critério etiológico filosófico na classificação da loucura é inaugurado por Platão, o qual acreditava que o homem possuía três almas: *logos*, *thumoeides* e *epithumetikon*; e o desvio dessas almas desencadeava a loucura, considerada por ele, uma desordem mental. Seguindo tal entendimento, Galeno acrescenta o conceito de pneuma, uma espécie de fluido, uma substância volátil. Assim, cada alma atuaria a partir de um pneuma: *psychicon*, *zóticon* e

physicon, e ao afetar a alma racional, a loucura se manifestaria como lesões da imaginação, lesões da razão, lesões da memória e lesões simultâneas (Pessoti, 1999).

Na Idade Média, a classificação da loucura é permeada por conceitos metafísicos, como o da possessão demoníaca, marcado pela influência do demônio sobre a vida e sobre o conhecimento. A existência de seres imaginários tenebrosos e do diabo marca o período do Renascimento e é nesta época que surge a *Narrenschiff*, conhecida como a “Nau dos Loucos” (Foucault, 2013a).

As *Narrenschiff* eram “naus de peregrinação, navios altamente simbólicos de insanos em busca da razão” (Foucault, 2013a, p. 10), que navegavam pelos rios do norte e leste europeus, transportando as pessoas que eram tidas como loucas, e as aportavam em lugares distantes. Os loucos “eram afastados dos demais membros da comunidade, eles e o mal que os acometia deviam ser deportados, isolados e, preferencialmente, esquecidos” (Weigert, 2015, p. 36).

Naquela época, além da “Nau dos Loucos”, ocorreu a expulsão das pessoas consideradas loucas das cidades, algumas vezes a bastonadas, bem como episódios de chicoteamento público em praças. Todavia, Foucault (2013a) percebeu que diferente do anteriormente relatado, algumas cidades não expulsaram os loucos, mas os “acolheram” e os colocaram em prisões.

Para o filósofo, a loucura que ocorre com os membros de uma sociedade pode ser considerada uma manifestação positiva da própria sociedade. Contudo, a cultura tenta retirar a loucura da vida cotidiana e Foucault (1975) questiona qual o processo que fez a cultura atribuir o sentido de desvio ao louco e querer expatriá-lo.

Desse modo, é no século XV que surgem os primeiros estabelecimentos para os loucos, inspirados, em sua maioria, na medicina árabe. É importante salientar também que

antes do século XIX, o Ocidente já praticava atos de ‘cura médica’, bem como havia leitos nos hospitais da Idade Média reservados aos loucos tidos como ‘curáveis’.

Já no século XVII, os loucos passaram a ser retirados do convívio social, com o surgimento de locais que recebiam, além dos loucos, todas as pessoas que eram consideradas descartáveis da sociedade, como os libertinos e criminosos, haja vista que não eram aptos à produção nos moldes capitalistas. É neste momento que surge o Hospital Geral em Paris e nas demais grandes cidades da França.

De acordo com Foucault (2013a, pp. 49-50), “o Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa”.

O Hospital Geral era um lugar de internamento, no qual estão justapostas e misturadas as pessoas consideradas loucas, os desviantes, doentes etc., no qual é possível verificar exclusão e assistência, exceto a função médica (Foucault, 2013a).

Não havia fins terapêuticos nestes estabelecimentos e o seu objetivo era o afastamento de determinadas pessoas da sociedade. Havia um trabalho forçado que exercia a função de sanção e controle moral, pois naquele momento histórico, com a ascensão da burguesia, a ociosidade era considerada o maior pecado. O liame de todos os internados era a incapacidade produtiva, e desta forma, o internamento constituiu uma reestruturação do espaço social, que pretendia “separar” os desarrazoados dos que poderiam servir ao sistema de produção capitalista (Foucault, 1975).

Pelo fato de os loucos estarem em casas juntamente com os demais excluídos, como os libertinos e os criminosos, houve a associação da loucura com as culpas morais e sociais, tendo como consequência, inclusive, a relação que ocorreu no século XVIII entre a loucura e os “crimes de amor”.

Com a internação, a loucura passou a ser silenciada e a sua linguagem, despojada. Foi na metade do século XVIII, que surgiu a defesa do fim do internamento em virtude de contrariar os ideais iluministas e os princípios da revolução francesa, e os estabelecimentos destinados aos loucos passaram a ser considerados focos do mal. Tal contexto exigiu uma regularização da situação dos internados, entretanto, a impossibilidade de reconhecimento e cumprimento do contrato social pelos loucos se constituiu como justificativa para o mantimento da segregação dos sujeitos desprovidos de razão (Foucault, 1975).

É nesse contexto que a razão passa a nortear e reger todas as relações sociais, excluindo aqueles que estavam inscritos no universo da desrazão, os loucos (Tenório, 2001), sendo a internação legitimada por ser necessária ao restabelecimento da razão, de uso exclusivo dos loucos com caráter médico. Segundo Machado (2007, p. 64), “as categorias da desrazão estão presentes na própria objetivação da loucura pelo saber teórico da medicina clássica. Fazer da loucura delírio ou paixão, dar-lhe características de cegueira, ofuscamento, erro, desordem ou falta moral é produzi-la como desrazão”.

Desse modo, é apenas no final do século XVIII que se separam os “criminosos” dos “loucos”, e o discurso médico-psiquiátrico transforma o hospital em um lugar de “saúde” e em um lugar do “saber médico” (Machado, Loureiro, Luz, Muricy, 1978).

O século XVIII também inaugura uma nova categorização da loucura, que vai ultrapassar a sua classificação enquanto desrazão: “uma loucura determinada pela natureza humana, uma espécie de abandono do homem a si próprio. A loucura deixa de ser a ausência de razão e passa a ser a perda da natureza própria do homem, transformando sua sensibilidade, imaginação e desejos” (Weigert, 2005, p. 44). Nasce a noção de loucura enquanto alienação mental (Machado, 2007).

Nesse sentido, Pinel estabelece o tratamento moral como o primeiro modelo terapêutico e institui a noção de alienação mental, que significa que o sujeito estava fora da

realidade e de suas vontades. Assim, o tratamento moral proposto por Pinel restituiria ao homem a liberdade que havia sido retirada pela alienação (Pessoti, 1996). A loucura seria uma forma de alienação mental e se dividiria em: mania (delírio geral com ou sem furor) e mania raciocinante (sem delírio); melancolia (delírio parcial); demência e idiotia (Pessoti, 1999).

No tocante ao tratamento moral, a justificativa do isolamento do sujeito se dava em virtude de isolar a alienação em seu estado puro; o tratamento visava afastar os delírios e ilusões, além de chamar a consciência à realidade; e o trabalho terapêutico tinha como objetivo reeducar as mentes desregradas e as paixões incontroláveis. O tratamento moral se baseava em quatro premissas, a saber: silêncio institucional do alienado, o seu julgamento perpétuo, a ridicularização de sua loucura e a autoridade máxima do médico quanto ao saber sobre a loucura (Amarante, 2007; Foucault, 2013a; Desviat, 2015; Pessoti, 1996).

O alienado não era detentor da cidadania, pois a razão era requisito para ser um cidadão. Assim, as funções do asilo eram: garantir a segurança pessoal do alienado e de seus familiares; a libertação das influências externas; a superação das resistências pessoais; a submissão a um regime médico; e a imposição de hábitos intelectuais e morais (Amarante, 2007; Desviat, 2015).

Nesse sentido, a noção de loucura enquanto alienação inicia a “era do patológico” (Machado, 2007, p. 73), produzindo repercussões nas esferas política, moral, social, religiosa e econômica. Importante salientar que a ideia de alienação mental também propiciou o surgimento da noção de periculosidade e contribuiu na produção de medo e discriminação: “a caracterização do louco, enquanto personagem representante de risco e periculosidade social, inaugura a institucionalização da loucura pela medicina e a ordenação do espaço hospitalar por esta categoria profissional” (Amarante, 2015, p. 24).

Para Foucault (2015), o louco se torna objeto do saber do discurso médico científico, e a partir do poder deste discurso, o hospital psiquiátrico se afirma como um lugar institucional que legitima a expulsão do louco do convívio social.

Dessa forma, nota-se que o discurso psiquiátrico legitimou a loucura como doença, levando-a ao domínio científico, fazendo do louco o seu objeto. A Psiquiatria passou a centrar o seu saber na doença e não no sujeito. Assim, “a loucura separou-se do campo geral da exclusão para se converter em uma entidade clínica que era preciso descrever, mas também atender em termos médicos, buscando sua cura” (Desviat, 2015, p. 23).

Nesse sentido, a impressão de um sentido terapêutico aos asilos permitiu o surgimento do conceito de doença mental e o nascimento da psiquiatria: “Foi o asilo, portanto, que deu à psiquiatria o campo que delimita sua prática, seu saber e seu objeto” (Tenório, 2001, p. 22).

2.2 *Navio Negreiro*

Como visto anteriormente, trouxe o panorama europeu, mas sem aprofundá-lo, haja vista que muitos trabalhos trazem isso de forma completa e detalhada e eu mesma já o fiz em outra oportunidade (São Pedro, 2018) e decidi com esta pesquisa de tese investigar o panorama nacional, na tentativa de esmiuçar o advento da “doença mental” e o solo que possibilitou o aprisionamento do “louco criminoso”.

O Brasil teve a sua primeira constituição promulgada em 1824, a Constituição Política do Império do Brasil, período marcado pela escravidão enquanto mantenedora da unidade política das colônias. A organização econômica tinha como base a produção de cana de açúcar, que era realizada pelos negros escravizados. Desse modo, é neste contexto que o novo Estado se consolidava a partir de uma aliança com as “elites políticas regionais, funcionários do Estado, comerciantes e proprietários de terras, em torno da preservação e reordenamento das relações escravistas no quadro de uma ordem nacional” (Koerner, 2006, pp. 207-208).

Em 1821, os castigos aos escravos e as execuções públicas de açoites aconteciam nos centros das cidades, entretanto o art. 179 da Declaração de Direitos trouxe os princípios da responsabilidade individual pelos crimes e da legalidade e extinguiu as penas de açoites, as torturas, as marcas de ferro quente e penas cruéis. Mas as punições não encerraram, apenas foram transferidas para um lugar não visto pelo público, na porta da prisão do Castello (Duarte, 2018).

A Constituição do Império trouxe a previsão do Código Criminal, o qual foi promulgado em 1830. Em 1832, foi promulgado o Código de Processo Criminal. É importante citar que as bases destes códigos foram as doutrinas iluministas do direito de punir: “As penas eram a condenação à morte, à prisão simples ou com trabalho, às galés, ao degredo, ao banimento, ao desterro, às multas e à suspensão ou perda de emprego público” (Koerner, 2006, p. 208).

Com relação às prisões, a Constituição de 1824 previa que se tratasse de um espaço seguro, limpo e arejado, e que a organização dos detentos deveria acontecer baseada na natureza dos crimes e da classificação penal. Desse modo,

isso implicava a construção de Casas de Correção para os condenados à prisão, Casas de Detenção para os detidos sujeitos a processo penal, além de outros estabelecimentos destinados aos alienados, aos menores e aos detidos por vadiagem e contravenções menores. Quanto aos escravos, um único artigo do Código Criminal (art. 60) determinava que, quando não fossem condenados à morte ou às galés, suas penas seriam comutadas em açoites, sem prejuízo de serem obrigados a trabalhar presos a ferros nas fazendas de seus proprietários ou estabelecimentos públicos (Koerner, 2006, pp. 208-209).

A Lei de 10.6.1835 modificou o código e trouxe novas possibilidades que configuravam casos de pena de morte para escravos, que incluíam as situações que envolviam a rebelião, desobediência civil e atentado à integridade física dos seus senhores, familiares ou representantes. Vale registrar que a condenação através de júris não permitia a apelação ou

pedido de graça. A partir da década de 1850, as penas de morte poderiam ser substituídas por penas de galés perpétuas, a depender dos desígnios do Imperador.

A administração das cadeias era realizada pelas Câmaras municipais, até a Independência do Brasil, e funcionavam em casas alugadas ou na própria Câmara – em cidades maiores. De acordo com Koerner (2006, p. 209),

as cadeias públicas municipais eram depósitos de pessoas, sem segurança contra fugas nem condições de higiene, e nelas eram recolhidos indivíduos de todo tipo, desde pessoas livres condenadas, que respondiam a processo criminal ou em prisão civil, até escravos ou negros suspeitos de serem escravos fugidos, e também vadios, loucos, índios, prostitutas, bêbados etc. (...) Todos ficavam numa mesma sala; para as pessoas de condição (como homens livres com propriedade ou prestígio local e funcionários) havia acomodações distintas.

As pessoas que estavam presas nas cadeias eram submetidas a trabalhos públicos, sendo vigiados; e os condenados às galés, permaneciam presos a ferros e correntes (Koerner, 2006).

As condições sanitárias das cadeias públicas permaneceram da mesma forma no século XIX. No tocante às penitenciárias, “situadas em algumas capitais, não tinham condições sanitárias muito melhores, embora nelas fosse ensaiada a separação dos presos e a adoção de regimes disciplinares para sua reforma moral” (Koerner, 2006, pp. 209-210).

Nesta época, o Rio de Janeiro possuía mais de trinta prisões, nas quais estavam inclusas as militares, as eclesiásticas, a naval e as prisões civis. A prisão que recebia os escravos era chamada de Calabouço. No Calabouço, os escravos eram açoitados, e antes da promulgação do Código do Império, os açoites aconteciam em praças públicas. A situação carcerária dos escravos era ainda mais precária, haja vista que a sua vestimenta e alimentação eram de pior qualidade e eles prestavam serviços externos e serviam aos outros presos. Além dos escravos, havia também a prisão dos africanos livres.

Em 1833 é iniciada a construção da Casa de Correção do Rio de Janeiro (CCRJ), a partir de um projeto elaborado por uma sociedade inglesa, visando o melhoramento das prisões, com “estilo panóptico”.

A CCRJ sempre recebeu presos de todo tipo, em virtude do excesso de lotação nas outras prisões da cidade. No espaço interior das suas muralhas foram construídos dois raios de oficinas, bastante exíguas, para os trabalhos dos presos. Foram também feitas “obras extraordinárias e provisórias”: dois calabouços para os condenados a galés, duas oficinas e, ainda, o calabouço para escravos e um depósito de africanos livres, o colégio dos menores, uma seção dos bombeiros e a casa da administração do presídio. Nos edifícios das oficinas havia instalações para alienados com três celas para “loucos furiosos”. As instalações compreendiam, ainda, as masmorras, destinadas à punição de prisioneiros (Koerner, 2006, p. 212).

Com relação às condições sanitárias, não havia água encanada, esgoto ou espaços para os banhos; as celas não possuíam sistema de ventilação dos presos; não havia enfermaria para cuidar dos doentes, o que repercutia no adoecimento dos presos, os quais após uma longa permanência adquiriam lesões graves incapacitantes. Um médico, que também foi diretor da CCRJ registrou que o cumprimento de uma pena de dez anos representava uma sentença de morte.

Em 1874, uma comissão propôs melhorias para diminuir o sofrimento e os índices de mortalidade no aprisionamento, a saber: mudanças nas instalações e serviços, a transferência de presos para outros estabelecimentos e relaxamento da prisão para os detentos de melhor comportamento. Entretanto, as propostas da Comissão de 1874 não foram executadas, nem as propostas de reforma das comissões de inspeção que vieram posteriormente. A Comissão de 1903 relatou que as instalações eram as mesmas de trinta anos e avaliava que a CCRJ era “um depósito de presos onde tudo é permitido e desordenado” (Koerner, 2006, p. 215).

De acordo com Duarte (2018, p. 167), “constantemente relacionava-se a conduta dos escravos à criminalidade”, o que fazia com que o negro fosse “visto sempre como estranho que circula nos espaços pertencentes ao senhor, sob vigilância” (Duarte, 2018, p. 167). Com a abolição da escravidão, a fórmula era:

para o liberto, a contratação obrigatória de seus serviços, a internação em colônia agrícola ou ocupação em obras públicas e, por fim, a prisão.

(...)

Nas ocorrências policiais, (...) os negros que não apresentavam seus documentos de alforria, ou que tinham a alforria contestada pelos herdeiros, ou que “perdiam” suas cartas de alforria, eram enviados para a cadeia “como suspeitos” por serem negros, tratados como negros e, na prática, reescravizados. A suspeita indicava um modo de produzir a subordinação e a segregação pelo novo aparato repressivo nascente.

(...)

A cidade higienizada (branca, masculina e heterossexual) sobrevive como um projeto sempre irrealizável (e, por isso, ontologicamente violento) de substituição da cidade colonial, cidade esconderijo, revoltosa e ameaçadora (Duarte, 2018, pp. 167-168).

Nesse sentido, é possível observar que o racismo e as suas relações de poder manifestam-se a partir de contextos históricos e de interesses de processos econômicos e políticos, amparados pela lógica estatal. Conforme será discutido no capítulo “A tripulação”, as instituições estatais, como, por exemplo, as faculdades de Direito de Recife e de São Paulo e as faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, tiveram uma participação fundamental na propagação da ideologia do racismo científico durante o período da República Velha (Almeida, 2019). Segundo Schwarcz (1993, p. 191):

O tema racial é ainda relevante, pois integra o arsenal teórico de ambas as escolas. Na Bahia, é a raça, ou melhor, o cruzamento racial que explica a criminalidade, a loucura, a degeneração. Já para os médicos cariocas, o simples convívio das diferentes raças que imigraram para o país, com suas diferentes constituições físicas, é que seria o maior responsável pelas doenças, a causa de seu surgimento e o obstáculo à ‘perfectibilidade’ biológica.

Na obra “As raças humanas e a responsabilidade penal”, o médico maranhense Raymundo Nina Rodrigues afirmou que a população brasileira era composta em sua maioria por pessoas patologizadas e inferiores, não descendentes da raça branca. Nina Rodrigues corroborou o racismo das teorias criminológicas européias, seguindo a perspectiva lombrosiana da antropologia criminal, a qual defendia que o cometimento de crimes e desenvolvimento de patologias estavam destinados a populações que tinham determinadas

características biológicas e componentes hereditários, de modo que “no Brasil, a antropologia criminal esboçou o protótipo do delinquente por meio de um olhar preconceituoso, principalmente sobre a conduta dos negros, mestiços e imigrantes pobres” (Miranda, 2017, p. 295).

Contudo, ao investigar casos do desenvolvimento dos comportamentos homicidas e antissociais, principalmente a partir de cadáveres de escravos negros, com o uso de exames craneométricos, Nina Rodrigues passou a confrontar algumas premissas lombrosianas sobre o criminoso nato. Vale salientar que no exame realizado no crânio de Antônio Conselheiro, beato assassinado por militares no massacre de Canudos (história retratada no livro *Os sertões* de Euclides Cunha), Nina Rodrigues não verificou padrões que confirmassem a sua degenerescência, seguindo os estudos de Morel, e inconformado com este resultado, “procurou refazer a sua história, desde os seus antecedentes, à procura de informações que confirmassem as suspeitas de que o beato realmente tratava-se de um degenerado pela sua qualidade de mestiço” (Miranda, 2017, p. 298).

Em 1909, Euclides da Cunha é assassinado e Nina Rodrigues, juntamente com Roquette Pinto, analisa o crânio do escritor em busca dos “traços anatômicos que indicassem características do “louco” e do “gênio”” (Miranda, 2017, p. 299). Nina Rodrigues desenvolveu a “hipótese causal explicativa da criminalidade no Brasil como resultante da inferioridade racial de índios e negros” (Duarte, 2018, p. 26), inserindo a raça enquanto fator criminógeno em um contexto de crise do sistema escravista:

Nina Rodrigues desenvolve suas teses quando os negros passam a habitar e a redefinir a ocupação do espaço urbano, da polis, e, no plano político, quando se estava a definir os contornos da civitas, ou seja, os direitos atribuídos aos cidadãos, em especial, os negros, ex-escravos (Duarte, 2018, p. 27).

Assim, o determinismo biológico, os discursos racistas e as ideias eugênicas constituem-se como base utilizada pelos médicos para justificar e legitimar a exclusão social

dos indesejáveis. É neste cenário que emerge a “tese do branqueamento”, que “criou a ideia de “arianização” do povo brasileiro, que, segundo seus teóricos, aconteceria com o decréscimo dos mulatos e o desaparecimento dos negros no país” (Miranda, 2017, p. 300). Tese amplamente defendida pelos médicos e bacharéis, os quais defendiam a necessidade de “reprimir, identificar e enclausurar essas pessoas consideradas nocivas à sociedade e dotadas de grande potencial para procriar futuros desajustados sociais. (...) Era importante elaborar leis, códigos e criar instituições voltadas para vigiar e identificar esses “indivíduos” (Miranda, 2017, p. 300). Nesse sentido,

faz-se importante ressaltar que, nas três primeiras décadas do século XX, percebe-se um gradual envolvimento de professores de faculdades de medicina do Brasil nos gabinetes dos institutos de identificação. Este fato pode ser visto como uma estratégia dos profissionais da medicina para se apropriarem dos serviços médico-legais da polícia, uma vez que, lentamente, assumiram o papel de criminologistas no país (Miranda, 2017, pp. 302-303).

O controle social que tem como alvo grupos humanos a partir da raça é desenvolvido por Nina Rodrigues em uma teoria “da mestiçagem e da criminalidade” (Duarte, 2018, p. 29), sendo o médico considerado o “principal doutrinador racista da sua época” (Duarte, 2018, p. 56), haja vista que considerava a inferioridade racial de negros e de índios, bem como defendia a suposta degenerescência das pessoas mestiças. A preocupação de Nina Rodrigues se dava no sentido de considerar o “legado negro e selvagem” que se transformaria em uma nova ordem:

Basta refletir um instante em que só os africanos e os índios conservam, mais ou menos alterados, do novo meio social, os seus usos e costumes, como ainda em que fazem deles com os novos um amalgama indissolúvel, para se prever que nas suas ações não de influir poderosamente as reminiscências, conscientes ou inconscientes da vida selvagem de ontem, muito mal contrabalançadas ainda pelas novas aquisições emocionais da civilização que lhes foi imposta (Rodrigues, 1957, p. 122, citado por Duarte, 2018, p. 60)

Desse modo, ao se pensar na responsabilidade penal no Brasil, Nina Rodrigues considerava a raça condição determinante na criminalidade, haja vista que o “negro” e o “selvagem” sobreviveriam no “mestiço” (Duarte, 2018). A partir dessa construção discursiva, os “potencialmente negros e indígenas” tornam-se “as vítimas preferenciais da violência estatal ou estatalmente tolerada, ou seja, que constrói um círculo de não direitos para esses grupos” (Duarte, 2018, p. 66).

Dentre as propostas do controle social brasileiro, ao versar sobre a “Defesa Social no Brasil”, Nina Rodrigues defendeu a “impossibilidade de o “índio domesticado” e de o “negro submetido à escravidão” serem passíveis de civilização, e, por isso, fazia uma recomendação genérica do uso puro da violência” (Duarte, 2018, p. 67). De acordo com Duarte (2018, p. 77), Nina Rodrigues não buscou institucionalizar o racismo, “mas racionalizar o racismo já existente nas instituições jurídicas e políticas de sua época”, as quais negam os direitos para determinados grupos sociais em nosso país.

Conforme o mesmo entendimento, verificamos no cenário atual que

as mazelas econômicas antes destinadas aos habitantes das colônias agora se espalham para todos os cantos e ameaçam fazer com que toda a humanidade venha a ter o seu dia de negro, que pouco tem a ver com a cor da pele, mas essencialmente com a condição de viver para a morte, de conviver com o medo, com a expectativa ou com a efetividade da vida pobre e miserável (Almeida, 2019, p. 125).

Nesse sentido, é possível situar o contexto que vai propiciar o aprisionamento do “louco criminoso” em manicômio judiciário no Brasil. A aliança entre os discursos médicos e os discursos jurídicos, a partir de racismos de Estado e de conceitos como o de periculosidade, “amola facas” (Baptista, 1999) que permite a legitimação de um projeto necropolítico (conforme será visto nos capítulos seguintes).

3 A tripulação

*“serenidade e a revolta dos oceanos exigem atenção.
Na superfície das águas atuam potências implacáveis. No fundo idem.
Nenhuma moral, dogma, opinião conseguem domar o devir das marés.
O tempo do mar não salva ninguém à procura da retidão do caráter
ou de um porto seguro.
Não cura a loucura, a agonia ou o desespero.
Ele faz, desfaz, cria, destrói, chama, expelle, forja, aniquila, acolhe, esquece,
relembra infinitamente.
Cidades e oceanos fracassam na delimitação nítida e inquebrantável das suas bordas”
(Baptista, 2018, p. 404).*

No Brasil, a loucura passa a ser objeto de intervenção estatal a partir da chegada da família real. Visando a reorganização do espaço urbano e a modernização das cidades, medidas para o controle social foram tomadas e, em 1830, foi realizado um levantamento dos loucos que transitavam nos espaços urbanos da cidade, por representantes da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Desse modo, os loucos tornaram-se, para a Medicina, “alienados”, e em decorrência de sua “alienação”, precisariam de um lugar para tratamento.

Naquela época, o hospício funcionava como uma hospedaria, como um lugar de recolhimento de todas as categorias indesejáveis à ordem social, que tinha como finalidade, ao mesmo tempo, a assistência e a exclusão da vida social. Nesse sentido, o médico Cruz Jobim, relator da comissão, torna a loucura objeto da medicina e reivindica “um hospício para os loucos!”. Em setembro de 1839, a Revista Médica Fluminense divulga reportagem assinada pelo médico Luiz Vicente De-Simoni trazendo a importância da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados:



Figura 8 – Notícia da Revista Médica Fluminense. Fonte: Memória Nacional Digital.

E quem eram esses loucos? Os pobres, miseráveis, camponeses, desempregados, negros, índios, retirantes, “degenerados”, as pessoas perigosas à dita ordem pública que “padecem de algo que se convencionou englobar sobre o título de doença mental” (Amarante, 2014, p. 75).

Antes do advento do hospício exclusivo para os “doentes mentais”, os loucos podiam ser encontrados em vários lugares: “ora nas ruas, entregues à sorte, ora nas prisões e casas de correção, ora em asilos de mendigos, ora ainda nos porões das Santas Casas de Misericórdia. Em enfermarias e hospitais era muito raro encontrar um louco submetido a tratamento” (Amarante, 2014, p. 74).

O início da assistência às pessoas com sofrimento psíquico é marcado pela inauguração do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, no ano de 1852. A sua criação foi em decorrência do Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, que previa o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro para o “tratamento de alienados”. O Hospício Pedro II funcionava juntamente ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia, instituição de caridade, o que gerou críticas dos médicos, os quais alegavam que os tratamentos psiquiátricos propostos para a

alienação mental não eram executados haja vista que os loucos eram cuidados por irmãs da caridade e poucas enfermeiras vindas da Europa (Amarante, 2012; 2014).

Os médicos criticam a situação dos loucos que vagam pelas ruas e dos loucos que estão internados no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, colocando-os ao mesmo tempo, no lugar de perigosos e injustiçados, e de criminosos em potencial e de vítimas indefesas. Desse modo, ao louco não cabe à rua, tampouco a prisão, mas o hospício; sendo o tratamento da loucura a disciplina, não a liberdade, tampouco a repressão (Machado et. al., 1978).

Como a arte imita a vida, e a vida a arte, Joaquim Maria Machado de Assis (Machado de Assis), o desbravador da alma humana, escreve em “O Alienista” - considerado o primeiro conto realista - sobre as nuances entre a normalidade e a loucura; o conto narra a história do médico Simão Bacamarte e da construção de um manicômio em Itaguaí, a Casa Verde.

O início do conto narra o retorno para Itaguaí do Dr. Simão Bacamarte, intitulado como o maior dos médicos do Brasil, de Portugal e das Espanhas. O Simão Bacamarte dedicou-se ao exame da patologia cerebral, à investigação da “saúde da alma”, termo com que ele se referia à psiquiatria.

Até a chegada de Simão Bacamarte, a relação das pessoas da vila de Itaguaí com a loucura se dava da seguinte maneira: os loucos tidos como furiosos eram trancafiados em sua casa até o momento da sua morte, enquanto os tidos como mansos podiam ganhar as ruas. Contudo, Simão Bacamarte discordava desta prática e decidiu pedir autorização à Câmara de Vereadores para construção de um manicômio e de um imposto destinado ao pagamento das custas provenientes da internação dos considerados “doidos pobres”.

O manicômio denominado Casa Verde foi inaugurado com muita pompa, em grande evento que teve duração de sete dias e contou com a participação de pessoas de outras vilas e cidades, bem como dos familiares dos loucos já recolhidos, os quais participaram dos festejos e verificaram o “carinho paternal e a caridade cristã” com que os loucos seriam tratados.

Na Casa Verde, o alienista se dedicou à observação e ao interrogatório de todas as características pessoais, sociais e familiares dos loucos ali internados, decidindo então realizar uma experiência científica. O alienista afirmava que queria extrair a razão do espírito humano, delimitar o limite entre razão e loucura, haja vista que, para ele, a ausência da razão significava a presença de insânia.

Com quatro quintos da população de Itaguaí internada na Casa Verde, as pessoas ficaram muito amedrontadas, pois não sabiam mais quem era louco e quem era são, e perceberam que qualquer pessoa poderia ser recolhida, a depender da deliberação do alienista. O terror se instaurou na vila e pessoas se rebelaram ameaçando destruir o hospício, pois não aceitavam que a vila de Itaguaí fosse um cadáver para os estudos de Simão Bacamarte, bem como denunciaram o despotismo científico e a exploração financeira. Desse modo, o alienista decide liberar todos os loucos da Casa Verde, mas solicitou o recolhimento das pessoas que estavam no gozo do perfeito equilíbrio das suas faculdades mentais, para testar a sua nova teoria psicológica.

Com o experimento, o alienista verificou que o que inicialmente havia parecido com a descoberta da cura, na verdade foi a percepção do perfeito desequilíbrio do cérebro, tendo, então, verificado que não havia loucos em Itaguaí. Com esta constatação, Simão Bacamarte fez a grande descoberta: o médico reconheceu nele próprio as características do equilíbrio mental e moral perfeitos, já que ele reunia em si as melhores qualidades, as quais foram ratificadas por amigos e pela opinião pública. Ao final, o alienista se tornou o alienado e foi recolhido à Casa Verde, em nome da ciência. Simão Bacamarte, que detinha em si, a teoria e a prática, a doença e a cura, morreu, após dezessete meses, da mesma forma em que entrou.

Nesse mesmo sentido, a medicina social defendia que o isolamento em hospício afastava o louco das causas de sua loucura, revelando o conflito existente entre a psiquiatria e a família. Para os médicos, o convívio com a família acirraria e confirmaria a alienação

mental, assim a internação configuraria o alienista enquanto um defensor e protetor da família. Nesse período, as famílias ricas não eram obrigadas a internar o seu familiar louco, haja vista que poderiam garantir o tratamento e a segurança, podendo, inclusive, “reproduzir um hospício no interior de sua grande casa”, entretanto, “no caso da família pobre e do louco que vaga pelas ruas: não há possibilidade alguma de garantir a segurança e o tratamento. O isolamento é então indispensável” (Machado et. al., 1978, p. 431).

A psiquiatria constitui o hospício como poder disciplinar, atingindo “diretamente o corpo das pessoas; é uma realidade que desempenha um papel de transformação dos indivíduos, assumindo o encargo de sua vida, gerindo sua existência, impondo uma norma de conduta a um comportamento desregrado”, fazendo com que o médico penetre “ainda mais profundamente na vida social, dê as cartas em um jogo que passa a existir segundo regras por ele mesmo criadas” (Machado et. al., 1978, p. 447). Para Basaglia (2010), o encontro entre o médico e o paciente se dá através do corpo doente, que é considerado de forma anatômica enquanto um objeto de investigação.

A internação em hospício representa uma pedagogia da ordem, com tratamento moral e intervenção terapêutica educativa, no qual o alienado se transformará em um corpo dócil, e útil, que obedece à norma, valoriza o trabalho e que introjeta a lei e a justiça. Cenário que faz com que surjam críticas à natureza da psiquiatria:

Por um lado, explicitam a exigência de medicalizar um espaço criado para a medicalização do louco. Mostram assim, como o outro lado da realidade que procuramos descrever, a dificuldade que teve a psiquiatria para impor seus objetivos, tornam claro que resistências dentro de seu próprio espaço sempre estiveram presentes impedindo que o modelo teórico do hospício se impusesse (...)

Por outro lado, explicitam, paradoxalmente, o fracasso da psiquiatria como uma instância terapêutica. O processo de crítica, de insatisfação, de proposta de reforma é uma constante da história da loucura como doença mental. Instrumento terapêutico básico da psiquiatria do século XIX é, portanto, principalmente através do hospício que se dá a medicalização do louco (Machado et. al., 1978, p. 450).

O Hospício de Pedro II foi construído à margem da cidade, em virtude da alegação da necessidade de isolamento e da oferta aos loucos de ar puro, silêncio e a tranquilidade necessários ao seu tratamento. Entretanto, os relatórios dos diretores denunciavam a insalubridade do lugar, a umidade e outras características que descaracterizavam o espaço enquanto hospitalar, sendo considerado um depósito para doentes. Os médicos alegavam que não foram as figuras centrais nas decisões relativas ao projeto arquitetônico, que se tornou ornamental e não funcional, além de reivindicarem o refinamento nas classificações dos loucos que eram aplicadas no hospício.

No ano de 1881 é fundada a cadeira de “Doenças Nervosas e Mentais”, a direção do Hospício Pedro II é submetida ao médico Nuno de Andrade, que considera o lugar uma “anomalia hospitalar lastimosa” (Costa, 2006; Machado et. al., 1978). Tal posicionamento possibilita a separação entre o Hospício e a Santa Casa, assim o Hospício Pedro II deixa de ter o caráter assistencial e passa a constituir um campo do saber médico, chamando-se Hospício Nacional de Alienados, a partir da Proclamação da República. Na sequência é criada a Assistência Médico-Legal aos Alienados, considerada a primeira instituição pública de saúde constituída pela República. Nesse período, criam-se duas colônias de alienados, localizadas no Rio de Janeiro.

Em 1890, João Carlos Teixeira Brandão assume a direção do Hospício Nacional de Alienados e da Assistência Médico-Legal aos alienados, fazendo com que as irmãs de caridade se retirem do Hospício, dando lugar a enfermeiras leigas advindas da Europa (Machado et. al., 1978). Teixeira Brandão torna-se responsável pela ampliação dos asilos e pela criação da disciplina de psiquiatria para estudantes de Medicina e a primeira escola de enfermagem, “sistematizando assim a formação de profissionais para a especialidade” (Amarante, 2014, p. 76).

Teixeira Brandão considerava o trabalho um “poderoso auxiliar” do tratamento moral, a “mola real da ordem, da moralidade e da disciplina”, alegando que grande parte estaria em condições de trabalhar, afirmando que os alienados improdutivos e ociosos não encontrariam a cura. Assim, loucos foram empregados nas atividades de limpeza e manutenção do Hospício, as mulheres na lavanderia e costura, e outros na chácara e poucos em oficinas (Machado et. al., 1978, p. 469).

Importante registrar que foi em 1843 que o médico Henry Johnson elencou a moral enquanto um tipo de “distúrbio mental inflamatório” do tipo crônico; e em 1860, Morel elencou a loucura moral enquanto uma espécie de “doença mental” que era causada por alienações hereditárias em virtude de deformação moral. Em 1878, Schule considerou a loucura moral um estado de deficiência ou degeneração mental hereditário; Krafft-Ebing, em 1879, definiu a loucura moral como uma degeneração psíquica do cérebro. Solfnelli, em 1883, considerou a loucura moral uma psicose degenerativa (Pessoti, 1999).

No Brasil, primeiro cria-se o manicômio para depois criar um saber sobre a “doença mental”. Ainda sobre a semelhança com o conto machadiano, Simão Bacamarte elegeu o asilo Casa Verde como campo de seus estudos; e em apenas quatro meses de funcionamento, o manicômio atingiu a sua lotação máxima, o que fez com que fossem construídos novos “cubículos” para a internação dos loucos. Após a criação da Casa Verde, Simão Bacamarte passou a estudar loucura: os seus graus, a sua classificação, a causa e o remédio universal (Assis, 2011).

A psiquiatria torna-se especialidade médica autônoma em 1912, e até o ano de 1920, ocorre um grande crescimento de espaços de tratamento aos “doentes mentais” e o processo iniciado por Teixeira Brandão será continuado por Juliano Moreira (Amarante, 2014; Costa, 2006). Note-se que entre o período de 1841 e 1954, são criados 56 estabelecimentos, inclusive na região Nordeste (Weigert, 2015). Assim, percebe-se que o alienista surge para proteger a

sociedade e o louco – que ao mesmo tempo em que é enfermo, o louco é também perigoso (Rauter, 2013).

Juliano Moreira, conhecido como o mestre da psiquiatria brasileira, dirigiu, do período de 1903 a 1930, a Assistência Médico-Legal aos alienados, e o biologicismo da escola psiquiátrica alemã passou a centrar a forma de lidar com o sofrimento psíquico. Com Juliano Moreira “tem continuidade a criação de novos asilos, a reorganização dos já existentes e a busca de legitimação jurídico-política da psiquiatria nacional”, que influencia a “promulgação da Lei nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que reorganiza a assistência aos alienados” (Amarante, 2014, p. 77).

A tese “Epilepsia e crime” foi defendida pelo médico baiano Júlio Afrânio Peixoto, estudo elogiado por Nina Rodrigues e Juliano Moreira. Tal tese defendia que a pessoa com epilepsia possuía uma predisposição natural ao cometimento de crimes e que deveria ser considerada criminalmente irresponsável. Desse modo, “para a proteção e o bem da sociedade, os portadores da enfermidade deveriam ser segregados em colônias penais” (Miranda, 2017, p. 303). Em 1905, Afrânio Peixoto assumiu a direção do Hospital Nacional dos Alienados. Em 1910, publicou o livro Elementos de Medicina Legal, no qual defendia a eugenia, o higienismo e a segregação de “criminosos, doentes e degenerados”.

Em 1923 foi fundada a Liga Brasileira de Saúde Mental por Gustavo Riedel, a qual defendia um maior controle de intervenção estatal, marcada por práticas normalizadoras, eugênicas e assépticas (Amarante, 2014). Segundo Costa (2006, p. 36):

por falta de uma tradição científica mais sólida, este empreendimento não vai atingir seus objetivos. Os psiquiatras obtiveram o reconhecimento jurídico da Psiquiatria, o desenvolvimento da pesquisa psiquiátrica, a consolidação dos mecanismos institucionais de formação de outros psiquiatras (é com eles que começa o internato psiquiátrico) etc., mas, ao lado desses sucessos, mostraram uma extrema vulnerabilidade diante dos preconceitos culturais da época. Os sinais dessa fragilidade são numerosos e, entre eles, podemos citar aquele que nos parece mais importante, a dificuldade que eles tinham em delimitar o campo próprio à Psiquiatria.

Nesse sentido, a psiquiatria se coloca em um lugar de defesa do Estado, passando a realizar ações de controle social, demandando poderes de intervenção, passando a ter a pretensão de recuperar “raças” e constituir coletividades sadias. “Com o movimento da eugenia, o asilo passa a contar com uma nova ideologia que o fortalece: a psiquiatria deve operar a reprodução ideal do conjunto social que se aproxima de uma concepção modelar da natureza humana” (Amarante, 2014, p. 78).

Nesse período, os criminólogos que eram formados em medicina, valorizavam aspectos biológicos em detrimento dos sociais, objetivando encontrar mentes predispostas ao cometimento de crimes, e inclusive médicos e juristas defendiam o uso da psicanálise e da endocrinologia na investigação de criminosos em potencial. Desse modo, “acreditava-se que laços estreitos uniam criminalidade e degenerescência – aspectos somáticos e psíquicos – e que ambas se revelavam de forma clara nos delinquentes” (Miranda, 2017, p. 304).

Em 1926, o médico Francisco Vital de Holanda, defendeu a tese “Diagnostico diferencial da demência precoce”, na qual tomou como base a teoria da degenerescência física e moral de Morel e as orientações de Emil Kraepelin, e concluiu que a demência precoce seria resultado da autointoxicação endócrina pluriglandular. Para as teses endocrinológicas, havia a possibilidade de cura com tratamento adequado, pois a hereditariedade dos transtornos hormonais só era considerada nos casos de crimes sexuais.

No ano de 1933 é criado o laboratório de Antropologia Criminal por Leonídio Ribeiro, a fim de pesquisar o biótipo criminoso, a partir de corpos de “negros criminosos” e dos “homossexuais”. O Anexo Biotipológico foi criado na penitenciária de São Paulo em 1935. A finalidade da biotipologia criminal era a de

fornecer dados “científicos” para a identificação e o julgamento dos delinquentes. Assim, os inquéritos policiais e os processos na Justiça seriam satisfatoriamente municiados, por meio das preciosas informações obtidas com o “retrato morfo-fisio-psicológico do delinquentes”. Dessa forma, estes dados deveriam ser fornecidos o mais próximo possível do momento do delito, a fim de que o ato delituoso não fosse

mascarado pelas “artimanhas” do advogado de defesa. Por fim, era necessário um verdadeiro flagrante biotipológico dos aspectos somáticos e psicológicos das pessoas que cometessem um crime ou contravenção penal (Miranda, 2017, pp. 305-306).

A medicina e o direito, representados tanto por professores, quanto por alunos, dedicaram-se aos estudos da biotipologia. É nesse contexto que são criadas no Brasil técnicas de identificação policial, como a datiloscopia, baseada nas impressões digitais, e a antropometria, modelo de identificação de características físicas e a imagem (retrato falado) que tinha como objetivo demonstrar a fisionomia de um “criminoso nato”, dando enfoque a cicatrizes, marcas e rugas. Vale registrar que o uso de tais técnicas de identificação policial possuiu manifestação favorável de médicos e juristas.

Vale ainda ressaltar o estudo realizado por Arnaldo Porto Poggi de Figueiredo em 1935, no qual ele defendeu que características antropométricas indicativas do biotipo averiguariam propensão à delinquência e às enfermidades mentais congênitas. Figueiredo estudou a mestiçagem criando alguns tipos humanos, nos quais ele levava em consideração aspectos como a estatura, perímetro torácico, a largura da face, cabelo e cor dos olhos. Ao final desse levantamento dos tipos humanos, defendeu a possibilidade do branqueamento gradativo da população brasileira (Miranda, 2017). Assim, verifica-se que a tese do branqueamento tem na medicina eugenista do século XIX solo fértil, e a partir do declínio da ideologia do branqueamento, emerge o racismo científico.

O médico Heitor Pereira Carrilho² chefiou a seção Lombroso do Hospício Nacional e assumiu a direção do primeiro manicômio judiciário, localizado no Rio de Janeiro, permanecendo no cargo desde a sua inauguração em 1921 até 1954, quando faleceu. Carrilho realizou estudos do campo da antropologia criminal, foi responsável pela confecção de

² Em 1890, nasceu em Natal, no estado do Rio Grande do Norte. Foi médico psiquiatra formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Dedicou sua vida pública ao manicômio judiciário do Rio de Janeiro, tendo papel importante na luta pela inauguração do manicômio, que aconteceu em 1921. Foi o primeiro diretor do manicômio judiciário do Rio de Janeiro e dedicou-se aos trabalhos burocráticos, técnicos e científicos até o ano de 1954. Em 1955, o Manicômio Judiciário do Serviço Nacional de Doenças Mentais, através do Decreto 37.990 de 27/09/1955, passou a se chamar Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho.

milhares de laudos psiquiátricos, tendo sido considerado uma referência na psiquiatria forense (Miranda, 2017).

No ano de 1930 o manicômio judiciário recebia, diariamente, muitas pessoas, as quais eram submetidas aos exames psiquiátrico-legais, que consistiam em observações sistemáticas que tentavam dar conta da constituição antropológica e de aspectos psicológicos dos “delinquentes”, para averiguar as anomalias em sua personalidade. Alegando a defesa da sociedade e a segregação dessas pessoas, Heitor Carrilho acreditava na importância do corpo técnico especializado, composto por médicos e psiquiatras:

Não é possível, pois, na época atual, fazer direito penal sem o concurso dos médicos e dos psiquiatras que, com seus conhecimentos de bioantropologia e de psicologia, podem penetrar toda a personalidade dos delinquentes, exumando-lhes as diferentes taras, definindo-lhes o feitiço mental, mostrando a fatalidade biológica que os levou à prática de reações anti-sociais, desvendando-lhes a constituição, o temperamento e o caráter, para a obra admirável da regeneração, de que eles carecem, em benefício próprio e no da coletividade (Carrilho citado por Miranda, 2017, p. 308).

Nesse contexto, forjam-se as bases da aliança entre a psiquiatria e o direito em terras brasileiras e Carrilho se destaca no processo de criminalização da loucura e de patologização do crime. Os estudos de Carrilho, baseados no trabalho de Kretschmer, traziam a relação da delinquência com a loucura e com a degeneração; a classificação dos criminosos a partir de suas “constituições psicóticas”; além de trazer a falta de um instinto de sociabilidade humana nos delinquentes, em virtude da presença de incapacidade adaptativa; em defesa da internação em manicômio judiciário a fim de aliar os interesses médico-terapêuticos com os interesses da defesa social (Miranda, 2017). Importante mencionar que tais pressupostos foram utilizados em hospitais psiquiátricos no Brasil e não tão somente em manicômios judiciários.

A partir do estudo do delito e do delinquente, o saber psiquiátrico poderia avaliar a sua “temibilidade”, termo atualmente substituído por “periculosidade”. Para Carrilho, a “temibilidade” deveria pautar as decisões judiciais, que seria “evidenciada no ato delituoso do

alienado e não o grau de responsabilidade pelo cometimento do mesmo”, bem como defendia “a necessidade de tirar a imputabilidade penal do centro das decisões jurídicas, colocando em seu lugar o direito de punir os perigosos, livrando a sociedade dos seus malefícios” (Silva, 2015, pp. 82-83).

A psiquiatria vai adentrando o campo jurídico, psiquiatrizando o crime. Os biotipologistas pretendiam emitir laudos psiquiátricos-legais nos manicômios e realizar perícias de periculosidade, a fim de fornecer à justiça “uma análise plena dos aspectos morfofisiopsicológicos dos possíveis delinquentes” (Miranda, 2017, p. 315).

Em 1939 no hospital de Juqueri em São Paulo, o psiquiatra Aníbal Silveira e o antropologista Coriolano Alves realizaram investigações biotipológicas com cinco pacientes através da técnica de von Meduma, que tinha como finalidade verificar o tipo biológico completo. A “terapêutica” consistia na provocação de acessos epiléticos em pacientes esquizofrênicos por meio do cardiazol, e acontecia duas vezes por semana, perfazendo um total de quinze sessões.

Desse modo, percebe-se que a década de 1930 foi marcada pelo uso de choques insulínicos e cardiazólicos, pela eletroconvulsoterapia e pela lobotomia, que substituíram o empirismo. Nessa época, a psiquiatria trazia a ideia da descoberta da cura para as doenças mentais, tornando-se mais forte e a internação mais freqüente (Amarante, 2014).

Na década de 1940 ocorreu a ampliação de hospícios e de instalações de centros cirúrgicos para a realização das cirurgias de lobotomia. A chegada dos neurolépticos ocorreu nos anos 1950 e gerou uma medicalização dos corpos em sofrimento psíquico. A medicação é utilizada “no caso dos manicômios, com o fito de tornar a internação mais tolerável e os enfermos mais dóceis” (Amarante, 2014, p. 79). Importante registrar que:

A bem da verdade, a assistência psiquiátrica continua a ser prestada, nos anos que se seguem, quase que exclusivamente por estruturas manicomiais. Se as novas técnicas serviram para aumentar a demanda e produzir novos clientes, principalmente no que

tange à assistência privada, em nada contribuíram seja na desospitalização, seja na desinstitucionalização (Amarante, 2014, p. 79).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, experiências de reformas psiquiátricas começaram a acontecer em alguns países, entretanto no Brasil tais experiências estiveram marginalizadas: à margem de investimentos públicos, em virtude da influência do setor privado.

No Brasil, na década de 1960, com o aumento dos leitos psiquiátricos que aconteceu a partir da privatização da Assistência Médica houve a “indústria da loucura”, fazendo com que a doença mental se torne uma mercadoria com potencial lucrativo:

Com a unificação dos institutos de aposentadoria e pensões, é criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado e, ao ser privatizada grande parte da economia, o Estado concilia no setor saúde pressões sociais com o interesse de lucro por parte dos empresários. A doença mental torna-se, definitivamente, um objeto de lucro, uma mercadoria. Ocorre, assim, um enorme aumento do número de vagas e de internações em hospitais psiquiátricos privados, principalmente nos grandes centros urbanos. Chega-se ao ponto de a Previdência Social destinar 97% do total dos recursos da saúde mental para as internações na rede hospitalar (Amarante, 2014, pp. 79-80).

Nesse mesmo sentido, importante registrar mais aproximações com o conto machadiano no momento em que Simão Bacamarte sugere que D. Evarista viaje para o Rio de Janeiro, em virtude de sua melancolia, mas ela indaga ao seu esposo sobre os possíveis gastos com a viagem, contudo, ele afirma que estão ganhando muito dinheiro com a Casa Verde e lhe mostra os registros financeiros e as arcas, nas quais ele guarda o dinheiro, o ouro e os dobrões advindos do pagamento da internação dos loucos, demonstrando a rentabilidade econômica e lucrativa do manicômio (Assis, 2011).

4 Mapas de navegação

*“carcaças de caravelas naufragadas, pedaços de corpos
ainda a registrar sinais de tortura continuam sobre a areia.
Permanecem no silêncio do fundo dos oceanos, carcomidos, mas ainda vivos.
Em certas ocasiões, quando ocorrem tempestades ou terremotos,
detritos são expelidos para a superfície.
As intempéries os devolvem à cidade.
Nas areias das praias, rastros molhados por acontecimentos
aguardam o encontro com alguém disponível ao acaso.
Histórias poderão ser recontadas, interrompidas, mas nunca finalizadas”*
(Baptista, 2018, p. 405).

No tocante ao tratamento dado aos loucos que cometeram crimes, a sua legitimação se revela na legislação brasileira ao longo dos anos. O Código Criminal do Império datado de 1830, determinava que os loucos não deveriam ser julgados criminosos, e aqueles que cometerem crimes deveriam ser recolhidos às casas para ele destinadas ou entregues para os seus familiares, de acordo com a vontade do juiz (Lira, 2017). O Código considerava que os loucos de todo gênero eram irresponsáveis, exceto se cometessem crimes em intervalos de lucidez (Rauter, 2013). Logo, o crime era inexistente e o louco considerado desarrazoado, incapaz de pactuar o contrato social. Assim, o Código de 1830 tinha o livre arbítrio³ como fundamento da responsabilidade penal.

Daniel Thompson foi o diretor da Casa de Correção da Corte e comenta, em seu relatório, sobre a loucura naquele estabelecimento no ano de 1866. Para o diretor, a loucura não era frequente e ele não considerava que o isolamento fosse a sua causa. Ele relatou ainda casos de simulação de adoecimento entre os detentos aos quais ele atribui três causas: esquecimento, desejo de transgressão e expansão aos maus instintos. Para Thompson, as

³ O livre arbítrio era compreendido como capacidade racional de discernimento; e o louco, enquanto desarrazoado e incapaz de pactuar o contrato social, não possuía livre arbítrio.

pessoas afetadas pela verdadeira loucura precisariam de um “tratamento especial” e não podiam ficar encarcerados em “células”. Nesse sentido, como os criminosos loucos não podiam permanecer no Hospício Pedro II, Thompson defendia a criação de uma “enfermaria própria para o seu tratamento” na penitenciária (Motta, 2011).

A partir do Código Penal de 1890, os loucos foram considerados inimputáveis, ou seja, penalmente irresponsáveis, os quais deveriam ser entregues às famílias ou recolhidos a hospícios públicos de alienados para garantir a segurança da sociedade, a critério do juiz. No texto legal, o termo “loucura” é substituído por “afecção mental”, já demonstrando a aproximação da psiquiatria com o direito penal (Lira, 2017; Rauter, 2013).

Em 1903, é promulgada a lei dos Alienados, o Decreto nº 1.132, que tratava a assistência dos alienados e “faz do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido” (Machado et. al., 1978, p. 484).

A lei dos Alienados, dentre outras determinações, fez do hospício o único lugar para a internação dos loucos, trouxe a necessidade de um laudo médico para realizar a referida internação e a opção de tratamento em domicílio, versou sobre a guarda provisória dos bens do alienado e determinou a posição central da psiquiatria dentro do hospício:

Art. 1º O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

§ 1º A reclusão, porém, só se tornará effectiva em estabelecimento dessa especie, quer publico, quer particular, depois de provada a alienação.

§ 2º Si a ordem publica exigir a internação de um alienado, será provisoria sua admissão em asylo publico ou particular, devendo o director do estabelecimento, dentro em 24 horas, communicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o occorrido a respeito, instruindo o relatorio com a observação medica que houver sido feita.

Art. 2º A admissão nos asylos de alienados far-se-ha mediante requisição ou requerimento, conforme a reclame autoridade publica ou algum particular.

§ 1º No primeiro caso, a autoridade juntará á requisição:

a) uma guia contendo o nome, filiação, naturalidade, idade, sexo, côr, profissão, domicilio, signaes physicos e physionomicos do individuo suspeito da alienação, ou a sua photographia, bem como outros esclarecimentos, quantos possa colligir e façam certa a identidade do enfermo;

- b) uma exposição dos factos que comprovem a alienação, e dos motivos que determinaram a detenção do enfermo, caso tenha sido feita, acompanhada, sempre que possível, de attestados medicos affirmativos da molestia mental;
- c) o laudo do exame medico-legal, feito pelos peritos da Policia, quando seja esta a requisitante.

§ 2º No segundo caso, sendo a admissão requerida por algum particular, juntará este ao requerimento, além do que os regulamentos especiaes a cada estabelecimento possam exigir:

- a) as declarações do § 1º, lettra a, documentadas quanto possível;
- b) dous pareceres de médicos que hajam examinado o enfermo 15 dias antes, no maximo, daquelle em que for datado o requerimento, ou certidão de exame de sanidade.

Art. 3º O enfermo de alienação mental poderá ser tratado em domicilio, sempre que lhe forem subministrados os cuidados necessarios.

Parapho unico. Si, porém, a molestia mental exceder o periodo de dous mezes, a pessoa que tenha á sua guarda o enfermo communicará o facto á autoridade competente, com todas as occurrencias relativas á molestia e ao tratamento empregado.

O artigo 11 falava sobre a previsão da construção de manicômios judiciários:

“Enquanto não possuírem os estados manicômios criminaes, os alienados delinquentes e condenados alienados somente poderão permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem”. Desse modo, observamos que data de 1903 a norma jurídica brasileira que permitiu a construção dos manicômios e estabeleceu a criação de anexos para loucos criminosos nas instituições asilares públicas já existentes, cabendo ao psiquiatra a decisão sobre a internação do alienado.

O Código Civil de 1916 trouxe a possibilidade de internação em estabelecimentos asilares no caso de inconveniência do cuidado ser realizado em domicílio ou na exigência de tratamento (Lira, 2017).

4.1 Os manicômios judiciários e as medidas de segurança

Em 1921, no Rio de Janeiro, foi criado e inaugurado o primeiro manicômio judiciário brasileiro e da América Latina, o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, que teve como finalidade a retirada dos loucos considerados perigosos que estavam na Seção Lombroso do

Hospício Nacional. Assim, o surgimento do manicômio judiciário está relacionado ao entendimento de que o louco infrator é perigoso, forjado pela aliança entre os saberes psiquiátrico e jurídico (Caetano, 2019; Paulon et al., 2017). Desse modo,

O manicômio judiciário apresenta-se então como o lugar do louco perigoso. Instituição total que leva inexoravelmente à mortificação do eu ao impor o aprisionamento do indivíduo e cujas práticas “terapêuticas” se naturalizam em atos de violência, disciplina e de segurança. Desde então, a natureza perigosa desses indivíduos passa a ser fartamente sublinhada de modo a justificar sua submissão à contenção física, química e a outras técnicas disciplinares, para mantê-los confinados, apartados da convivência do conjunto da sociedade. Não é à toa que esse tratamento/pena é nomeado medida de segurança. O termo não expressa a ideia de atenção à saúde, não se trata de medida terapêutica, trata-se exclusivamente de excluir o indivíduo e, com isto, pretensamente garantir a segurança da sociedade (Caetano, 2019, p. 100).

Em 1934 é promulgada a segunda Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais, o Decreto nº 24.559, que tratava sobre a “prophylaxia mental”, a assistência e a proteção à pessoa dos psicopatas e a fiscalização dos serviços “psiquiátricos”. Dessa forma, percebemos que “a história da nossa psiquiatria é a história de um processo de asilamento; é a história de um processo de medicalização social” (Amarante, 2014, p. 74).

O Código Penal de 1940, vigente até os dias atuais, trouxe as medidas de segurança⁴, que são aplicadas quando o agente não compreende a ilicitude de seu ato e não tem o pleno entendimento que a sua conduta é um crime, assim ele é excluído de sofrer as punições devidas, aplicando-lhe medida de segurança, por não haver a culpabilidade (Junqueira, 2013).

O Código Penal Brasileiro em seu artigo 26 reza que:

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

⁴ As medidas de segurança são “institutos jurídicos construídos originalmente na Europa com fundamento no positivismo criminológico”, e aplicação desses institutos se dá pela teoria da periculosidade, “pois trazia a ideia de que o crime poderia ser prevenido, de forma que, submetido o delinquente ao tratamento das medidas de segurança, evitar-se-ia a prática de novas infrações penais” (Caetano, 2019, pp. 102-103).

Desse modo, verificamos a inimputabilidade psíquica e vale ressaltar que o Código Penal também prevê causas de semi-imputabilidade, condição intermediária entre imputabilidade e inimputabilidade:

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

Nesse sentido, no Brasil, os sujeitos autores de condutas ilícitas podem ser submetidos a distintas respostas jurídicas, a saber: a aplicação de pena ao imputável; a aplicação de pena reduzida ou medida de segurança ao semi-imputável; aplicação de medida de segurança ao inimputável psíquico e aplicação de medida socioeducativa ao inimputável etário.

O estatuto jurídico que difere a aplicação da pena para a medida de segurança é a culpabilidade, haja vista que

a doença mental e o desenvolvimento mental retardado ou incompleto são causas de exclusão da culpabilidade, razão pela qual as condutas praticadas por pessoas nestas situações não podem ser adjetivadas como crime. A inexistência de crime acarreta, conseqüentemente, a impossibilidade de aplicação de pena (Carvalho, 2018, p. 500).

Desse modo, o sujeito em sofrimento psíquico que julgado, processado e condenado no juízo criminal, que tiver a inimputabilidade reconhecida, será absolvido conforme previsão do Código de Processo Penal:

Trata-se, na linguagem técnica da dogmática processual penal, de uma absolvição *sui generis* (absolvição imprópria), pois, apesar de afirmada a inexistência do crime, o autor do fato é submetido coercitivamente à medida de segurança, situação que demarca sua sujeição às agências estatais responsáveis pela execução da decisão judicial (agência manicomial) (Carvalho, 2018, pp. 500-501).

Segundo o Código de Processo Penal:

Art. 386. O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça:

(...)

VI – existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (arts. 20, 21, 22, 23, 26 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência; (Redação dada pela Lei nº 11.690, de 2008)

Parágrafo único. Na sentença absolutória, o juiz:

(...)

III - aplicará medida de segurança, se cabível.

A classificação da imputabilidade e da inimputabilidade e a definição da resposta jurídica são resultados de uma opção política (político-criminal), legitimada pela ciência jurídico-penal (dogmática penal), “por fragmentar o sistema de responsabilidade criminal em dois distintos discursos de fundamentação: sistema de culpabilidade (imputabilidade/pena) e sistema de periculosidade (inimputabilidade/medida de segurança)” (Carvalho, 2018, p. 501).

Vale comentar que em 1984, a Lei nº 7.209 realizou modificações acerca da medida de segurança e permitiu que o sujeito pudesse ser submetido a tratamento ambulatorial em caso de crimes sujeitos à detenção e não à reclusão, apesar de a regra permanecer sendo a internação. A lei diz que o estabelecimento deve ter aspectos hospitalares, deve submeter o interno a tratamento e muda o nome de manicômio judiciário para Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (Lira, 2017):

Espécies de medidas de segurança

Art. 96. As medidas de segurança são:

I - internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição à tratamento ambulatorial.

Parágrafo único. Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

Imposição da medida de segurança para inimputável

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinara sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Prazo

§ 1º A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de um a três anos.

Perícia médica

§ 2º A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

Desinternação ou a liberação condicional

§ 3º A desinternação ou liberação será sempre condicional devendo ser restabelecida condicional a situação anterior se o agente, antes do decurso de um ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

§ 4º Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável

Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

Direitos do internado

Art. 99. O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.

Assim, os sujeitos em sofrimento psíquico autores de delitos são submetidos à medida de segurança, que pode ocorrer de 2 (duas) formas: a internação em manicômios judiciais ou estabelecimentos similares e o tratamento ambulatorial, tendo como prazo mínimo o período de um a três anos, só podendo ser encerrada após exame de cessação de periculosidade, que deve ser realizado anualmente por dois peritos.

Na medida de segurança, a periculosidade justifica o enclausuramento e a punição, pois a segurança da sociedade é a maior preocupação estatal. Desse modo, a medida de segurança protege a sociedade dos loucos perigosos até cessar o perigo, e “o tempo de cumprimento da medida de segurança é pautado pela periculosidade, como se fosse possível estabelecer-se uma medida de valor, calculada em tempo de reclusão, para o grau de perigo que o sujeito impõe à sociedade” (Paulon et al., 2017, p. 355).

Nesse sentido, o manicômio judiciário, atualmente chamado de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), é o lugar responsável pelo cumprimento da execução da medida de segurança detentiva, a qual pode perdurar em caráter perpétuo, haja vista a sua não determinação de limite máximo temporal, situação que viola os princípios constitucionais da proporcionalidade e da dignidade da pessoa humana.

Desse modo, ao investigar os aspectos jurídicos e legais da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte, foi possível observar que no tocante às informações sobre a tipificação do crime das pessoas que se encontravam cumprindo a medida de segurança na UPCT, a maioria dos casos se trata de crimes contra a pessoa⁵, dos quais são crimes contra a vida: 12 cometeram homicídio simples⁶; 7 homicídio qualificado⁷, 2 homicídio em concurso⁸, 3 homicídio qualificado em concurso⁹ e 2 homicídio tentado¹⁰; e dos quais são crimes de lesões corporais¹¹: 1 por lesão corporal grave¹² e 1 por lesão corporal grave em concurso¹³.

Os crimes contra o patrimônio aparecem na sequência com maior ocorrência em crimes de roubo, a saber: 5 roubos¹⁴, 3 roubos majorado¹⁵, 4 roubos em concurso¹⁶ e 3 roubos

⁵ A parte especial do Código Penal tem início com os crimes contra a pessoa, trazendo em seu primeiro capítulo os crimes contra a vida, a saber: o homicídio, o induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, o infanticídio e o aborto.

⁶ Homicídio simples: Art. 121. Matar alguém: Pena – reclusão, de seis a vinte anos.

⁷ Homicídio qualificado: § 2º Se o homicídio é cometido: I – mediante paga ou promessa de recompensa, ou por outro motivo torpe; II – por motivo fútil; III – com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que possa resultar perigo comum; IV – à traição, de emboscada, ou mediante dissimulação ou outro recurso que dificulte ou torne impossível a defesa do ofendido; V – para assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou vantagem de outro crime: Pena – reclusão, de doze a trinta anos.

⁸ O concurso de crimes pressupõe a prática de dois ou mais crimes, mediante unidade ou pluralidade de comportamentos (condutas). No caso em questão, ocorreram homicídios simples em concurso com outro(s) crime(s).

⁹ O concurso de crimes pressupõe a prática de dois ou mais crimes, mediante unidade ou pluralidade de comportamentos (condutas). No caso em questão, ocorreram homicídios qualificados em concurso com outro(s) crime(s).

¹⁰ Ocorre homicídio tentado quando o agente dá início à execução da figura típica, mas a morte não se consuma por circunstâncias alheias à sua vontade.

¹¹ Lesão corporal: Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena – detenção, de três meses a um ano.

¹² Lesão corporal de natureza grave: § 1º Se resulta: I – Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; II – perigo de vida; III – debilidade permanente de membro, sentido ou função; IV – aceleração de parto: Pena – reclusão, de um a cinco anos. § 2º Se resulta: I – Incapacidade permanente para o trabalho; II – enfermidade incurável; III perda ou inutilização do membro, sentido ou função; IV – deformidade permanente; V – aborto: Pena – reclusão, de dois a oito anos.

¹³ O concurso de crimes pressupõe a prática de dois ou mais crimes, mediante unidade ou pluralidade de comportamentos (condutas). No caso em questão, ocorreu lesão corporal grave em concurso com outro(s) crime(s).

¹⁴ Roubo: Art. 157. Subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência: Pena – reclusão, de quatro a dez anos, e multa. § 1º – Na mesma pena incorre quem, logo depois de subtraída a coisa, emprega violência contra pessoa ou grave ameaça, a fim de assegurar a impunidade do crime ou a detenção da coisa para si ou para terceiro.

¹⁵ Roubo majorado: § 2º – A pena aumenta-se de 1/3 (um terço) até metade: I – (revogado); II – se há o concurso de duas ou mais pessoas; III – se a vítima está em serviço de transporte de valores e o agente conhece tal circunstância; IV – se a subtração for de veículo automotor que venha a ser transportado para outro Estado ou para o exterior; V – se o agente mantém a vítima em seu poder, restringindo sua liberdade; VI – se a subtração for de substâncias explosivas ou de acessórios que, conjunta ou isoladamente, possibilitem sua fabricação, montagem ou emprego; VII – se a violência ou grave ameaça é exercida com emprego de arma branca; § 2º-A –

majorado¹⁷ em concurso. Os crimes contra os costumes ocupam a terceira posição, com crimes contra a dignidade sexual: 2 estupro tentados¹⁸ e 1 violação sexual¹⁹; e em crimes contra vulnerável: 2 estupro de vulnerável²⁰. Sobre o crime contra a liberdade individual, que é crime de liberdade pessoal, apresentou 3 condenações por crimes de ameaça²¹. E aparece 1 condenação por tráfico de drogas²² e posse de arma de fogo²³.

Os crimes em concurso que apareceram foram: Tráfico de drogas, Ameaça, Roubo majorado e algum artigo da lei do desarmamento, Ocultação de cadáver²⁴, Injúria²⁵ e ameaça,

A pena aumenta-se de 2/3 (dois terços): I – se a violência ou ameaça é exercida com emprego de arma de fogo; § 2º-B - II – se há destruição ou rompimento de obstáculo mediante o emprego de explosivo ou de artefato análogo que cause perigo comum.

¹⁶ O concurso de crimes pressupõe a prática de dois ou mais crimes, mediante unidade ou pluralidade de comportamentos (condutas). No caso em questão, ocorreram roubos em concurso com outro(s) crime(s).

¹⁷ O concurso de crimes pressupõe a prática de dois ou mais crimes, mediante unidade ou pluralidade de comportamentos (condutas). No caso em questão, ocorreram roubos majorados em concurso com outro(s) crime(s).

¹⁸ Estupro: Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: Pena – reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos. Ocorre estupro tentado quando o agente dá início à execução da figura típica, mas o estupro não se consuma por circunstâncias alheias à sua vontade.

¹⁹ Violação sexual mediante fraude: Art. 215. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima: Pena – reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos. Parágrafo único. Se o crime é cometido com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa.

²⁰ Estupro de vulnerável: Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: Pena – reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

²¹ Ameaça: Art. 147. Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa. Parágrafo único. Somente se procede mediante representação.

²² Tráfico de drogas: Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa. § 1º Nas mesmas penas incorre quem: I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas; II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas; III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas; IV - vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente.

²³ Posse irregular de arma de fogo de uso permitido: Art. 12. Possuir ou manter sob sua guarda arma de fogo, acessório ou munição, de uso permitido, em desacordo com determinação legal ou regulamentar, no interior de sua residência ou dependência desta, ou, ainda no seu local de trabalho, desde que seja o titular ou o responsável legal do estabelecimento ou empresa: Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

²⁴ Destruição, subtração ou ocultação de cadáver: Art. 211. Destruir, subtrair ou ocultar cadáver ou parte dele: Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Dano²⁶ e resistência, Associação criminosa²⁷, Tentativa de estupro, Dano e injúria, Furto qualificado²⁸ e roubo tentado²⁹, Extorsão mediante sequestro³⁰, ocultação de cadáver e associação criminosa, e Furto³¹ e Dano.

Nesse sentido, o tempo de cumprimento da medida de segurança, na prática, ultrapassa o tempo máximo da pena prevista para o crime, o que grita a urgente necessidade de questionar a ausência de limite temporal da medida de segurança, que acarreta ao sujeito em sofrimento psíquico uma prisão perpétua. Assim, a UPCT se apresenta como “um abrigo”, “uma moradia sob grades”, em virtude da falta de limite temporal definido.

É importante compreender que cercear o direito do sujeito de responder pelo ilícito cometido, é sentenciar a pessoa ao crime que cometeu. Entendo que a medida de segurança tem um caráter aflitivo, pois não tem fim determinado, além de ser inconstitucional falar em medida de segurança em prazo indeterminado, pois ela não pode passar do tempo da pena cometida, haja vista que o tempo da pena máxima baliza o tempo da medida segurança. Conforme a Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça (STJ): “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”.

²⁵ Injúria: Art. 140. Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

²⁶ Dano: Art. 163. Destruir, inutilizar ou deteriorar coisa alheia: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

²⁷ Associação criminosa: Art. 288. Associarem-se 3 (três) ou mais pessoas, para o fim específico de cometer crimes: Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos. Parágrafo único. A pena aumenta-se até a metade se a associação é armada ou se houver a participação de criança ou adolescente.

²⁸ Furto qualificado: Art. 155. § 4º – A pena é de reclusão de dois a oito anos, e multa, se o crime é cometido: I – com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa; II – com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza; III – com emprego de chave falsa; IV – mediante concurso de duas ou mais pessoas. § 4º-A – A pena é de reclusão de 4 (quatro) a 10 (dez) anos e multa, se houver emprego de explosivo ou de artefato análogo que cause perigo comum. § 5º – A pena é de reclusão de três a oito anos, se a subtração for de veículo automotor que venha a ser transportado para outro Estado ou para o exterior. § 6º – A pena é de reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos se a subtração for de semovente domesticável de produção, ainda que abatido ou dividido em partes no local da subtração. § 7º – A pena é de reclusão de 4 (quatro) a 10 (dez) anos e multa, se a subtração for de substâncias explosivas ou de acessórios que, conjunta ou isoladamente, possibilitem sua fabricação, montagem ou emprego.

²⁹ Ocorre roubo tentado quando o agente dá início à execução da figura típica, mas o roubo não se consuma por circunstâncias alheias à sua vontade.

³⁰ Extorsão mediante sequestro: Art. 159. Sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate: Pena – reclusão, de oito a quinze anos.

³¹ Furto: Art. 155. Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel: Pena – reclusão, de um a quatro anos, e multa.

A Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210, também tem a sua promulgação no ano de 1984, e afirma em seu artigo 82 que as pessoas submetidas à medida de segurança são destinadas aos estabelecimentos penais, juntamente com os condenados, com os presos provisórios e egressos. Desse modo, entende-se que o HCTP é considerado pela LEP um estabelecimento penal e não um espaço de tratamento terapêutico.

A Lei nº 12.313, de 2010, incluiu na LEP, no artigo 83 o §5º, instalação destinada à Defensoria Pública nos HCTP, conforme verificamos acontecer em alguns estados brasileiros.

O capítulo VI da LEP estabelece as bases do funcionamento do HCTP:

Art. 99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal.

Parágrafo único. Aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei.

Art. 100. O exame psiquiátrico e os demais exames necessários ao tratamento são obrigatórios para todos os internados.

Art. 101. O tratamento ambulatorial, previsto no artigo 97, segunda parte, do Código Penal, será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada.

Conforme o parágrafo único do artigo 99 da LEP, será aplicado ao HCTP o disposto no parágrafo único do artigo 88, que diz:

Art. 88. O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular:

- a) salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana;
- b) área mínima de 6,00m² (seis metros quadrados).

Conforme o texto do artigo 88, a LEP prevê a estrutura que as celas da HCTP deveriam possuir, entretanto, como cantou o poeta: “ao vivo é muito pior” (Belchior, 1976a):



Figura 9 – Cela da UPCT. Acervo pessoal, 2019.

“A vida é diferente, quer dizer, ao vivo é muito pior” (Belchior, 1976a).
As celas de um manicômio judiciário em sua forma crua e dura.
Camas duras de alvenaria. Concreto e jaulas forjam as paredes. Paredes pintadas de mofo.
Todos os pertences de um corpo custodiado pendurados em corda e guardados em sacola.



Figura 10 – Banheiro em cela da UPCT. Acervo pessoal, 2019.

Se o aparelho sanitário é o buraco no chão.

Se o aparelho lavatório é o balde com água suja.

O que é a vida do “louco criminoso” em um manicômio judiciário?

Desse modo, resta-se clara a configuração do HCTP como uma cela prisional inserida em um estabelecimento prisional. No tocante ao artigo 101 da LEP, é permitido que o tratamento seja realizado em HCTP ou “em outro local com dependência médica adequada”, o que tem feito com que pessoas em sofrimento psíquico permaneçam em “alas psiquiátricas” dentro de penitenciárias comuns.

Entretanto, de encontro a esta prática, o artigo 99 do Código Penal estabelece que: “o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”, situação que não é verificada nas “alas psiquiátricas” dos presídios, tampouco nos HCTP.



Figura 11 – Cotidiano em cela na UPCT. Acervo pessoal, 2020.

É possível se falar em vida em um manicômio judiciário?



Figura 12– Cotidiano em cela na UPCT. Acervo pessoal, 2020.

15 (quinze) bananas, 8 (oito) maçãs, 2 pacotes de biscoito “Maria” e 2 pacotes de biscoito recheado. Aos corpos que recebem visitas, é o que para eles pode ser levado.

Assim como os demais estabelecimentos penais, o HCTP é subordinado, nos estados, “à administração penitenciária, além de priorizar dispositivos e rotinas de segurança em detrimento de qualquer prática terapêutica (até pela manifesta incompatibilidade), os manicômios judiciários são normalmente administrados pelos agentes de segurança ou, quando não, seguindo as regras por estes estipuladas” (Caetano, 2019, p. 105), situação verificada na UPCT em Natal, a qual é subordinada à Secretaria de Estado da Administração Penitenciária (SEAP).

Pesquisa realizada pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), no ano de 2011, verificou a existência de 26 manicômios judiciários em funcionamento no Brasil, sendo 23 HCTP e 3 “alas psiquiátricas”, nos quais 3.989 pessoas se encontravam em cumprimento da medida de segurança (Diniz, 2011). Destes manicômios em funcionamento na época, 31%

estavam localizados em estados da região Nordeste, a saber: Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. O único estado do Nordeste sem manicômio judiciário naquela época era o Maranhão, entretanto, em 2014, o hospital psiquiátrico Nina Rodrigues foi convertido em manicômio judiciário, através do Provimento nº 8/2014 da Corregedoria Geral do Tribunal de Justiça do Maranhão.

Pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), no ano de 2015, com participação da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e da Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), verificou problemas nas condições de funcionamento nos manicômios judiciários, a saber: ausente ou precária assistência jurídica e psicológica; superlotação; demora na realização de perícias; rotinas e disciplinas rígidas; isolamento; estrutura precária; barreiras à convivência íntima; falhas nos registros documentais; falta de humanidade no atendimento, que é precário; e descumprimento de regras no processo de execução penal (Caetano, 2019).

4.2 A desinstitucionalização da medida de segurança

É impensável o funcionamento desses estabelecimentos de horrores em plena vigência da lei da Reforma Psiquiátrica, lei nº 10.216/2001, a qual representou uma conquista da luta antimanicomial ao regulamentar os direitos e a proteção dos sujeitos que estão em sofrimento psíquico e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001). Vale ressaltar que tal lei é fruto do projeto de lei nº 3.657/89 que versava originalmente sobre a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos.

O processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira se inicia na década de 1970, mantendo forte aproximação com o movimento sanitário, que visava a democratização da saúde e contou com a participação de diversas organizações sociais, como o movimento estudantil, a academia, o movimento médico e o movimento de demais profissionais da saúde, o

movimento popular, o movimento sindical e projetos institucionais. Com a denúncia das violações de direitos que ocorriam nos hospitais psiquiátricos que faziam parte da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) e a sua conseqüente crise, ocorreu a organização do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que foi o primeiro movimento social brasileiro na área de saúde mental (São Pedro, 2018).

O MTSM visava a transformação da assistência psiquiátrica e pensava na construção de alternativas baseadas na desospitalização, assumindo uma posição crítica ao saber psiquiátrico. A expansão do MTSM, a constituição das Comissões de Saúde Mental em vários estados brasileiros, a realização de congressos e simpósios contribuíram para o debate sobre o panorama do modelo assistencial psiquiátrico brasileiro e representaram o início do processo de Reforma Psiquiátrica. Vale destacar o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, que ocorreu em 1987 e introduziu o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, o qual surgiu a partir da Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria, além de definir o Dia Nacional da Luta Antimanicomial para o dia 18 de maio. Assim, o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, inspirou a transformação do nome do MTSM, em 1993, que passou a ser denominado como o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Essa transformação política e ideológica do pensamento sobre o cuidado dos sujeitos que estão em sofrimento psíquico fez com que houvesse a construção de uma rede de serviços, dispositivos e estratégias que substituíram o hospital psiquiátrico (São Pedro, 2018).

Desse modo, percebe-se que a partir da Reforma Psiquiátrica são elaborados novos paradigmas acerca da loucura, procurando desconstruir subjetividades estereotipadas e criar novos espaços e ações de promoção à saúde, com foco no sujeito e não mais na doença; e com a implementação da Política Nacional de Saúde Mental³², ocorre o início de um projeto de

³² A lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, a política nacional da saúde mental, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A lei traz enquanto direitos da pessoa em sofrimento psíquico, o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; a humanização e respeito no atendimento e no interesse exclusivo de

desinstitucionalização, que visa a emancipação do sujeito, a reabilitação psicossocial e a produção de vida, a partir de práticas terapêuticas que permitem a arte do encontro dessas formas plurais de existir, a partir do cuidado em liberdade (São Pedro, 2018).

Na época da aprovação da lei, Fernanda Otoni de Barros-Brisset, responsável pelo PAI-PJ, indagou Marcos Vinícius de Oliveira Silva³³ sobre a inclusão do louco infrator no texto legal e o mesmo lhe respondeu: “Nós levamos 20 anos para conseguir passar isso do jeito que está, então aguarda um pouco. Vamos depois encontrar um tempo para fazer essa discussão”. E vinte anos depois, este tempo não chegou. Insta ainda registrar que o mesmo aconteceu na Itália, em 1978, quando Franco Basaglia negociou a retirada dos manicômios judiciais para aprovação da Lei 180, conhecida como Lei Basaglia, a lei da Reforma Psiquiátrica italiana.

Sobre a Reforma Psiquiátrica italiana, a Lei 180 determinou o fechamento dos hospitais psiquiátricos em todo o país, que deveria acontecer de forma paulatina, bem como estabeleceu a criação de serviços substitutivos no território, visando a garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, a partir do princípio de responsabilidade sanitária. Outra conquista da Lei Basaglia foi a abolição da “articulação arbitrária entre loucura e

beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; a garantia de sigilo nas informações prestadas; o direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; o livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental; sendo de responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, da assistência e da promoção de ações de saúde.

³³ Marcus Vinícius de Oliveira Silva, conhecido como Marcus Matraga, foi militante do movimento da luta antimanicomial e de direitos humanos. Graduado em Psicologia pela Fundação Mineira de Educação e Cultura (1982), Marcus Vinícius era professor adjunto aposentado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Integrou o Conselho Federal de Psicologia, em 1988 – 1989, 1992 – 1995, 1997 – 1998, 1998-2001 e 2004 – 2007, coordenou o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) entre os anos de 2004 e 2007. No Conselho Nacional de Saúde (CNS) participou da Comissão Nacional de Saúde Mental, como representante do Fórum Nacional de Trabalhadores de Saúde (FENTAS), e integrou a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica de 1994 a 1997. Marcus Vinícius foi assassinado, em 04/02/2016, no povoado de Pirajuá, município de Jaguaripe, no Recôncavo baiano. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia, a motivação do crime teria sido a luta de Marcus Vinícius em defesa das populações mais vulneráveis, ele atuava ao lado das populações ribeirinhas para preservação ambiental da área, sendo uma liderança em defesa da preservação do mangue, de onde boa parte dos moradores da comunidade retira o sustento familiar.

periculosidade social. Medidas que estremeceram a relação secular entre psiquiatria e justiça” (Silva, 2015, p. 127). Nesse contexto,

Em 1982, a Corte Constitucional Italiana afirmou em uma sentença: “não existe um nexo automático entre doença mental e periculosidade, mesmo quando o infrator seja enfermo mental” (DE LEONARDIS apud BARROS, D., 1994a, p. 180). Além disso, a ideia de que a instituição psiquiátrica poderia ser terapêutica também já estava em processo de desmonte, pois deixava cada vez mais evidente a função apenas custodial da medida de segurança. Inicia-se um intenso debate em torno das medidas de segurança a partir da problematização das noções de incapacidade de entender e querer e, conseqüentemente, da não responsabilidade do louco pelos seus atos (Silva, 2015, p. 127).

A partir da ruptura da relação de causalidade entre “doença mental” e periculosidade, instalou-se, no contexto italiano, incertezas acerca dos diagnósticos psiquiátricos e seus usos nos contextos penais. Desse modo, “a periculosidade deixa de ser um *a priori* que antecipa as determinações acerca do louco infrator e passa a ser discutida caso-a-caso, diante da concretude das situações e não do anúncio das virtualidades presumidas” (Silva, 2015, p. 127). Assim, em 1982, a Corte Constitucional Italiana retira a presunção da periculosidade da análise de seus casos e passa a olhar as especificidades de cada caso concreto. Desse modo,

Até 1982, todos os diagnosticados como doente mental eram encaminhados ao manicômio judiciário. Porém, após a nova sentença da Corte, duas possibilidades entram em cena: o “doente mental” poderá ser considerado imputável devido sua capacidade de escolha preservada, ou, se avaliado como incapacitado no momento do ato delituoso, e não sendo considerado perigoso socialmente, a partir da concretude dos atos presentes, poderia ficar sob os cuidados dos serviços territoriais de saúde mental (BARROS, D., 1994a). Medida que foi adotada em algumas cidades da Itália, a exemplo de Trieste, apesar da não alteração no Código Penal acerca dessas figuras jurídicas caducas, o que continuou fazendo funcionar o *modus operandi* da justiça em diversas Regiões italianas. Rotelli (1994, p. 167), mais de uma década depois da decisão da Corte, traz-nos a batalha viva contra a arcaica e inverificável categoria in/capacidade entender e querer: “é preciso fazer uma grande batalha cultural contra a globalização de uma incapacidade da pessoa de querer e entender, porque nós consideramos que, mesmo nos casos mais graves de psicose, a pessoa pode não ser considerada como totalmente incapaz de entender e querer” (Silva, 2015, p. 128).

No cenário italiano, a partir da decisão de superar o nexos causal entre a loucura e a periculosidade, lutas no campo da psiquiatria e a justiça passam a acontecer a nível nacional, e, no ano de 2015, os seis manicômios judiciais italianos são fechados (Silva, 2015).

No Brasil, no que se refere ao lugar dos manicômios judiciais a partir da Lei da Reforma Psiquiátrica, a legislação traz que a internação não pode ser utilizada enquanto uma forma de punição, mas sim enquanto recurso terapêutico, que deve ser utilizado de forma excepcional e com um prazo estabelecido, não podendo ocorrer em instituições asilares, como é o caso do HCTP. Nesse sentido, a permanência em HCTP é contra os paradigmas reformistas, pois cronifica o sofrimento psíquico, agrava os possíveis adoecimentos e retira a autonomia e as possibilidades de reintegração social (Correia, 2017).

A internação em manicômios judiciais promove aniquilamentos subjetivos, condição de vida inumana, desrespeita direitos humanos fundamentais, com a presença de violências físicas, gerando uma vida institucionalizada. Em nome da segurança social, punem-se virtualidades³⁴ ao recorrer ao HCTP para o cumprimento das medidas de segurança no território nacional, haja vista que “o louco é alguém potencialmente capaz de cometer um crime” (Rauter, 2013, p. 41). De acordo com Caetano (2019, p. 16):

A situação é de calamidade, uma verdadeira tragédia humanitária no cotidiano dessas instituições que, todavia, seguem funcionando. As violações de direitos humanos compõem a rotina dos manicômios judiciais brasileiros, onde a violência institucional é naturalizada em práticas abomináveis, absolutamente inaceitáveis e ilegais, em frontal desrespeito a princípios constitucionais expressos e consagrados, especialmente o da dignidade humana.

³⁴ Virtualidade, para Michel Foucault, representa algo que será atualizado. Neste caso, representa o ato, o crime, que o louco pode vir a cometer.

Desse modo, percebe-se que apesar da transformação dos textos legais e das diversas formas de denúncias, o manicômio judiciário permanece em pleno funcionamento³⁵, sendo o estabelecimento penal responsável por executar as medidas segurança dos loucos criminosos.

A desinstitucionalização tem como fundamento a crítica à institucionalização e ao poder institucionalizante. Segundo Amarante “a institucionalização passa a ser percebida como novo problema, como algo a impor novos sofrimentos e alienação, e não como solução terapêutica para a enfermidade mental” (Amarante, 2016, p. 83).

A mortificação do eu, presente nas internações nos manicômios judiciários, é vista como “processo de desfiguração, profanação e violação do sujeito institucionalizado” (Amarante, 2016, p. 83).

O poder institucionalizante pode ser compreendido como:

o conjunto de forças, mecanismos e aparatos institucionais que ocorrem quando o doente, fechado no espaço Augusto da sua individualidade perdida, oprimido pelos limites impostos pela doença, é forçado, pelo poder institucionalizante da reclusão, a objetivar-se nas regras próprias que o determinam, em um processo de redução e de restrição de si que, originariamente sobreposto à doença, não é sempre reversível (Amarante, 2016, pp. 84-85).

Nesse sentido,

Para a psiquiatria, a doença mental é determinada ainda, e predominantemente, pelo conceito de periculosidade que justifica, para além do ‘isolamento’ terapêutico de Pinel, a natureza violenta, coercitiva e destrutiva da instituição asilar. (...) A periculosidade e as demais características da natureza perversa da saúde mental, que sobre ela autorizam violência, continuam sendo mantidas no esquema psiquiátrico (Amarante, 2016, p. 90).

A desinstitucionalização tem como base a crítica ao conceito de doença mental. A ênfase não é dada ao processo de cura e a doença é colocada entre parênteses. A desinstitucionalização busca a invenção da saúde na relação com o corpo social. A instituição

³⁵ Como visto nas notas introdutórias desta tese e como será discutido no capítulo “Nau dos Desejantes”, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a Resolução nº 487/2023, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, determinando o fechamento dos manicômios judiciários em todos os estados da federação.

é inventada; nunca dada. Desse modo, “a instituição inventada torna-se o conjunto de possibilidades de produção de vida e de reprodução social que não são apenas técnicas, mas sociais, políticas e existenciais” (Amarante, 2016, p. 104).

O primeiro passo da desinstitucionalização consiste em desconstruir o paradigma problema-solução, ou seja, a ideia da doença que precisa de cura, em torno da qual se legitima o ‘isolamento’, a medicalização, a tutela e a desqualificação do sujeito. Este, deixa de ser uma pessoa para tornar-se um doente, no qual toda a sua história de vida passa a ser a história de uma doença. O segundo passo da desinstitucionalização é envolver e mobilizar, nesse processo, estes mesmos sujeitos enquanto atores sociais, enquanto protagonistas de suas histórias (Amarante, 2016, p. 105).

A desinstitucionalização pode ser compreendida como um processo complexo, teórico e prático, que consiste na invenção de novas formas de existência e de inscrições no corpo social.

5 Os passageiros

“O homem não possui um território interno soberano.

Ele está completamente e sempre na fronteira:

olhando para si mesmo,

olha nos olhos dos outros.

Não posso prescindir do outro”.

E ainda uma última consideração a fazer.

Ocorre-me frequentemente pensar o que aconteceu em Lampedusa:

é uma pequena ilha no mar Mediterrâneo e o ponto mais ao sul da Itália e provavelmente também da Europa. É o ponto onde se atracam os barcos dos

imigrantes africanos que, clandestinamente, querem entrar na Europa.

Para eles é uma viagem perigosa: estão em dezenas, centenas, em pequenos barcos privados de segurança. Junto aos homens, estão também mulheres e crianças.

Muitos morrem de fome e sede. Muitos afogam-se.

Calcula-se que tenham sido mortas cerca de 10.000 pessoas nos últimos 15 anos.

Por esta estimativa se recorda o número de africanos que morriam nos navios negreiros, no tempo da escravidão, na viagem que faziam da África à América.

Ocorre, às vezes, que o mar traga os corpos dos mortos para as praias de Lampedusa.

No pequeno cemitério da ilha, há uma área que é sempre maior:

as sepulturas sem nome. A sepultura dos imigrantes.

Penso que seja profundamente injusto não serem reconhecidos na vida ou na morte.

Penso que uma pessoa sem nome, seja uma pessoa sem história, sem direito algum.

Penso também que esta forma de anonimato dificulte, para nós,

o reconhecimento da enormidade desta injustiça.

O anonimato transforma as pessoas em categorias abstratas: migrantes, negros,

loucos, desviantes, pobres – todos são ‘os outros’.

São números, não são sujeitos!

E assim diminui nosso senso de culpa, a nossa responsabilidade”

(Venturini, 2012, p. 58).

Na obra “Em defesa da sociedade”, Foucault (2018) apresenta a o racismo de Estado e coloca a discussão sobre o direito de vida e de morte dentro do campo do poder político. Neste caso, instaura-se uma dissimetria entre tais direitos, no campo do poder soberano, um desequilíbrio que pende sempre para o lado da morte, uma vez que se trata de um “direito de fazer morrer ou de deixar viver” (Foucault, 2018, p. 202).

Para Foucault (2018), o direito de soberania sobre a vida e morte é modificado no século XIX e o novo direito versa sobre o poder de “fazer” viver e de “deixar” morrer (p. 202). Nesse sentido, Foucault (2018) demonstra os mecanismos, as técnicas, as tecnologias de poder que permitiram a configuração desta transformação.

Nos séculos XVII e XVIII os corpos individuais são marcados pela vigilância, alinhamento, pelo treinamento que lhes dava força, por técnicas de racionalização, que representam a tecnologia disciplinar. A técnica disciplinar “é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo” (Foucault, 2018, p. 209).

A partir da segunda metade do século XVIII o poder disciplinar vem a ser integrado e modificado por uma nova técnica de poder, que vai se dirigir à vida dos homens, à multiplicidade, ao nascimento, à morte, ao homem-espécie. E no lugar da anatomopolítica do corpo humano, surge a biopolítica da espécie humana.

A biopolítica, nova tecnologia de poder, representa “um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc.” (Foucault, 2018, p. 204). Desse modo, alguns dos primeiros objetos de saber e alvos de controle deste biopoder foram a natalidade, a mortalidade, a morbidade e longevidade, os quais foram observados através de medição estatística. A observação destes fenômenos possibilitou o surgimento de uma medicina higienista, marcada pela normalização do saber e compartimentação da informação, com um viés medicalizante.

Para além dessa esfera, a biopolítica tem como campo de intervenção as categorias que se situam fora do campo da atividade laboral, as incapacidades biológicas, como a velhice, as enfermidades, os acidentes e as anomalias; e introduz instituições de assistência e mecanismos de seguridade, poupanças e seguros. O biopoder também tem como campo de intervenção a preocupação com os efeitos do meio, das relações do homem enquanto espécie e ser vivo, e seus efeitos no meio de existência.

A biopolítica introduz a noção de população, “população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder” (Foucault, 2018, p. 206), e se dirige aos fenômenos aleatórios que acontecem a esta população com determinada duração, a partir de uma regulamentação da vida e de todos os processos biológicos do homem-espécie.

Nesse sentido, a biopolítica se caracteriza pelo poder de “fazer viver” e “deixar morrer” e esta tecnologia de poder desloca o lugar da morte, uma vez que o direito de intervir para fazer viver, para prolongar a vida e controlar acidentes, coloca a morte fora dessa relação e desse domínio de poder. Na biopolítica, “o poder deixa a morte de lado” (Foucault, 2018, p. 208) e se preocupa com a regulamentação da vida.

Desse modo, entende-se que a biopolítica

é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus efeitos. É uma tecnologia que visa, portanto, não o treinamento individual, mas, pelo equilíbrio global, algo como uma homeostase: a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos (Foucault, 2018, p. 209).

Assim, a tecnologia disciplinar caracterizada pela série “corpo, organismo, disciplina e instituições”, é articulada pela tecnologia regulamentadora, caracterizada pela série população, processos biológicos, mecanismos regulamentadores e Estado.

Tendo em vista que a biopolítica objetiva o “fazer viver”, Foucault (2018) questiona como esta tecnologia de poder permite o “deixar morrer”, oportunidade em que o filósofo vai falar sobre o racismo de Estado, haja vista que é a emergência do biopoder que insere o racismo enquanto mecanismo fundamental do poder estatal. Segundo Foucault (2018, p. 214), o racismo “é, primeiro, o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer”, baseado no campo biológico que configura a hierarquia e a qualificação das raças enquanto boas ou inferiores; e em segunda função, o racismo “terá como papel permitir uma relação positiva, se vocês quiserem, do tipo: “quanto mais você matar, mais você fará morrer”, ou “quanto mais você deixar morrer, mais, por isso mesmo, você viverá” (p. 215), que reflete uma relação guerreira, de extermínio dos inimigos.

Nesse sentido, o racismo estabelece entre a vida e a morte do outro, uma relação do tipo biológico: “quanto mais as espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie, mais eu (...) viverei” (Foucault, 2018, p. 215). Nesse sentido, Foucault (2018) destaca que a morte do outro, a “raça ruim, inferior, degenerada e anormal”, deixa a vida mais sadia pura, se configurando uma relação biológica.

O racismo de Estado considera que a raça “é a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização”, desse modo, “a função assassina do Estado só pode ser assegurada, desde que o Estado funcione no modo biopoder, pelo racismo” (Foucault, 2018, p. 215). O racismo assegura o direito de matar, legitimando a função morte na economia do biopoder. Importante registrar que a exposição à morte, aos riscos de morte, a morte política e a exclusão e segregação também se configuram como direito de matar.

Desse modo, teorias evolucionistas, como a da degeneração moral, permeiam a história dos manicômios judiciários, do louco criminoso, que permitiu a sua morte e o seu

isolamento. Racismo ligado às tecnologias do poder que possibilitam ao Estado o exercício do poder soberano, em tempos de biopolítica.

No biopoder, a morte é assegurada desde que em defesa da vida, em garantia da sobrevivência de uma população, a partir de critérios biológicos, da raça. É o biopoder “o responsável pela introdução do racismo nos mecanismos do Estado, e como mecanismo fundamental do Estado”, o qual através do racismo alega que

para viver é preciso fazer morrer, mas o que era uma injunção guerreira, torna-se biológica (a morte do outro, da raça ruim, inferior degenerada, é o que vai deixar a vida em geral mais sadia, mais pura); trata-se de eliminar, não os adversários, mas os perigos, em relação à população e para a população (Pelbart, 2018b, p. 59).

Mbembe (2019) ao considerar insuficiente a discussão da biopolítica para dar conta do cenário da política contemporânea, que objetiva o extermínio do inimigo em um trabalho da morte, propõe o conceito de necropolítica. Para Mbembe (2019, p. 71), as “formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte (necropolítica) reconfiguram profundamente as relações entre resistência, sacrifício e terror”, e “que a noção de biopoder é insuficiente para explicar as formas contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte.”

Para tratar sobre soberania, o direito de matar, o filósofo articula a noção de biopoder ao conceito de Estado de exceção. Para ele, a relação de inimizade e o estado de exceção constituem, aliados ao poder, a base normativa do direito de matar. Poder que produz o estado de exceção e os inimigos fictícios.

Na biopolítica, a condição biológica (a saber, o racismo) definia as pessoas que deveriam morrer ou viver, sendo necessário entender que “racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder”, que tem como função “regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado” (Mbembe, 2019, p. 18).

A soberania reside em “arriscar a totalidade de uma vida” (Mbembe, 2019, p. 13), “é a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é “descartável” e quem não é” (Mbembe, 2019, p. 44).

Mbembe (2019, pp. 32-33) traça um percurso sobre a escravidão:

Um traço persiste evidente: no pensamento filosófico moderno e também na prática e no imaginário político europeu, a colônia representa o lugar em que a soberania consiste fundamentalmente no exercício de um poder à margem da lei (*ab legibus solutus*) e no qual tipicamente a “paz” assume a face de uma “guerra sem fim”.

A partir da Proclamação da República no Brasil, surge a criação de colônias, legitimada pelos discursos médicos, espaços de segregação que adotavam o trabalho como terapêutica. As colônias objetivavam “fazer a comunidade e os loucos conviverem fraternalmente, em casa ou no trabalho. O trabalho é, pois, um valor decisivo na formação social burguesa e, como consequência, passa a merecer uma função nuclear na terapêutica asilar” (Amarante, 2014, p. 76).

Como visto anteriormente, o tratamento dos loucos no Brasil se deu a partir da inserção em hospitais colônias. Para Mbembe (2019), a escravidão e a ocupação colonial, demonstram que a morte e a liberdade estão entrelaçadas, o que pode ser estendido para o cumprimento das penas e medidas de segurança (Koerner, 2006).

De acordo com Pelbart (2018b, p. 57), o biopoder pode ser caracterizado como uma tecnologia de dupla face “por um lado as disciplinas, as regulações, anátomo-política do corpo, por outro a biopolítica da população, a espécie, as performances do corpo, os processos da vida – é o modo que tem o poder de investir a vida de ponta a ponta”. Desse modo, o necropoder agrupa a necropolítica ao biopoder.

Nesse sentido, a necropolítica e o necropoder explicam

as várias maneiras pelas quais, em nosso mundo contemporâneo, armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de “mundos de

morte”, formas novas e únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o *status* de ‘mortos-vivos’” (Mbembe, 2019, p. 71).

Pelbart (2018a, p. 14) coloca o “negro importado da África” enquanto “matéria prima da experimentação biopolítica” com “procedimentos como esterilização forçada, interdição de casamentos mistos, até o extermínio puro e simples”, que eram práticas colonialistas que só ganharam a indignação quando ocorreram com os judeus – europeus e brancos. A mesma indignação que vemos nas mortes de brancos e negros, nas prisões de brancos e negros.

Nesse mesmo sentido, Pelbart (2018a, pp. 16-17) acrescenta que:

Necropolítica é a política de morte, que remonta à colônia. Em Mbembe, ela é racializada, mas extrapola essa dimensão, na medida em que a negritude, por exemplo, não é apenas uma condição subalterna reservada aos negros, já que é o lote de sofrimento que pouco a pouco se estende para além dos negros. É o devir-negro do mundo, que abarca desempregados, descartáveis, favelados, imigrantes, mas em contextos agudos, podemos acrescentar: mulheres, gays, trans, drogaditos, esquizofrênicos, etc. Que a política seja declinada como necropolítica, como política de extermínio, diz algo da sobrevivência da matriz colonial no contexto contemporâneo. Como se perpetuássemos a convicção escravocrata de que um negro perambulando solto só pode ser um foragido da senzala – um bandido deve ser morto, sempre!

Navios negreiros: Pelbart (2018a) relata que 10% dos escravos africanos morreram na travessia ou após o desembarque dos navios negreiros, os quais tinham os corpos depositados em valas; além de receberem surras ao chegarem às terras dos seus colonos, inclusive a ordem régia de 1699 isentava de punição legal os moradores que matassem quilombolas. Dessocializados, despersonalizados, afastados da sociedade e reificados (Pelbart, 2018a).

Naus dos insensatos: Quantos loucos morreram/morrem na travessia da incapacidade para a capacidade, na travessia da periculosidade para a normalidade? De quantas formas se matam o “louco infrator”?

O conceito trazido por Agamben (2002), *homo sacer*, representa o homem insacrificável e matável, conforme figura no direito romano arcaico,

é aquele que, julgado por um delito, pode ser morto sem que isso constitua um homicídio, ou uma execução, ou uma condenação, ou um sacrilégio, nem sequer um sacrifício. Subtrai-se assim à esfera do direito humano, sem por isso passar à esfera do direito divino. Essa dupla exclusão é, paradoxalmente, uma dupla captura: sua vida, excluída da comunidade por ser insacrificável, é nela incluída por ser matável (Pelbart, 2018b, pp. 61-62).

Nesse sentido, a senzala pode ser considerada a primeira experiência jurídico-política de campo, “transmutando-se ao longo do tempo nas diversas formas de enclausuramento de populações indesejadas ou consideradas perigosas, como se pode pensar o que acontece nos manicômios judiciários”, assim é possível trazer a noção de senzala, haja vista que a partir de uma organização política estatal, a possibilidade de vida restou-se privada dos direitos e reduzida à condição de *homo sacer* (Weigert, 2015, p. 118).

Vidas nuas. Vidas matáveis. Vidas em exceção. Vidas negras. Vidas insanas. Vidas que podem ser mortas sem o cometimento de homicídio. Vidas indignas de luto. Vidas matáveis e insacrificáveis. Vidas que protagonizam o espetáculo da pornografia da lei e ordem nos noticiários brasileiros.

A vida sacra, que excede tanto a esfera do direito quanto a do sacrifício, é o elemento político originário, e o referente do vínculo soberano, da decisão soberana. Ela é também, por conseguinte, a forma originária da implicação na ordem jurídico-política, sob a forma paradoxal da exclusão-inclusão. O direito à vida, nesse contexto, é a contraparte de um poder que a ameaça de morte (Pelbart, 2018b, pp. 61-62).

O manicômio judiciário materializa um estado de exceção e os loucos criminosos são privados de seus direitos e prerrogativas, caso seja morto não será considerado um homicídio; e a própria internação decorrente do cumprimento da medida de segurança pode ser considerada uma morte em vida.

A periculosidade do louco, a sua incapacidade e anormalidade asseguram a eliminação de sua vida, uma vida nua e indigna de ser vivida. É a tanapolítica, necropolítica no

manicômio judiciário em um estado de exceção, “espaço onde a ordem jurídica normal é suspensa, e essa suspensão é tornada norma” (Pelbart, 2018, p. 65).

A expressão “estado de exceção” utilizada por Pelbart (2018a) chama atenção para uma característica própria das instituições totais: elas tornam comuns e usuais, normas que seriam exceção em um Estado Democrático de Direito ou que, segundo algumas interpretações, com as quais concordamos, são antagônicas a ele. Assim, perpetuam e eternizam medidas que restringem as liberdades individuais e coletivas, somente admitidas se absolutamente rarefeitas e provisórias, em situação de profundo caos social. Tais medidas são possíveis e naturalizadas em função da emergência do Estado Penal (Wacquant, 2001; 2003) aquele que tem a função de recrudescer a intolerância ao crime e ao criminoso.

Loïc Wacquant (2003) identifica o Estado Penal como efeito da crise do capitalismo nos moldes vigentes até a década de 1970, que através do neoliberalismo produziu o declínio do Estado de Bem Estar Social, o enxugamento do estado com profundos cortes nas políticas públicas, contrapondo a elas o investimento em políticas repressivas de combate à criminalidade, que atribuem exclusivamente ao indivíduo, a responsabilização pelos seus atos e a culpabilização intolerável pelos seus crimes e delitos. Importada dos Estados Unidos e adotada com consequências desastrosas na América Latina, como afirma o autor, essa prioridade atribuída às instituições policial e penitenciária tem a função de conter as desordens geradas pelo desemprego em massa, pela imposição do trabalho assalariado precário e pela retração da proteção salarial e da assistência social, frutos do novo estágio do capitalismo contemporâneo.

Dentro da sua nova lógica, o estado neoliberal investe no aparato policial e jurídico, promovendo políticas indiscriminadas de encarceramento para contenção da propalada “violência criminal”, o que representa uma nova “ditadura sobre os pobres” (Wacquant, 2001). O mito das classes perigosas tem lugar de destaque nesse cenário, com a função de

criminalizar a pobreza (Coimbra, 2001) e de tornar intolerável o desvio e os “desviantes”. Identificamos, dentre estes, loucos que cometeram crimes, aos quais, contraditoriamente, não é imputada a culpa, mas cuja condição de reclusão representa a exacerbação do estado penal, punitivo e letal. Desse modo,

a necropolítica, portanto, instaura-se como a organização necessária do poder em um mundo em que a morte avança implacavelmente sobre a vida. A justificação da morte em nome dos riscos à economia e à segurança torna-se o fundamento ético dessa realidade. Diante disso, a lógica da colônia materializa-se na gestão praticada pelos Estados contemporâneos, especialmente nos países da periferia do capitalismo, em que as antigas práticas coloniais deixaram resquícios (Almeida, 2019, pp. 124-125).

Entre a prisão e o asilo psiquiátrico, “o manicômio judiciário é o pior do pior”, como diz o lema da luta antimanicomial acerca desses estabelecimentos, que após mais de duas décadas ainda está absolutamente na contramão da Reforma Psiquiátrica. Pois, como afirmam Caetano e Tedesco (2021, p. 196) “essas tensões entre liberdade e controle punitivo se apresentam visíveis nas relações entre a loucura e o direito penal, mais do que em qualquer outra área entre aquelas que são alcançadas pelas agências do aparato repressivo do Estado”.

Segundo Weigert (2015, p. 112), nos manicômios judiciários verificamos a ação da tanatopolítica, a intervenção estatal não sobre a vida, “mas sobre a morte daqueles indivíduos, daquelas vidas desqualificadas. Dito de outro modo, em relação às pessoas consideradas loucas e criminosas o que parece haver é mais um desinvestimento do que um investimento na vida”.

No cenário tanatopolítico, “a exceção se torna regra e o espaço da vida nua que estava antes à margem do ordenamento progressivamente coincide com o espaço político”, assim “o estado de exceção em que a vida nua é a um só tempo excluída e capturada pelo ordenamento, sujeito e objeto, constitui na verdade o alicerce de todo sistema político” (Weigert, 2015, p. 115).

Nesse estado de exceção, algumas políticas públicas de um estado democrático de Direito se disfarçam na tentativa de dar legitimidade às arbitrariedades e abusos. Desse modo, é possível verificar, segundo Weigert (2015, p. 117) no manicômio judiciário a presença semelhante com um estado exceção e a do louco infrator com o *homo sacer*:

As pessoas consideradas criminosas e loucas somente são incluídas no Estado através de sua exclusão, pois parecem habitar os manicômios e só existir para o corpo social através de suas vidas (mais que) nuas. Assemelham-se ao *homo sacer*, cuja vida não tinha valor e cuja subjetividade podia ser aniquilada sem que alguém respondesse por isso. A vida nua continua incluída na política através de sua exclusão.

A condição do louco infrator pode ser considerada a mais grave com relação às outras populações encarceradas, a saber: por serem considerados irracionais não possuem as suas solicitações ouvidas; em algumas situações, não conseguem avaliar a situação em que se encontram, não sabendo a motivação da permanência em manicômio judiciário; em virtude do uso de altas doses de medicações psiquiátricas, as quais retiram as possibilidades de ser, de resistir e de estabelecer laço social; e por outras vulnerabilidades que fazem parte da realidade das pessoas em sofrimento psíquico no Brasil. Nesse sentido, “a prisão e o manicômio judicial se diferenciam bem mais pela sua clientela do que pelas características de cada instituição” (Weigert, 2015, p. 121).

5.1 Racismos e Reforma Psiquiátrica

Ao estudar o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, percebemos que os textos enfatizam as experiências européias, com grande enfoque à influência italiana com a atuação de Basaglia, entretanto não se verifica menção sobre a importância do médico Franz Fanon para Basaglia, “o que demonstra um afastamento do debate étnico-racial, em especial, sobre o colonialismo e seus efeitos sobre a constituição da subjetividade” (Passos, 2018, p. 14). Situação que nos faz compreender que “na lógica manicomial, o manicômio se reproduz e

permanece para além do asilo, e na perspectiva decolonial, a colonialidade está além do colonialismo” (David & Vincentin, 2020, p. 265).

Desse modo, é importante ressaltar que

Basaglia e Fanon têm em comum a indignação contra a discriminação, seja manicomial, por um, ou racial, por outro. Os dois lutam diariamente contra cada forma de opressão e violência, para impedir que as diversidades naturais ou históricas podem tornar-se desigualdades sociais. Fanon põe em evidência como a experiência da vergonha e da dessubjetivação do olhar racista, de alto para baixo, que congela o Outro no desumano, o condena à passividade, à invisibilidade. O preto – segundo a antropologia lombrosiana – fica culpado: culpado de não ser branco. A ruptura basagliana do paradigma da objetivação, através da crítica à pseudocientificidade da psiquiatria, deve muito a Goffman e Foucault. Mas é a Fanon que Basaglia dedica as últimas páginas da “A Instituição Negada”, nas quais menciona a carta de demissão de Fanon da hospital psiquiátrico de Blida-Joinville em 1956. Para Basaglia, Fanon é o modelo de autodestruição do Eu forte e rigoroso, do sujeito do conhecimento, e da sua reconstrução como testemunha da condição de exclusão, de opressão, de colonização do doente mental (Venturini, 2012, p. 52).

Apesar do reconhecimento no tocante aos estudos de colonialismo e à luta antirracista, Fanon (2008) também possui grande contribuição para o campo da saúde mental e reforma psiquiátrica, além de ter sido um dos pioneiros na “construção da hipótese colonial, ou seja, em atribuir ao colonialismo um papel decisivo na compreensão do racismo e da relação entre os sistemas penais e os afrodescendentes” (Duarte, 2018, p. 110).

Fanon, militante revolucionário do Frente de Libertação Nacional na guerra pela independência da Argélia, no livro “Os condenados da terra”, relatou situações de adoecimento psíquico provenientes das situações de violência direcionadas aos argelinos pelos agentes do imperialismo francês. Desse modo, Fanon ao analisar os casos psiquiátricos, comparava as consequências do isolamento colonial com as instituições totais asilares, sendo contra a institucionalização da loucura (Sevalho & Dias, 2020).

No início de 1950, Fanon de forma precursora, iniciou atividades de descentralização dos serviços gerais substitutivos da hospitalização (Sevalho & Dias, 2020), tendo influenciado

Basaglia no tocante a “escolha de romper com o modelo de opressão, de colonização e de sujeição dos indivíduos”.

Fanon iniciou residência médica com o psiquiatra espanhol François Tosquelles, em Saint-Alban, na França, após concluir a graduação em Medicina. Vale ressaltar que Tosquelles, liderança da vanguarda da psiquiatria francesa, “posicionou-se contra o modelo asilar, propondo a socioterapia e psicoterapia institucional” (Passos, 2019, p. 77). Em 1953, na Argélia, Fanon tornou-se diretor de um hospital psiquiátrico localizado na cidade de Blida, que possibilitou ao médico a observação do colonialismo na estruturação dos serviços de saúde (Passos, 2018):

As divisões raciais das alas psiquiátricas do hospital refletiam as representações dominantes dos franceses em relação aos argelinos na sociedade, úteis à manutenção das relações de poder coloniais. O argelino é considerado um retardado congênito, que precisaria ser permanentemente tutelado, domesticado, ou a sua ‘agressividade em estado puro’ seria nociva até para ele mesmo (Faustino 2018, p. 68 citado por Passos, 2018, p. 15).

A partir desse contexto, podemos observar as contribuições de Fanon para o campo da saúde mental no tocante ao processo de reforma psiquiátrica: organização das alas a partir do grau de sofrimento psíquico e não por divisões raciais, estabelecimento da possibilidade de transitar pelas salas e determinação de que o uso de camisa de força só aconteceria como último recurso (Passos, 2018). Com o passar de três anos enquanto diretor do hospital psiquiátrico, Fanon pede exoneração do cargo, através da escrita de uma carta endereçada ao Ministro Residente, na qual denuncia “a função de controle e desumanização que o hospício e a psiquiatria possuem enquanto estratégia de perpetuação do colonialismo, e, afirma a necessidade da luta revolucionária” (Passos, 2018, p. 15).

Entre os anos de 1957 a 1959, Fanon foi psiquiatra no Hospital Charles Nicole, na Tunísia, transformando um manicômio judiciário em serviço aberto e hospital-dia. Nesse

contexto, Fanon passa a “compreender a psiquiatria como um poder colonial” (Passos, 2019, p. 79).

De tal modo, Basaglia reconhece a experiência de Fanon enquanto revolucionária:

a carreira de Frantz Fanon parece apontar-nos uma saída que ele, concretamente, concluiu com sua participação na “revolução africana”. Frantz Fanon, em sua curta existência, percorreu todo o caminho institucional que o sistema lhe permitia: de brilhante psiquiatra em Lyon a psiquiatra no centro de Saint-Albain a psiquiatra negro com doentes negros em Argel, durante o período da guerra de libertação. É aqui que, evidentemente, Fanon define sua posição de psiquiatra politizado, ao perceber que a relação entre médico e doente (assim como a relação entre branco e negro, ou seja, entre quem detém o poder e que não tem) era sempre uma relação institucional, onde os papéis haviam sido definidos pelo sistema. Sua ação podia chegar, no máximo, até o reformismo, e o perfeccionismo técnico de uma instituição que oferecia, em troca da confirmação do estado dependente do enfermo, a ‘cura’ e a reintegração social numa realidade que Fanon definia como ‘uma desumanização sistematizada’. A ação terapêutica resultava num ato de aceitação silenciosa do sistema e Fanon não tinha outra escolha senão a revolução, como único lugar, fora das instituições, onde podia agir (Basaglia, 1985, p. 320 citado por Passos, 2019, p. 81).

Nesse sentido, compreende-se que a limitação da influência da Reforma Psiquiátrica Brasileira à experiência italiana, excluiu as influências teóricas, filosóficas e políticas que inspiraram Basaglia, nas quais se inclui Fanon, bem como excluiu as contribuições de Fanon ao movimento da Luta Antimanicomial. Ainda nesse sentido, Passos (2018, p. 16) ressalta que: “Fanon saiu dos muros institucionais, pois compreendeu que a luta pela mudança não ocorreria pela via da reestruturação do modelo e, sim, pela sua ruptura”, e que “esse apagamento de Fanon e de sua luta contra o colonialismo e suas expressões na Argélia também podem estar relacionados ao racismo estrutural”.

No livro *Racismo Estrutural*, Almeida (2019) apresenta duas teses: a de que não é possível compreender a sociedade contemporânea sem considerar os conceitos de raça e de racismo; e a de que o entendimento das consequências e dos significados dos referidos conceitos necessitam do conhecimento de teoria social. Para o autor, o racismo sempre é

estrutural, haja vista que está na composição da ordem econômica e política social (Almeida, 2019). Conforme esse entendimento,

O povo africano, assim como os povos originários do Brasil, foi considerado inferior pelos colonizadores portugueses. Mesmo com a Abolição da Escravatura em 1888 ainda temos a perpetuação da lógica colonialista, escravocrata e racista (...). Nesse sentido, queremos assinalar que a invisibilidade destinada a Fanon na construção da Reforma Psiquiátrica brasileira e na Luta Antimanicomial faz parte de um problema que é estruturante e estrutural na sociedade (Passos, 2018, p. 16).

Desse modo, é urgente a racialização da história da loucura no Brasil, haja vista que “a preocupação com as relações étnico-raciais, com o colonialismo e com o racismo não está presente nas publicações referentes à constituição da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial” (Passos, 2019, p. 83).

Nesse mesmo sentido, compartilho crítica realizada por Duarte (2018, p. 176) acerca do fato de Foucault e Agamben desconsiderarem a escravidão e o colonialismo em suas reflexões teóricas:

Michel Foucault e Agamben, ao darem as costas para a complexidade do escravismo, aceitam uma visão clássica da submissão pela coação, pura, direta, e por que não dizer, simples. Acreditam e reproduzem momentos geracionais das estratégias de poder na Modernidade que estão distantes das novas narrativas contra-hegemônicas, produzidas pela crítica pós-colonial e do pensamento negro. Falta-lhes, portanto, a imagem da escravidão como processo histórico, momento geracional da burocracia e do mercado, espaço de criação e experimentação das formas modernas de domínio.

Desse modo, compreende-se que não faz sentido falar sobre biopolítica sem falar sobre a escravidão e sobre os navios negreiros. É imprescindível considerar os navios negreiros como espaço de experimentação da vida através do poder (Duarte, 2018).

É imperioso conhecer a história para não repeti-la: navios negreiros, prisões, manicômios judiciários, comunidades terapêuticas. Assim, “o avanço das forças conservadoras atualiza práticas manicomiais e recriam sob novas facetas estratégias de

violação de direitos” (Passos, 2018, p. 19), que atingem a população negra e pobre, que constitui a maioria da população brasileira.

Nesse sentido, a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica Brasileira precisam trazer o olhar decolonial em composição com a luta antirracista interseccionada:

Problematizar o manicômio e suas expressões abordando as relações de raça, gênero e classe é ultrapassar os próprios muros que compõem a formação social brasileira e, trazer a público um debate que ficou apagado ao longo da construção, implementação e efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira. Racializar os corpos e a própria história faz parte dos novos rumos da Luta Antimanicomial (Passos, 2018, p. 14).

De acordo com David e Vincentim (2020, p. 270), “a herança manicomial racista dos anos antecedentes somada às difíceis condições vigentes no Brasil, impostas pela ditadura militar desde 1964, fizeram com que a população negra compusesse maioria nos hospitais psiquiátricos”.

Ademais, “os corpos e subjetividades negras são marcados pela violência naturalizada nas relações sociais e instituições, devido à ideia de que são perigosos e por isso extermináveis” (Passos, 2019, p. 75), e os manicômios judiciários representam o entrelaçamento entre o sistema prisional racista e a lógica psiquiátrica eugenista.

Das pessoas que se encontravam cumprindo a medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte, 80% são pardas e pretas³⁶, quase 80% eram solteiros, mais de 70% não possuíam o ensino fundamental ou eram não alfabetizados, quase 70% estavam com idades entre 18 e 40 anos, e menos de 30% eram naturais da cidade de Natal, os outros 70% eram de cidades do Rio Grande do Norte e de outros estados, a saber: Rio de Janeiro, Bahia e Paraíba. Tendo em vista que as visitas na UPCT aconteciam exclusivamente nas quartas-feiras, em horário comercial, quase 60% das pessoas custodiadas não recebiam visitas. Desse modo, é possível observar a partir desses dados sociodemográficos, realizada a partir da consulta aos

³⁶ A população negra é compreendida como o somatório de pretos e pardos, e os dados da UPCT apontam que, dos homens que cumprem a medida de segurança, 80% são homens negros, enquanto 20% é composta por homens brancos e por prontuários sem informação sobre raça.

prontuários, que o perfil das pessoas que cumprem a medida de segurança na UPCT segue o perfil das penitenciárias brasileiras, a partir da criminalização da pobreza e criminalização do adoecimento psíquico.

5.2 Com quais armas se faz uma luta revolucionária?

No início da sua direção em Gorizia, Basaglia estava desanimado: aquele lugar era até pior do que o cárcere, onde ele, jovem antifascista, foi preso na época da guerra. Basaglia não quer ser carcereiro, quer voltar para Universidade, mas **a indignação prevalece e com ela a coragem da luta**. Para sobreviver Basaglia e Fanon, e nós com eles, tiveram que estranhar-se e olhar de um ponto de observação outro e diferente do normal, foram obrigados a olhar os Outros com os olhos de estrangeiro, quer dizer, da pessoa que renuncia aos privilégios de quem pertence à classe dominante. Ficar do lado dos últimos não é fácil, não permite mistificação e má-fé, significa **aceitar uma situação de luta dura e permanente**. Mas o conflito mantém abertas as contradições deslocando-as para um nível maior, porta a recusa de cada paternalismo terapêutico, pode significar a contestação mesma do usuário contra o seu libertador: nenhuma identidade pode ser dada como prenda, nenhum poder pode ser oferecido: o poder da autonomia tem que ser conquistado. Não é o opressor que pode dar a liberdade, é o sujeito mesmo que tem conquistar a própria liberdade (...)

A transformação não pode se realizar fora da luta revolucionária, ela tem que manifestar-se com mecanismos psíquicos novos. Para nós, ao contrário, a revolução consistia na capacidade de ser radicalmente reformadores e absolutamente não violentos, em antagonismo à violência institucional (Venturini, 2012, pp. 53-54, grifos nossos).

Com(tensão) os carcereiros, na UPCT, cumprem os seus plantões de vinte e quatro horas e os internos “morrem” um pouco mais. Substâncias são usadas para permanecer naquele lugar: agentes usam álcool e tabaco e os internos um coquetel das mais diversas drogas psiquiátricas, uma vez que para eles o tabaco foi negado, tendo sido bruscamente retirado sob a justificativa de que os internos “queimavam e machucavam os dedos”.

Sabemos que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico são instituições totais, e o “seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída”, se caracterizando por serem “locais estabelecidos para cuidar de

peças consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não intencional” (Goffman, 2015, pp. 16-17).

Importante ressaltar que nas instituições totais todas as esferas da vida dos sujeitos ocorrem em um único espaço, sempre na companhia de muitas pessoas, e todas as atividades diárias seguem horários e sequências pré-estabelecidos. Através de vigilância e de controle dos corpos, os internados são submetidos a rotinas institucionalizantes (Goffman, 2015).

Na UPCT a maioria dos internos passa o dia apenas nas celas, que abrigam um ou dois internos em cada uma, as quais são divididas em dois pavilhões: a dos tranquilos e a dos “problemáticos”. Estes não possuem direito ao banho de sol, pois são “perigosos”, “agressivos” e outras características estigmatizantes que o louco e o “delinquente” colecionam desde o início dos tempos modernos.



Figura 13 – Banho de sol. Acervo pessoal, 2020.

Banho de sol é como é chamado o único momento em que o sujeito em cumprimento da medida de segurança passa em espaço aberto, fora da cela, e em companhia dos demais internos na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento, para realização de atividades, como o jogo de futebol. O banho de sol não é, na prática, direito de todos os internos. É preciso merecer a saída da cela, sendo dócil, contido e organizado.

Nesse sentido, a partir da submissão a essas rotinas institucionalizantes, os internos sofrem uma deformação pessoal, pois além de serem privados do convívio social por um longo período de tempo, deles são retirados o arbítrio sobre o que vestir, o que se alimentar, o tempo que vai demorar no banho e o horário que decide dormir. A vida em um manicômio judiciário é uma “vida” totalmente fechada e administrada pelos outros (Goffman, 2015).

O cumprimento de (des)medida de segurança produz nos sujeitos deformações, aprisionamentos, institucionalizações e rouba suas vidas. Danos no corpo e na saúde são verificados após essas longas internações e o uso indiscriminado de fármacos gera sequelas imensuráveis. Não é possível promover o cuidado em saúde mental através de internação fechada e de longa permanência, pois o confinamento e a privação de liberdade negam as pessoas enquanto sujeitos e as colocam em posição inumana.

É imperioso que o processo de Reforma Psiquiátrica, marcado por engajamento político e lutas, continue a denunciar as violações de direitos que ocorrem em instituições de todo o Brasil, contribuindo para a reflexão da emergência da desinstitucionalização da medida de segurança, baseada no cuidado em liberdade e nos processos de resistências que se desenham a partir de novas linhas de invenção da vida.

A vida nua é resultado da biopolítica, da vida em uma não relação com o direito, e o estado de exceção é uma política de governo. Entretanto, uma vida nua também pode ser uma vida de afirmação vital e política, haja vista que

ela só é nua em aparência, pois já é sempre composição de relações, amizades intensas, vida viva, natureza naturante, força produtora de formas de vida, de estratégias de avaliações (...). Até o silêncio, a recusa de falar ou de se alimentar já pode ser expressão de uma riqueza de relações. Quando é designada pelos poderes como vida nua, desprovida de toda qualificação que a viria proteger, a vida não tem escolha, para resistir, senão pensar-se para além do julgamento e da autoridade que a condenam, como potência se autorizando a si mesma, recusando toda autoridade. Então, a vida nua já não se submete a uma soberania que lhe é exterior, e afirma a sua própria (Pelbart, 2018b, pp. 66-67).

Como não morrer em um manicômio judiciário? Como a carne medicalizada, surrada e contida pode tornar-se um instrumento político para denunciar a precariedade? Como afirmar a vida?

A vida pede coragem da luta. Luta dura e permanente. Luta revolucionária. Para luta, armas. Para derrubar o manicômio, o antimanicômio. A tese como dispositivo antimanicomial.

6 A navegação

“Nos oceanos o mundo não se divide em dois. Ignoramos o bem e o mal.

Ondas, correntes marítimas refrescam, movem corpos e embarcações,

assim como afogam e destroem implacavelmente.

Nos oceanos nada possui uma única qualidade.

Do mar não espere nada puro, ausente de contato,

assim como qualquer coisa soberana em si mesma para viver.

Em grãos de areia, conchas, moluscos, pérolas, ossos humanos, algas,

espumas das ondas, encontram-se muitas presenças.

Em cada ser reverberam os efeitos da lua, a modulação dos ventos, a ausência deles,

assim como a ambição dos homens e a potência do meu reino que a torna inútil.

Restos do mundo humano transformam-se em outras formas de vida;

são forjados pelo tempo do mar”

(Baptista, 2018, p. 403).

Os ventos e as condições climáticas levaram a pesquisa em novas rotas de navegação. A seguir, compartilho as atividades de intervenção realizadas, juntamente com afetos e inquietações, para construirmos formas possíveis de trabalhar a partir do que temos:

6.1 Capacitação sobre medidas de segurança e sofrimento psíquico: aparecendo a instituição invisível

Com a pandemia do novo coronavírus, a pesquisa tomou novos caminhos e a capacitação intitulada *Medidas de segurança e sofrimento psíquico: saúde mental, direitos humanos e redes de cuidado antimanicomiais*, aconteceu na modalidade on-line, durante os

dias 05, 12, 19 e 26 de novembro de 2020, e foi aberta para atores interessados na temática, que estavam em outras cidades e não apenas em Natal. No dia 04 de março de 2021 fizemos a restituição dos encontros da capacitação.

A capacitação foi divulgada juntamente aos trabalhadores da UPCT, aos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o apoio da Coordenação de Saúde Mental Estadual, aos médicos psiquiatras que são peritos forenses do Instituto Técnico-Científico de Perícia (ITEP), bem como junto a atores do sistema judiciário, as artes de divulgação encontram-se no anexo J. A capacitação teve carga horária de 20 horas e certificou a participação das pessoas que tiveram mais de 75% de frequência, no caso, as pessoas que participaram de pelo menos 3 dos 4 encontros. Para se inscrever, as pessoas preenchiam um formulário com dados que foram utilizados para caracterizar os participantes da capacitação, a saber: área de atuação e/ou interesse, local de atuação, profissão, escolaridade e interesse em participar da pesquisa³⁷. Ao total tivemos 105 pessoas inscritas na capacitação.

Intervir refere-se ao “vir entre”, e na emergência dos analisadores surgiram processos instituintes (Penido & Machado, 2017). O efeito do analisador, segundo L’Abbate (2004, p. 82), “é sempre de revelar algo que permanecia escondido, de desorganizar o que estava de certa forma organizado, de dar um sentido diferente a fatos já conhecidos”.

Para Lourau (1995, p. 302), analisador é “tudo que é silencioso, não dito, parcimoniosamente comunicado é simbolicamente enunciado pela estrutura do aparelho (...)

³⁷ Dentre a indicação de justificativas de interesse em participar da pesquisa destaco: capacitação e aprimoramento profissional; adquirir mais conhecimentos sobre medidas de segurança, direitos humanos e saúde mental; qualificar a prática diária e participar de espaços de discussões sobre saúde mental e suas interfaces; saber mais sobre o cumprimento de medidas de segurança, visando a prestação jurisdicional na execução penal da Comarca de Natal; participar desse momento lindo de construção de uma rede de diálogo; contribuir com a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei; aprimorar minha prática e melhor protagonismo junto a RAPS; adquirir informações e conhecer melhor as redes em saúde mental, além de crescer como pessoa e profissional; valorizar e potencializar o compromisso ético-político que alimenta e provoca reflexões acerca do nosso papel como agente político e transformador da realidade social, pois o sistema carcerário vai muito além dos muros "farpados" e vidas "gradadas"; conhecer os atravessamentos que compõe o mecanismo nacional de prevenção e combate à tortura; conhecer a pesquisa e recolher conhecimento para aplicar na prática da justiça criminal; interesse teórico, militância social e aprimoramento curricular.

“aquilo que permite revelar a estrutura da organização, provocá-la, forçá-la a falar” (Lourau, 1995, p. 303).

Compreendendo que intervir se faz possível quando a pesquisadora habita o território (Alvarez & Passos, 2015), a capacitação me permitiu habitar territórios ainda não explorados, a partir do diálogo com atores que faziam parte de diversos setores que lidam com a medida de segurança e com o surgimento de analisadores.

Sobre a área de atuação dos participantes, 61 eram trabalhadores da Saúde Mental, 17 da Segurança Pública, 8 da Assistência Social, 8 dos Direitos Humanos, 4 Pesquisadores e 7 de outras áreas não informadas. Com relação ao local de atuação, 33 eram da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento, 30 da Rede de saúde mental do estado, 6 da Justiça Criminal, 6 da Segurança Pública, 4 da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e 26 pessoas advindas de outros locais.

Com relação às profissões, tivemos a participação de 18 psicólogos, 16 policiais penais, 16 técnicos de enfermagem, 11 assistentes sociais, 6 enfermeiras, 5 médicos clínico-gerais, 6 gestores, 5 professoras, 2 defensores públicos, 4 pesquisadores estudantes de pós-graduação a nível de doutorado e 1 advogado.

No tocante à escolaridade, participaram 39 pessoas com título de especialista, 31 pessoas graduadas, 12 pessoas com ensino médio completo, 5 pessoas com doutorado, 5 com doutorado em andamento, 5 pessoas com mestrado, 1 com mestrado em andamento, 2 pessoas com graduação em andamento, 4 pessoas com curso técnico e 1 pessoa com ensino fundamental completo.

Estiveram presentes pessoas de alguns estados brasileiros, a saber: Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Ceará e Bahia. Das cidades do Rio Grande do Norte, podemos destacar: Natal, Macaíba, Mossoró, João Câmara, Ceará-Mirim, Caicó, Assu, Maxaranguape,

Sao José de Mipibu, Touros, Jucurutu, Afonso Bezerra, Nova Cruz, Santa Cruz, Ielmo Marinho, Currais Novos, Santa Maria, Macau e São Pedro.

Assim, a capacitação se constituiu um espaço de diálogo entre os atores de diversos setores que trabalham ou pesquisam a medida de segurança, a fim de observarmos os fluxos e possíveis obstáculos para a implementação de uma política de atenção ao sujeito em sofrimento psíquico submetido à medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte. Como cartografar é acompanhar processos, os encontros serão descritos da forma como ocorreram, bem como falas importantes serão transcritas na íntegra.

O primeiro encontro: “Sofrimento psíquico e clausura: qual o lugar do manicômio judiciário no movimento antimanicomial?” aconteceu no dia 05 de novembro de 2020 e foi facilitado por mim. Inicialmente expus a proposta da pesquisa, os seus objetivos e justificativas, aliando a realização da capacitação ao trabalho de tese, bem como mencionei que o evento foi restrito e com limitação de vagas, com a finalidade de ouvir os participantes para compreendermos o cenário da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte.

O encontro foi iniciado com uma mesa de abertura que contou com a participação da vice diretora da UPCT, do psicólogo da UPCT que também é técnico da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras drogas da Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESAP/RN, da policial penal que participa da comissão de Direitos Humanos e da policial penal que é coordenadora do Departamento de Promoção a Cidadania da Secretaria de Administração Penitenciária – SEAP/RN.

Na mesa de abertura alguns temas foram discutidos: a invisibilidade da UPCT, a necessidade da atuação em rede e a não internação de mulheres. As pessoas da rede de saúde mental mencionaram a importância de compreender questões jurídicas e as pessoas que trabalham na UPCT mencionaram a necessidade de aprenderem sobre saúde e sofrimento psíquico. Na fala de um dos policiais penais analisadores muito importantes apareceram:

A fala do policial penal inicia os questionamentos sobre o duplo hospital-prisão em que a UPCT está situada, bem como expressa a ausência de capacitação dos policiais penais (nomenclatura dada recentemente aos agentes penitenciários) e o adoecimento próprio gerado pela permanência em uma instituição asilar, como o manicômio judiciário.

Além das pessoas que se inscreveram para falar oralmente, algumas pessoas fizeram uso do chat do Google Meet, das quais vale a pena mencionar o relato de um policial penal que menciona a *invisibilidade dos pacientes e servidores da Unidade Psiquiátrica*, e cobra que o estado encare seriamente esta situação, bem como questiona a forma de funcionamento da UPCT.

O segundo encontro: “Laudos e medidas de segurança: as perícias psiquiátricas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico” aconteceu em 12 de novembro de 2020 foi facilitado por Melina dos Santos Teixeira, que é médica psiquiatra formada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestranda em Medicina e Saúde (UFBA) e atua como perita criminal no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no estado da Bahia.

Em sua fala, Melina expôs a sua atuação enquanto perita forense e manifestou o seu posicionamento acerca das internações em manicômios judiciários. Melina chegou a compartilhar trecho de laudo no qual ela não sugere internação em HCTP:

O Hospital de Custódia e Tratamento não dispõe dos recursos adequados ao seu tratamento, além de ser uma instituição de caráter asilar e, de acordo com a Lei nº 10.216, é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares. A denunciada necessita manter seu tratamento psiquiátrico com equipe multidisciplinar em regime ambulatorial vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial do seu município ou em programa de atenção integral que contemple o seu acompanhamento clínico, social e jurídico (Trecho de laudo psiquiátrico realizado por Melina).

Sobre a situação do HCTP da Bahia, Melina relata que há violações de direito gravíssimas, mas nada é dito, *está caladinho, está na periferia e ninguém vê*. A psiquiatra acrescenta que na Bahia os peritos possuem um ótimo diálogo com a Defensoria Pública.

A partir da exposição inicial feita por Melina, e pela ausência de peritos forenses na capacitação, os participantes iniciaram as discussões sobre a atuação da perícia. Nos próximos relatos será possível perceber o surgimento de um dos maiores analisadores da aplicação da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte: a inexistência de diálogo com os peritos forenses.

Sobre as falas acerca da atuação da perícia do Rio Grande do Norte, Melina compartilha a sua experiência na Bahia e fala que nunca indica tratamento no HCTP, mas que sugere acompanhamento em CAPS, com a assistência social e acompanhamento jurídico. Melina compartilha a caracterização das pessoas internadas no manicômio judiciário da Bahia e questiona: *Quem está lá dentro? Para quem é esse hospital?*

Para a psiquiatra, o diálogo com a perícia é fundamental e a Defensoria Pública pode ser importante para possibilitar essa aproximação, haja vista que na Bahia eles possuem a Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas (VEPMA). A desvinculação territorial dos peritos com a HCTP foi algo que gerou surpresa em Melina.

O Defensor Público menciona que a VEPMA pode servir como espelho, tendo em vista que não há um defensor específico para acompanhar a UPCT, compartilhando que a Defensoria não entende a dificuldade para a emissão do laudo.

A psiquiatra relata que considera o histórico, a entrevista com o paciente, com o familiar, com vizinhos ou com os outros terceiros, os laudos do processo, o inquérito policial, os relatórios de CAPS ou de outra unidade e que entra em contato com os profissionais. Sobre a elaboração do laudo:

Coloco o diagnóstico psiquiátrico e que ela não deve ser internada na HCT, mas deve ser submetida a tratamento ambulatorial e que deve ser acompanhada em CAPS e ter atendimento social, clínico e jurídico. É o possível para mim, é o que eu faço, é como eu lido com a angústia de lidar com a 'periculosidade'. A pessoa é o vulnerável do vulnerável: pessoas negras com diagnóstico de transtorno mental; é a louca, a que não tem voz.

O terceiro encontro: “Para além dos muros: desafios e possibilidades para a construção de uma rede de cuidado antimanicomial” aconteceu no dia 19 de novembro de 2020 e foi facilitado por Lannuzya Verissimo e Oliveira, que é enfermeira, professora da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), membro do Grupo de Pesquisa Qualidade do Cuidado e do Ensino de Saúde (UFRN) e do Grupo Saúde e Sociedade (UFRN), e desenvolve pesquisas no âmbito da saúde mental no ambiente prisional.

Na abertura de sua fala, Lannuzya propôs uma atividade grupal para definir em alguma palavra o que manicômio judiciário é. Dentre as palavras apresentadas, surgiram a Solidão, Tristeza, Preocupação, Vulnerabilidade, Isolamento, Angústia, Descaso, Asilo, Cárcere, Mortificação e “Frankstein” - pela mistura, de nem ser hospital, nem cadeia, e, ser tudo ao mesmo tempo.

Após este momento, Lannuzya fez uma contextualização da saúde do sistema prisional, trouxe as leis e as políticas, com destaque a Lei de Execução Penal que garante “a assistência à saúde, do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (Brasil, 1984), a Constituição Federal de 1988 que garante que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988), ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) de 2003, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) de 2014; bem como apresentou o panorama do cenário nacional prisional, com enfoque à superlotação, violências e precariedades, além de ressaltar o surgimento e agravamento de sofrimento psíquico com a prisão.

Na sequência falou sobre o paradigma da Reforma Psiquiátrica, sobre a desinstitucionalização e trouxe a informação de que segundo os dados do Infopen (2019), no

Brasil existem 26 unidades de custódia e 4109 pessoas cumprindo a medida detentiva e 250 em cumprimento de medida restritiva. Apresentou também as inspirações exitosas do PAI-PJ e do PAILI, expondo o que eles possuem em comum, a saber: o acompanhamento clínico e social orientado pela situação de cada sujeito em particular, considerando a singularidade e os princípios da luta antimanicomial; a realização de rodas de conversas entre diversos atores, trazendo o seguinte questionamento: *Por que não o Rio Grande do Norte se tornar referência?*

Para finalizar a sua fala, Lannuzya apresentou o seu resultado da pesquisa de tese realizada na UPCT no ano de 2020 e trouxe alguns entraves para a desinstitucionalização, a saber: carências estruturais e por avanços e retrocessos no tocante às políticas públicas (macro x micro) e o fato de a assistência ser permeada por estigmas e preconceitos, com ênfase na coerção e medicalização; bem como observou potencialidades, como no âmbito local os avanços na gestão/processo-de-trabalho e na interlocução com a RAPS.

O quarto encontro: “Medidas de segurança na perspectiva dos direitos humanos: avanços e desafios” aconteceu no dia 26 de novembro e foi facilitado por Ludmila Cerqueira Correia, doutora em Direito pela Universidade de Brasília, professora no Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde coordena o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania. Integra o Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua e o Instituto de Pesquisa Direitos e Movimentos Sociais e atuou como advogada popular em organizações não governamentais na área de direitos humanos e em órgãos do estado, em programas de políticas públicas na área de direitos humanos e saúde mental.

Antes de iniciar a exposição, participantes compartilharam com Ludmila um pouco o cenário vivenciado no estado do Rio Grande do Norte. A vice diretora da UPCT relatou que está na direção há 7 anos e durante este período percebeu algumas falhas na atuação e uma delas se referia à *responsabilização da família com a continuação do tratamento do paciente*,

após a desinternação, o que fez com que conseguissem a aproximação com a Coordenação de Saúde Mental do estado. A partir da parceria, conseguiram pensar em novos formatos para realizar a desinternação, a audiência de desinstitucionalização, *que visa diminuir as arestas para que esse paciente consiga acessar a rede de saúde mental e a sua dignidade, e continuar o tratamento em liberdade que é o grande objetivo do nosso trabalho aqui.*

Nesse mesmo sentido, o psicólogo complementa que o objetivo da parceria entre a Coordenação de Saúde Mental e a UPCT é desenvolver o trabalho na perspectiva antimanicomial, pois acreditam que o melhor processo de tratamento ocorre em liberdade. Segundo o psicólogo, *muitos pacientes apresentam condições de saída da unidade, inclusive com família que quer cuidar, mas estão em medida de segurança de longa permanência, que estão sendo sempre renovadas e renovadas. Acho que é o resumo da nossa luta. É isso.*

Ao ouvir os breves relatos, Ludmila ressalta a alegria em perceber no estado do Rio Grande do Norte a existência de pessoas sensibilizadas, que ela considera um ganho na dimensão sócio-cultural da Reforma Psiquiátrica, e de pessoas que estão ocupando posições importantes no Executivo, tendo em vista que é neste poder que as coisas podem caminhar e andar. Ela comenta que a caminhada é bastante longa e possuirá obstáculos, *porque não há soluções simples para questões complexas, como é a questão da medida de segurança e todos os seus desdobramentos.*

Ludmila iniciou a sua exposição falando sobre a dimensão jurídico-política e direitos humanos, tecendo críticas ao Código Penal brasileiro de 1940, o qual não retrata as condições atuais relacionadas a uma política criminal eficaz, que não seja meramente punitivista. Para tanto, ela faz a leitura de trecho da exposição de motivos do Código Penal de 1940:

É notório que as medidas puramente repressivas e propriamente penais se revelaram insuficientes na luta contra a criminalidade, em particular contra as suas formas habituais. Ao lado disto, existe a criminalidade dos doentes mentais perigosos. Estes, isentos de pena, não eram submetidos a nenhuma medida de segurança ou custódia senão nos casos de imediata periculosidade. Para corrigir a anomalia, foram

instituídas, ao lado das penas, que têm finalidade repressiva e intimidante, as medidas de segurança. Estas, embora aplicáveis em regra *post delictum*, são essencialmente preventivas, destinadas à segregação, vigilância, reeducação e tratamento dos indivíduos perigosos, ainda que moralmente irresponsáveis.

Segundo Ludmila, a exposição de motivos resume a essência do que era pretendido com a medida de segurança no Brasil naquele período que o Código passou a vigorar. Na sequência é falado sobre a influência do código italiano, que previa na sua legislação penal a aplicação da medida de segurança (preventivo/curativo) e da pena (retributivo), e sobre a Reforma realizada em 1984, que aboliu este sistema e adotou o vicariante, a saber: pena para os imputáveis ou medida de segurança para os inimputáveis ou semi-imputáveis. Para a professora, esses conceitos assimilados pelo Código Penal são vazios de significados, pois foram instituídos por escolas penais que o Brasil assimilou, principalmente a Escola Penal Positiva ou Positivista, influenciada por Cesare Lombroso.

Sobre a medida de segurança, a professora expõe que em virtude da inexistência do limite no tempo, as pessoas internadas, além de estarem aprisionadas em uma instituição física, em manicômios judiciários ou em ala de tratamento psiquiátrico em estabelecimentos prisionais em lugares que não existem manicômios judiciários, elas também ficaram aprisionadas neste conceito de periculosidade, aguardando o laudo de cessação de periculosidade. De acordo com as legislações, a finalidade da medida de segurança seria o tratamento, que ocorre através de dois tipos, a saber: internação em manicômio judiciário (penas que preveem reclusão – regime fechado) ou tratamento ambulatorial (detenção – regime semiaberto). Assim, tem-se a internação espelhada com a reclusão; e o tratamento ambulatorial espelhado com a detenção, com os delitos mais leves. Para Ludmila, isso retrata uma aleatoriedade, pois qual a relação com o tamanho da pena se o objetivo é o tratamento?

A partir deste questionamento, Ludmila passou a trazer a discussão sobre a reforma psiquiátrica, demonstrando a importância do cuidado em liberdade, trazendo a aposta que Fernanda Otoni faz sobre a presunção de sociabilidade: pensar no sujeito a partir dos laços

sociais que ele pode fazer; bem como trouxe a necessidade de se fazer a interpretação sistemática de vários instrumentos: leis, resoluções, pareceres, jurisprudências e portarias para que os paradigmas da reforma atinjam a medida de segurança; e frisou a importância de atuarmos em rede.

Para encerrar o encontro, Ludmila cita a importância de se construir outros subsídios além do laudo psiquiátrico, como o exame multiprofissional e pericial de avaliação psicossocial (EMPAP) idealizado pela Defensora Pública Patrícia Magno. Segundo a professora, se não é possível *chamar os peritos psiquiatras para essa conversa, podemos ir construindo pela beirada, criando novos recursos para embasar a decisão judicial. O caminho é mais por outras áreas para demonstrar à Psiquiatria que não é bem assim, talvez essa roupa que você usa não caiba nos sujeitos.*

E com este encontro, a capacitação sobre medida de segurança foi finalizada. Ao passo em que a capacitação foi encerrada, houve uma nova abertura: um grupo de trabalho foi organizado para pensar na desinstitucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte³⁸. O grupo teve em sua composição representantes da UPCT, do sistema prisional, da Defensoria Pública, da Coordenação de Saúde Mental e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O encontro de restituição: Caminhos possíveis para implementar a desinstitucionalização da medida de segurança no Estado do Rio Grande do Norte aconteceu no dia 04 de março de 2021, às 16 horas, também no formato on-line na plataforma Google Meet. O convite para participar do encontro se deu através do grupo de whatsapp que havia sido criado para o repasse dos informes da capacitação. Entretanto, nem todas as pessoas que

³⁸ Os participantes deste grupo de trabalho, organizado após a capacitação, integram o Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário, a proteção de direitos fundamentais da pessoa com transtorno mental e sua desinstitucionalização, instituído em 08 de fevereiro de 2023, a partir de publicação no estado do Rio Grande do Norte, da portaria nº 02, que institui no âmbito do Poder Judiciário do Rio Grande do Norte, através do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo. A referida discussão se dará no capítulo “Nau dos Desejantes”.

participaram da capacitação estiveram no momento da restituição, pois já haviam saído do grupo do whatsapp e naquele momento não foi possível fazer o envio do convite por outro meio.

O encontro foi intimista, formado por um grupo pequeno de participantes, com aproximadamente 20 pessoas, principalmente as pessoas que estão compondo o grupo de trabalho formado ao final da capacitação. Tivemos a participação de policiais penais, da equipe técnica e da direção da UPCT, de pessoas da RAPS, de pesquisadores, da Defensoria Pública e de pessoas que atuam em setores do sistema de justiça. A conversa foi mais aberta e direta, pois o vínculo que foi criado a partir da capacitação se fortaleceu durante o passar desses meses. Vale mencionar que no mês de janeiro ocorreu a gravação do filme-documentário, oportunidade em que alguns participantes do grupo de trabalho foram entrevistados, e, assim, foi possível um encontro presencial, seguindo todas as recomendações sanitárias.

O objetivo do encontro de restituição foi avaliar os encontros da capacitação que aconteceram no mês de novembro de 2020, compartilhar com o grupo o andamento da pesquisa de doutorado e estabelecer com o coletivo os próximos passos a serem dados.

Na restituição, a ausência da participação dos peritos forenses, que são os médicos psiquiatras, durante os encontros foi o primeiro ponto trazido, o principal analisador. No encontro também foram relatadas situações em que os peritos perderam a documentação das perícias realizadas e após quase um ano (some-se ao primeiro ano que o interno aguardou para a perícia ser realizada), os peritos refizeram a avaliação. Como os internos não possuem advogados e a assistência atual da Defensoria Pública é inexistente, não há quem cobre o cumprimento dos prazos. Por este motivo, a equipe da UPCT que convive diariamente com os internos tem se colocado à disposição para tentar encontrar articulações a fim de minimizar os danos, o que fez com que os peritos alegassem a tentativa de “influência” da direção. Foi

relatado ainda um caso em que o resultado da perícia saiu em menos de 48 horas, na situação mencionada, o interno possuía advogado e boa condição financeira.

No encontro de restituição, assim como aconteceu durante a capacitação, aparece outro importante analisador: o lugar que a UPCT ocupa dentro do cumprimento da medida de segurança, o não diálogo com os peritos forenses e as internações de longa permanência.

Para além dos obstáculos, o encontro de restituição também abarcou as potencialidades e os fluxos, a dimensão instituinte. O primeiro deles foi a audiência de desinstitucionalização que acontece a partir da articulação com a Saúde Mental, Álcool e outras drogas da Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP/RN).

Como possibilidade apresentada no encontro, foi citada a articulação com o judiciário, considerando a Defensoria Pública o caminho. Para o impasse com a ausência do diálogo com a perícia, apresentei o exame multiprofissional e pericial de avaliação psicossocial (EMPAP), citado no encontro com a professora Ludmila, exame que afasta a lógica individualista da periculosidade, presente no laudo de cessação de periculosidade, e a substitui pela lógica estrutural da atenção psicossocial, através de uma iniciativa da Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro, haja vista que houve aproximação com a Defensoria do estado do Rio Grande do Norte.

Apesar de a aproximação com a Defensoria se apresentar como fluxo, a defensora responsável pelo acompanhamento da UPCT está afastada em virtude de licença de saúde, e, atualmente, o defensor que assumiu a UPCT está cumulando com a Penitenciária de Alcaçuz, assumindo as demandas de Natal e Nísia Floresta. Desse modo, as pessoas que se encontram na UPCT encontram-se desassistidas e pensando em garantir a assistência jurídica, foi

pensado no encontro nas seguintes estratégias: construção de parcerias como advocacia pro bono³⁹ e projetos com estudantes do curso de Direito.

A ampliação da rede com a busca de diálogo com o Ministério Público e com o Grupo de Trabalho Interinstitucional e Interdisciplinar em Saúde Mental - GITIS do Tribunal de Justiça da Paraíba (que está em processo de implantação de medidas de atenção às pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei no estado da Paraíba) foram propostas discutidas no grupo como caminhos a serem percorridos durante este ano. No encontro tivemos a participação da coordenadora estadual do Programa Fazendo Justiça do CNJ que integrou o grupo de trabalho para se pensar na desinstitucionalização.

A expectativa do grupo com a pesquisa do doutorado, mais precisamente com o filme-documentário e com a tese se apresentou durante a avaliação da capacitação:

Você veio trazer essa motivação, essa energia e fiquei muito feliz. A princípio achei que era apenas para cumprir protocolo do seu trabalho e pesquisa, mas estou vendo que não e percebi desde a condução do curso. Você realmente tem uma missão e um engajamento com a saúde mental. E agradeço imensamente você ter aparecido, um anjo na vida dessas pessoas que são abandonadas (Psicólogo).

Lá em Barbacena a coisa só mudou de rumo com a exposição. E aí você tem no seu trabalho, uma oportunidade muito bela de trabalhar a exposição, que vai apontar o problema e espero muito que o estado se mobilize. Outra coisa que me incomoda muito é quando eu recebia os estagiários no Custódia e a gente percebia claramente que o que eles queriam era simplesmente coletar informações suficientes para fazer o trabalho de conclusão de curso e adeus Custódia, ou seja nenhum compromisso. Também não quero colocar a carga em você, nem no seu trabalho, e é por isso que despertou em mim o interesse em ajudar. No que você precisar, a gente discute no grupo de trabalho (Policia Penal).

Nesse sentido, é possível perceber que a capacitação possibilitou o surgimento de diversos analisadores, como o duplo hospital-prisão, o corpo em carne viva e morta, a perícia psiquiátrica: “essa é a chave que tranca e destranca”, e a invisibilidade perversa e a política de

³⁹ A advocacia pro bono é a prestação gratuita, eventual e voluntária de serviços jurídicos em favor de instituições sociais sem fins econômicos e aos seus assistidos, sempre que os beneficiários não dispuserem de recursos para a contratação de profissional.

desinstitucionalização. No encontro da restituição discutimos os obstáculos e possíveis fluxos para desinstitucionalizar a medida de segurança no Rio Grande do Norte.

Em cada encontro, o não dito institucional esteve sempre se dizendo, e novos caminhos foram se desenhando. E o que foi desenhado a partir do que o campo trouxe, nos convocou a traçar novas rotas de navegação, as quais têm guiado esta travessia.

6.2 Oficinas de fotografias/entrevistas

As imagens fazem parte tanto do diário de bordo, da pesquisa documental, quanto das oficinas de fotografia e da produção do filme documentário. As imagens por mim capturadas tanto na UPCT, quanto em outros espaços que compreendem a construção desta pesquisa, dão conta de falar através do visível o que muitas vezes é da ordem do indizível. A discussão dos aspectos teóricos do uso político das imagens na tese acontecerá no próximo capítulo, intitulado “O Farol”.

As oficinas de fotografias tiveram como objetivo conhecer as rotinas institucionais da UPCT, através de imagens registradas pelos sujeitos participantes. As oficinas aconteceram de duas formas: a primeira na modalidade on-line com os trabalhadores da UPCT e a segunda na modalidade presencial com apenas um interno da UPCT, tendo em vista os cuidados provenientes da pandemia da covid-19 em um período que ainda não tínhamos acesso à vacina.

Tendo em vista a quarentena e o distanciamento social, a atividade com os trabalhadores da UPCT aconteceu no formato on-line. A oficina consistiu no envio de 2 (duas) fotografias solicitadas por mim, sendo 1 (uma) fotografia sobre a forma que os trabalhadores enxergavam a UPCT e a outra fotografia sobre as rotinas do trabalhador naquele lugar. O convite foi enviado para todas as pessoas que trabalham na UPCT e 16 pessoas quiseram participar da oficina.

Para participar da oficina, os participantes concordaram com a assinatura do RCLE, do Termo de autorização para uso de imagens e do Termo de autorização para gravação de voz (dos que participaram da entrevistas para falar sobre as imagens).

Após confirmar a aceitação no formulário do Google, os participantes fizeram o envio das imagens e escreveram sobre as fotografias: na primeira imagem escreveram sobre o que a UPCT representa para eles; e na segunda, o que eles fazem na UPCT. Importante ainda salientar que alguns trabalhadores solicitaram entrevistas individuais para falarem sobre mais sobre a UPCT e sobre as atividades lá realizadas. Desse modo, os conteúdos advindos através do formulário ou das entrevistas serão trazidos a partir de agora.

Com relação à primeira imagem, sobre o que a UPCT representa para os trabalhadores, a UPCT apareceu como estabelecimento penal responsável pelo cumprimento da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte, espaço esquecido e de segregação, que não consegue ofertar o cuidado em saúde mental, mas se torna uma prisão.



Figura 14 – Corredores de um pavilhão na UPCT. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.



Figura 15 – Muros na UPCT. Oficina de fotografia. Vice diretora, 2020.

Eu vejo muros altos. Muros que já foram bem mais altos do que atualmente, quase intransponíveis, que fazia a unidade ser uma ilha dentro do "mar de Políticas Públicas de Saúde Mental" atualmente vigentes em nosso País. Talvez o muro hoje esteja menor, por causa de um esforço de um coletivo que gostaria que esses muros fossem cada vez mais raros, por pessoas que gostariam de uma sociedade mais igualitária. Esses muros separam os indesejados de uma sociedade que não aprendeu que construir muros é mais difícil do que construir pontes (Vice diretora, 7 anos de trabalho na UPTC).

No tocante à segunda imagem enviada na oficina de fotografia, sobre as rotinas na UPCT, a atividade de gestão, trabalhos administrativos, vigilância e acompanhamento das rotinas dos internos, como a do atendimento social, a administração de medicação e banho de sol, apareceram nos relatos:



Figura 16 – Administração de medicação na UPCT. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.

Essa foto foi durante o acompanhamento da administração da medicação dos pacientes. Essa atividade é realizada 3 vezes ao dia (Policial Penal, 3 anos de trabalho na UPTC).

Acompanhar os técnicos de enfermagem na administração da medicação dos pacientes, acompanhar a visita social dos internos com os familiares, escoltas dos internos para hospitais, consultas médicas, audiências e etc. (Policial Penal, 2 anos de trabalho na UPCT).



Figura 17 – Administração de medicação na UPCT. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.

Uma das minhas atribuições é auxiliar na administração dos medicamentos dos pacientes juntamente com os técnicos de enfermagem (Policial Penal, 2 anos de trabalho na UPCT).

A rotina era acompanhar a equipe de enfermagem na hora da medicação, fazer escoltas internas e externas, e dar segurança aos demais funcionários. A gente acompanhava a medicação às 08, 14 e 20; o banho de sol era às 09; tinha dia que a gente distribuía a higiene pessoal (Policial Penal, 5 anos de trabalho na UPCT).



Figura 18 – Administração de medicação na UPCT. Oficina de fotografia.

Técnica de enfermagem, 2020.

Administração de medicação; fazer revista com os agentes três vezes ao dia para saber se tudo está dentro da normalidade; abastecer o setor com as medicações e fazer coleta de sangue quando necessário. Além de trabalho externo para acompanhar na realização de exames (Técnica de enfermagem, 2 anos de trabalho na UPCT).



Figura 19 – Vigilância na UPCT. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.

A rotina vai muito além de vigilância. Escolhi essa foto, pois foi a atividade que eu estava fazendo no plantão de hoje, acompanhando os internos no atendimento social pela assistente social. Mas existem outras atividades como vigilância do banho de sol, acompanhar os técnicos de enfermagem na administração da medicação dos pacientes, acompanhar a visita social dos internos com os familiares, escoltas dos internos para hospitais, consultas médicas, audiências e etc. (Policial Penal, 2 anos de trabalho na UPTC).

Nos relatos, os policiais penais mencionam que, na UPCT, tratam a pessoa em cumprimento da medida de segurança como “paciente psiquiátrico” que demanda atenção de práticas em saúde mental, enquanto nos presídios comuns, as pessoas que lá se encontram os “detentos/presidiários”, são tratadas como criminosos, a partir de práticas de segurança.

Na UPCT, as escoltas são a regra para qualquer saída dos corpos custodiados das celas. Os policiais penais realizam escoltas armadas para a realização de perícia no ITEP ou escolta para consultas nas dependências da UPCT:



Figura 20 –Escolta de internos na UPCT. Oficina de fotografia. Diretor, 2020.

Escolta de internos, fazemos revistas, impomos disciplina e ao mesmo tempo exercemos os ofícios de psicólogos, médicos, assistentes sociais, somos muitos em uma só profissão para assistir essa clientela negligenciada por um sistema tão precário (Policia Penal, 2 anos de trabalho na UPCT).

O incômodo, desconforto e a limitação das atividades realizadas apareceram em muitos relatos. Os policiais penais ressaltaram o que para eles é uma atuação de forma humanizada, que diferencia a UPCT de presídios comuns, bem como a perspectiva de transformação, a nível de articulação que visa uma política de desinstitucionalização apareceu nos relatos.

Fotografias dos profissionais trouxeram “momentos de alegria” para os internos, com o banho de sol, que acontece em um terreno da UPCT e a visita dos familiares, que acontece no espaço de convivência:



Figura 21 – Espaço da visita na UPCT. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.



Figura 22 – Dia de visita na UPCT. Oficina de fotografia. Diretor da UPCT, 2020.

Eu lembro do espaço da visita pois é nele q vejo os internos mais felizes com a presença dos familiares (Policial Penal, 2 anos de trabalho na UPCT).



Figura 23 – Banho de sol na UPCT. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.

Apesar dos internos estarem encarcerados, acredito que é o pátio do banho de sol que eles mais se divertem, jogam bola, mantém diálogo com os demais internos. Acredito que essa 1 hora diária do banho de sol seja uma das mais aguardadas por eles no dia a dia (Policial Penal, 10 anos de trabalho na UPCT).

A oficina com o interno da UPCT aconteceu na modalidade presencial, em dezembro de 2020, que consistiu no registro fotográfico da sua rotina. A escolha do interno foi realizada por mim e teve como critério o contato que eu havia tido com ele em visita realizada em março de 2020, oportunidade em que conversei com alguns internos apresentando a proposta

de pesquisa da tese. Com a pandemia, não foi possível realizar as oficinas com todos os internos nos meses anteriormente previstos e escolhi o interno citado, pois ele fazia uso da escrita para lidar com os efeitos da prisão, e no mês de março ele havia compartilhado comigo um texto seu.

A direção autorizou a realização da oficina e permitiu que o interno ficasse com uma câmera fotográfica durante o dia inteiro a fim de acompanhar o seu cotidiano no cárcere. Não houve nenhuma interferência da direção ou dos policiais penais nas fotos feitas pelo interno. Entretanto, a seleção das fotos enviadas aconteceu em comum acordo com os internos do pavilhão. Em virtude de a oficina ter acontecido no mês de dezembro de 2020, optei por fazer a oficina com apenas um interno, seguindo todos os protocolos sanitários. Ressalto que todas as autorizações foram assinadas presencialmente, e os documentos foram guardados por mim.

As imagens registram o diário de uma pessoa custodiada na UPCT:



Figura 24 – Limpeza nos pavilhões. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

Aqui é onde faço a faxina toda a terça-feira, às 05 horas da manhã. Tem eu e outras pessoas que fazem a faxina.

No dia da oficina, ele também estava responsável pela função de fazer as entregas das quentinhas do almoço nas celas dos 2 (dois) pavilhões. A entrega foi registrada em fotografias:



Figura 25 – Quentinhas para o almoço. Oficina de fotografia. Interno, 2020.



Figura 26 – Horário do almoço. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

Eu junto os baldes de comida que sobram todos os dias e me preocupo, fico refletindo pois tem gente que passa fome. Tem alguns dias que a quentinha vem de um jeito que eu não quero nem provar, somente abro ela (...) No café da manhã tem 2 pães, 1 vem com manteiga e 1 com mortadela ou salsicha; e à noite é a mesma coisa. O lanche que tem é a visita que traz as nossas bolachas. Eu tenho direito por semana a 2 pacotes de Marias, que vem 3 pacotezinhos, 2 recheados, 15 bananas e 8 maçãs, que minha família pode trazer. Lá no meu pavimento eu só a única pessoa que tem visita toda semana, o que mora comigo tem visita de 3 em 3 meses, tem outras que vem quando podem, basicamente quase nunca. Tem um rapaz que é da Bahia, outro de Mossoró que a mãe não tem carro, aí tem que se acordar às 03 horas para vir visitar ele, aí só pode ficar aqui meia hora, 40 minutos a visita.



Figura 27 – Internos em sua cela. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

Todas as pessoas que estão aqui são mais velhas do que eu, eu sou o mais jovem. Elas são espelhos de vida levadas para um buraco sem fundo. É um caminho errado e caíram e para se levantar só o poder de Deus. Eles podiam ter família, trabalho. Graças a Deus lá fora tenho meu trabalho e família.

Em sua fala, relata a diferenciação que existe entre os internos que estão em cada pavilhão. Durante o período em que estive na UPCT é notória a diferenciação realizada pelos internos acerca das pessoas custodiadas em cada Pavilhão:

As pessoas piores estão do lado de cá, e lá é mais sossegado, tem pessoas com cabeças boas; que errou, com certeza errou, mas são pessoas boas que esperam uma oportunidade de voltar para a casa e para a vida, e ter um futuro de verdade, porque está preso em um lugar desses não é futuro para ninguém.

Na oficina, o envio de cartas apareceu como forma de amenizar a saudade da sua mãe, e as palavras lá contidas nutriam a expectativa de sair do manicômio judiciário:

Eu sou muito família e todo domingo me faz refletir bastante, pois todo domingo que passa, é menos um domingo com a minha família que eu to passando. Mais um dia sem poder vê-los, sem poder abraçá-los, sem poder tá ajudando nos problemas cotidianos que aparece, como eu passei com a minha mãe. Ela pegou uma infecção, que eu quase que perdia ela. Eu estranhei que ela tava doente, pois toda semana ela manda uma carta para mim, conversando sobre a família e tal, e já fazia 3 semanas que eu não recebia a carta dela. Era só a minha irmã escrevendo se passando por ela, aí eu vi que não era a letra dela e imaginei que estava acontecendo alguma coisa. Aí tenho esse relacionamento de toda a semana mandar carta. Eu tenho um saco cheio de carta.

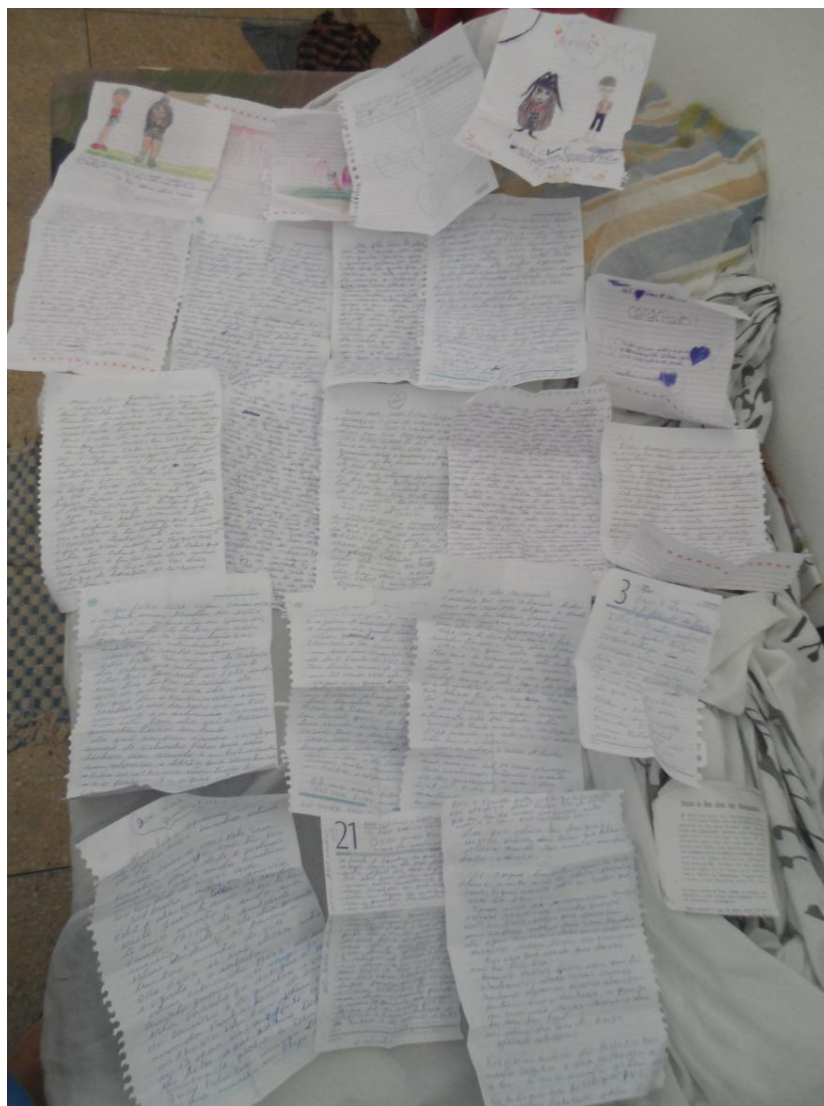


Figura 28 – Cartas da família. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

A escrita escapava das amarras daquele lugar, onde ao corpo e ao tempo era negado o artesanato da narração. Nos papéis envelhecidos a memória forjava e se forjava por afetos (Baptista, 2018, p. 397).



Figura 29 – Álbum de fotografias. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

Desse modo, os álbuns de fotografias e as cartas guardadas na cela aparecem como aquela “puxada” de ar quando a vida está sufocando.

Aqui passa o tempo e os dias, e aquela saudade de poder entrar em casa, de ver meu pai e minha mãe, minha irmã e minha sobrinha. É doloroso acordar, olhar para a parede e ver eles todinho ali na foto e não tá presente.

A escrita também aparece como estratégia de resistência à institucionalização:

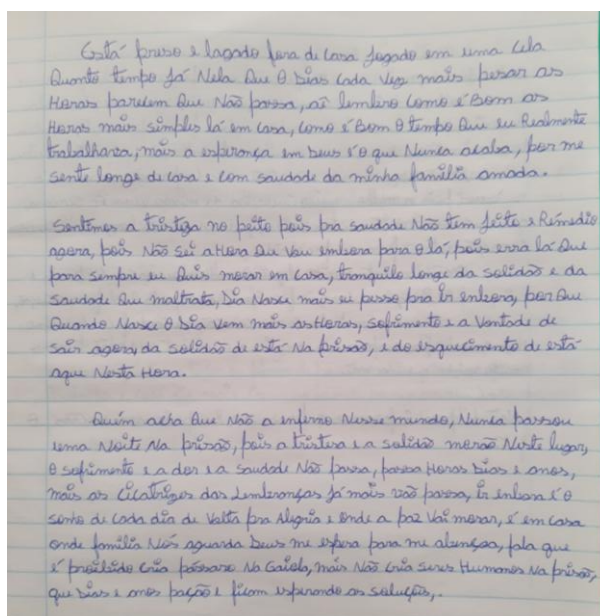


Figura 30 – Diário do cárcere. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

6.3 A gravação do filme documentário *Travessias*



Figura 31 – Gravação do documentário na UFRN. Acervo pessoal, 2021.

A produção do filme documentário “Travessias”, custeado pelo projeto Revelando o Invisível, teve como objetivo apresentar o cumprimento da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte, a fim de trazer a discussão da urgente criação de uma política de desinstitucionalização a nível estadual.

No documentário foi apresentada a dinâmica do cumprimento da medida de segurança na UPCT e as suas rotinas institucionalizantes. Foram entrevistados policiais penais, internos e um ex-interno da UPCT, familiares de pessoas em cumprimento da medida, profissionais da equipe técnica de saúde, pesquisadores do sistema prisional e operadores do Direito: o juiz da VEP, um defensor público e um delegado de polícia civil.

Sobre o conteúdo das entrevistas, não houve indicação prévia do que deveria ser dito, mas os entrevistados decidiram livremente o que gostariam de falar sobre a medida de segurança no tocante à sua área de atuação/pesquisa ou vivência. As falas do documentário

revelam o lugar e o papel de cada instituição no processo de institucionalização do “louco criminoso”. As entrevistas foram gravadas nos seguintes cenários: na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na Vara de Execuções Penais do Tribunal de Justiça do estado do Rio Grande do Norte, em um Centro de Atenção Psicossocial e na residência de um ex-interno do manicômio judiciário.



Figura 32 – Gravação do documentário na UFRN. Entrevista com Leonardo Alves, Doutor em Antropologia Social, pesquisador do sistema prisional potiguar. Acervo pessoal, 2021.

O documentário foi gravado entre os meses de janeiro e novembro do ano de 2021, e o trabalho de edição ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2022. A produção foi lançada no dia 18 de maio do ano de 2022, com o título *Travessias*⁴⁰, estando disponível ao público no canal do Instituto Afetos na plataforma YouTube. Desde o lançamento do documentário, tenho participado de mesas e debates acadêmicos, discutindo a desinstitucionalização da medida de segurança a partir da veiculação de trechos do “Travessias”.

⁴⁰ Para ter acesso ao documentário na íntegra: <https://youtu.be/VKXj4xVo8G8>



Figura 33 – Gravação do documentário na UPCT. Acervo pessoal, 2021.

No documentário tivemos a participação de alguns internos da UCPT (incluindo o primeiro interno da UPCT – que aparece na foto do diretor na oficina de fotografia - que hoje está em uma residência terapêutica e o interno que realizou a oficina de fotografia), uma vez que a voz da loucura, tantas vezes silenciada, ainda possui mordanças químicas e simbólicas, constituindo “o verdadeiro problema da desinstitucionalização” (Venturini, 2016, p. 85).



Figura 34 – Gravação do documentário com o primeiro interno da UPCT.



Figura 35 – Gravação do documentário com o interno que participou da oficina de fotografia.

Nesse sentido, os caminhos metodológicos escolhidos para esta tese propõem uma pesquisa intervenção com caráter de resistência em nosso contexto político, visando a afirmação e o fortalecimento das Políticas Públicas de Saúde Mental que tem como finalidade: o combate a quaisquer formas de violação ou retirada de direitos, a ruptura entre as fronteiras existentes entre a sociedade e a loucura, e a luta por uma sociedade sem manicômios mentais, simbólicos ou concretos (Pelbart, 2001).



Figura 36 – Gravação do documentário na UPCT.

7 O Farol

*“na imensidão dos oceanos habita uma vida invisível cruel.
Nada se conserva intacto, incólume,
sejam ideias ou coisas”
(Baptista, 2018, p. 401).*

Farol.

Substantivo masculino.

1. construção junto ao mar, geralmente em forma de torre, dotada de um foco luminoso na parte superior para orientar navios durante a noite.
2. aparelhagem que produz esse foco luminoso.

Para iluminar o que ainda não era possível enxergar sobre as medidas de segurança, as imagens produzidas na tese assumem lugar de dispositivos desinstitucionalizantes. Imagens que tomam a palavra e gritam os horrores de uma prisão em um asilo para “loucos infratores” em pleno funcionamento.

7.1 Fazer os olhos gritarem: imagens nuas e intoleráveis

Ao chegar à UPCT e presenciar as condições do cumprimento da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte, senti absoluta vontade de compartilhar o cenário que eu estava vivenciando. Os espaços. As formas. Os cheiros. Os sons. Os incômodos.

Naquele exato momento, soube que as palavras sozinhas não dariam conta de narrar o que apenas os olhos eram capazes de ver, pois “somente os olhos são ainda capazes de lançar um grito” (Char, 1943 citado por Didi-Huberman, 2017). Da mesma forma, eu sabia que as imagens sozinhas, as imagens “em si”, não dariam conta de fazer os olhos gritarem. Era

preciso colocar a imagem em relação, em movimento, em devir. Era preciso, inicialmente, colocar a imagem em relação com as palavras. Para Rancière (2012, pp. 15-16):

Palavras descrevem o que o olho poderia ver ou expressam o que jamais verá, esclarecem ou obscurecem propositalmente uma ideia. Formas visíveis propõem uma significação a ser compreendida ou a subtraem (...)

A imagem não é uma exclusividade do visível. Há um visível que não produz imagem, há imagens que estão todas em palavras. Mas o regime mais comum da imagem é aquele que põe em cena uma relação do dizível com o visível (...)

Essa relação não exige de forma alguma que os dois termos estejam materialmente presentes. O visível se deixa dispor em tropos significativos, a palavra exhibe uma visibilidade que pode cegar.

Rancière (2012, p. 14) afirma que “a imagem nunca é uma realidade simples”, mas apresentam as “relações entre o dizível e o visível, maneiras de jogar com o antes e o depois, a causa e o efeito”, mobilizando “funções-imagens diferentes, sentidos distintos da palavra imagem”. Desse modo, articular o visível e o dizível é explorar uma dupla poética da imagem: a de ser testemunha legível de uma história escrita e a de ser instrumento de visibilidade.

Desse modo, nesta pesquisa cartográfica, a imagem assume o lugar de arma de guerra, dispositivo desinstitucionalizante para uma luta antimanicomial revolucionária. Nesta luta, a perícia psiquiátrica tem sido o grande entrave à desinstitucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte.



Figura 37 – Escolta para a realização da perícia psiquiátrica. Acervo pessoal, 2020.

Escolta armada, grupo tático de operações especiais do Sistema Penitenciário conduz corpo imobilizado para realização de exame pericial de cessação de periculosidade.



Figura 38 – Escolta para a realização da perícia psiquiátrica. Acervo pessoal, 2020.

Ao corpo conduzido não há paisagem do possível. A única visibilidade é o chão e os seus próprios pés. Cabeça sempre baixa. Mãos sempre para trás. Cada passo dado o leva mais perto da sua morte.



Figura 39 – Escolta para a realização da perícia psiquiátrica. Acervo pessoal, 2020.

O corpo imobilizado é colocado pela polícia penal dentro de um camburão, da mesma forma como o corpo sem vida é depositado por um coveiro em um caixão. A diferença é que em um caixão há a cessação de qualquer tipo de sofrimento ao corpo que ali é enterrado. A perícia psiquiátrica prorroga o sofrimento e as doses perversas de uma morte lenta de uma periculosidade que não cessa. A assinatura do laudo prenuncia o óbito que está por vir. De quantas mortes se faz uma internação em manicômio judiciário?

A imagem nua, a imagem “que não faz arte, pois o que ela nos mostra exclui os prestígios da dessemelhança e a retórica das exegeses” (Rancière, 2012, p. 32). As imagens nuas são imagens que contam a história, que testemunham uma realidade que não admite ou tolera outra maneira de se apresentar. Imagem nua como forma de “vincular ou desvincular o poder de mostrar e o poder de significar, o atestado da presença e o testemunho da história” (Rancière, 2012, p. 36).

Essas imagens não são meras testemunhas, não são atestados do que de fato ocorreu, mas as imagens gritam/denunciam as suas lacunas, os seus hiatos: a violência, a aniquilação, a mortificação, os preconceitos, os estereótipos, entre outros elementos que são bases da medida de segurança aplicada em manicômios judiciários. As imagens “em si” são insuficientes. É imprescindível lançarmos mão de colocar as imagens em relação, seja em relação com outras imagens, outras temporalidades, outros textos. É importante encarar cada fotografia de forma isolada enquanto uma lacuna que invariavelmente ela é.

Ao compreender a existência das lacunas nas imagens, é preciso potencializar as lacunas, questionar o que é dado a ver, para produzir um novo saber. O convite aos leitores desta tese é de que façamos a composição das imagens com lógicas outras. Mais do que nos perguntarmos o que a imagem provoca em nós, é pensarmos em como nós podemos provocar as imagens?

Pensando com Rancière (2019), trago o conceito de espectador emancipado para pensar sobre quem (e como) vai olhar essas imagens. Inicialmente trago a noção de emancipação, que tem como característica a capacidade de questionar a oposição entre olhar e agir, a partir da compreensão de que olhar é uma ação. Desse modo, o espectador age através de observação, de seleção, de comparação e de interpretação. Assim, emancipação significa o “embaralhamento da fronteira entre os que agem e os que olham, entre indivíduos e membros de um corpo coletivo” (Rancière, 2019, p. 23).

Com relação à imagem intolerável, considerarei para a tese as imagens que revelam a intolerável realidade oculta dentro do movimento da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rancière (2019, p. 85) ressalta que muitos podem “fechar os olhos ou desviar o olhar”, mas para que as imagens produzam efeito político faz-se necessário a implicação do espectador:

Deve também sentir-se culpado de estar lá a nada fazer, a olhar aquelas imagens de dor e morte em vez de lutar contra as potências responsáveis por elas. Em suma, deve sentir-se já culpado de olhar as imagens que deve provocar o seu sentimento de culpa (Rancière, 2019, p. 85).

A imagem revela, muitas vezes, uma realidade oculta que para os espectadores saberem ver, necessitam tomar conhecimento. Entretanto, Rancière (2019) nos alerta que nem sempre o conhecimento de uma situação fará com que surja o desejo de modificá-la, haja vista algum nível de responsabilidade sobre a situação colocada. Assim, o dispositivo crítico surge com um duplo efeito: “a tomada de consciência da realidade oculta e o sentimento de culpa em relação à realidade negada” (Rancière, 2019, p. 30).

Para o autor, a imagem enquanto dispositivo crítico produz o “curto-circuito” e o “choque” ao revelar o que estava oculto, tendo como objetivo “mostrar ao espectador o que ele não sabe ver e envergonhá-lo porque ele não quer ver” (Rancière, 2019, p. 32). Nesse mesmo sentido, Rancière (2019) propõe que a questão do intolerável deve ser deslocada:

O problema não é saber se cabe ou não mostrar os horrores sofridos pelas vítimas desta ou daquela violência. Está na construção da vítima como elemento de certa distribuição do visível. Uma imagem nunca está sozinha. Pertence a um dispositivo de visibilidade que regula o estatuto dos corpos representados e o tipo de atenção que merecem. A questão é saber o tipo de atenção que este ou aquele dispositivo provoca (Rancière, 2019, p. 96).

Desse modo, o tratamento do intolerável se relaciona com o dispositivo de visibilidade, sendo a imagem um elemento neste dispositivo que cria o senso de realidade.

Imagem como forma visível que permite ser afetado, o surgimento de novas percepções, a construção de sentidos e de outras realidades.

As imagens constroem “uma paisagem inédita do visível, formas novas de individualidades e conexões, ritmos diferentes de apreensão do que é dado, escalas novas” (Rancière, 2019, p. 65). Ao colocar as imagens em relação, são construídas novas linhas e possibilidades, novas rotas e novos mapas de navegação.

7.2 Para saber é preciso tomar posição

Neste manuscrito de tese, a escrita é com as imagens, não sobre as imagens. Escrevo a partir da minha implicação, das instituições que me atravessam, dos afetos que me apertam o peito, da busca incansável – e muitas vezes solitária - pela Ilha Desconhecida. Para tanto, a proposta de Rancière sobre o trabalho com imagens não daria conta de fazer esta travessia, e, portanto, Didi-Huberman embarca nesta nau na travessia desinstitucionalizante.

Não há espaço para a falácia da neutralidade ou da imparcialidade da pesquisa científica, mas há a composição de um saber implicado cartográfico, em um corpo de afetos que sangra com a experiência de sofrimento do outro e que luta, mesmo arriscando a sua própria existência.

Mergulho nas lacunas, nas ausências, nos hiatos, nos fragmentos, no “entre” das imagens. Didi-Huberman (2017), afirma que para saber algo é necessário tomar posição. Tomar posição implica em situar-se no mínimo duas vezes, haja vista que a posição é relativa, pois ao mesmo tempo em que afrontamos algo, nos damos conta do que nos afastamos:

Tomar posição é desejar, é exigir algo, é situar-se no presente e visar um futuro. Contudo, tudo isso só existe sobre o fundo de uma temporalidade que nos precede, que nos engloba, chamando por nossa memória até em nossas tentativas de esquecimento, de ruptura, de novidade absoluta. Para saber é preciso saber o que se quer; porém, é preciso, também, saber onde se situa nosso não saber, nossos medos latentes, nossos desejos inconscientes (Didi-Huberman, 2017, p. 15).

Assim, para saber é necessário implicar-se ao mesmo tempo em que é preciso afastar-se. É necessário assumir a responsabilidade do movimento e todos os riscos que nele estão envolvidos.

Tomar posição é evitar as polaridades, fugir dos extremos, é constantemente realizar análise de implicação e estar atenta aos possíveis conflitos de interesses – inclusive as expectativas da pesquisadora cartógrafa. Tomar posição é acolher os movimentos da pesquisa: os vendavais e a calma na navegação.

A tomada de posição passa por uma abertura à sensibilidade, ao encontro e aos atravessamentos que as imagens provocam em nós – e o que nós faremos a partir dessas provocações. Imprescindível compreender as imagens não possuem essência, pois se encontram em devir. A imagem não é representação, a imagem não está distante de nós. Pelo contrário, imagem é ato, é gesto. A imagem é resultado do trabalho que fazemos a partir da nossa implicação no campo de pesquisa. As imagens na cartografia mapeiam os afetos e questionam os saberes dados como verdade.

O que sobrevive da imagem do passado no presente? Como cantou Belchior (1976c), “no presente, a mente, o corpo é diferente, e o passado é uma roupa que não nos serve mais”. A imagem revela uma nova relação com o tempo: o outrora é atualizado com o agora, e o agora é atualizado a partir da sua relação com o passado. Assim, é urgente quebrar a ideia de que a imagem revela a verdade dos fatos, pois a imagem não revela o passado de forma coerente.

A imagem nua e intolerável grita o que sobrevive do passado e é atualizado no presente. Quais engrenagens e aparelhos permitem essa sobrevivência?



Figura 40 - Cotidiano na cela da UPCT. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

Ao corpo doente, leito no chão. No leito acima, o responsável pelos cuidados de saúde, físicos e mentais, do doente. As rotinas de cuidado e uma equipe especializada oferecem o tratamento mais avançado para a lógica da política de morte. Tudo isso ofertado em um espaço estéril, climatizado, que dispõe de maquinário moderno, localizado no melhor leito do hospital. Para quem quiser ser tratado no hospital de custódia, é apenas fazer parte do grupo dos excluídos socialmente. E a vantagem é que a internação acontece de forma perpétua. A saída possível é a morte.

As imagens na tese revelam o caos de um HCTP para “loucos criminosos” sem reduzi-lo a uma mera representação. As imagens do passado denunciavam que os navios negreiros e os asilos atualizam-se nos manicômios judiciários do presente, preservando todas as suas violências apesar de após anos do início da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A imagem captura o caos em seu momento de maior tensão.

Didi-Huberman (2017, p. 18) nos alerta que para tomar posição é preciso “saber primeiro certo número de coisas”. Como eu poderia escrever sobre o manicômio judiciário do estado do Rio Grande do Norte sem conhecer a história da loucura e os jogos de poderes que permitiram o seu asilamento?

Busquei trabalhos acadêmicos e científicos, mas não localizei nesses escritos o contexto que permitiu a emergência da UPCT e a sua consolidação e manutenção. Para suprir essa falta, realizei a pesquisa documental, objeto do capítulo 8 “Terra firme: a pesquisa documental”, na qual conto uma parte da história da loucura em solos potiguares, a partir das notícias e das imagens dos jornais.

A história da loucura pode ser contada através da imagem. É possível fazer uma reconstituição histórica através da imagem, pois a fotografia que “partilha a história do mundo” (Barthes, 2018, p. 75). Nesse sentido, o acontecimento é contado a partir do olhar para as singularidades que o atravessam. A articulação dessas singularidades faz com que o passado se torne legível, conhecido (Didi-Huberman, 2018). Para Didi-Huberman (2018, pp. 21-22),

o conhecimento histórico só acontece a partir do “agora”, isto é, de um estado de nossa experiência presente de onde emerge, entre o imenso arquivo de textos, imagens ou testemunhos do passado, um momento de memória e de legibilidade que aparece como um ponto crítico, um sintoma, um mal-estar na tradição que, até então, oferecia ao passado seu quadro mais ou menos reconhecível.

Ao ter o conhecimento histórico, ao sabê-lo ao ter acesso aos registros fotográficos, podemos tomar posição. A escolha dos capítulos desta tese é o que considero o “certo número de coisas” que devemos saber para tomar posição acerca do fechamento dos manicômios judiciários e da defesa da desinstitucionalização da medida de segurança.

As imagens do passado, as imagens intoleráveis, atualizam-se no agora. O intolerável na imagem representa o encontro do outrora com o agora, que opera o ponto crítico com o campo de conhecibilidade. Ao encontrarmos o ponto crítico, abriremos os olhos e poderemos temporalizar as imagens, a partir, por exemplo, da escuta ou escrita de testemunhos das pessoas em sofrimento psíquico que sofrem as violências no estado do Rio Grande do Norte. Só é possível dar as imagens do manicômio judiciário “legibilidade apesar de tudo” através da

ética da escritura (Didi-Huberman, 2018), que consiste em, ao estar diante do “inominável”, temporalizar incessantemente.

Geralmente, ao pensarmos em imagens manicomiais somos levados aos séculos passados, e, algumas vezes, a contextos que não são brasileiros. As imagens da/na tese nos convocam a olhar o que aconteceu no outrora, mas principalmente a tomar posição acerca do que acontece aqui e agora.

Nesse sentido, “é preciso, diante de cada imagem, perguntar-se como ela (nos) olha, como ela (nos) pensa e como ela (nos) toca ao mesmo tempo” (Didi-Huberman, 2018, p. 85). Tomar posição é rescindir, que consiste em “praticar uma fenda, uma fissura em um estado de fatos consensualmente dado como inelutável. Inventar, afirmar uma forma, mas como em negativo” (Didi-Huberman, 2018, p. 146). Sendo necessária a montagem, “tomar o tempo que for para rescindir os tempos, para abri-los” (Didi-Huberman, 2018, p. 156).

Tantas vezes somos dotados de uma incapacidade de saber olhar as imagens. As fotografias em um manicômio judiciário são capazes de gritar e denunciar o cenário necropolítico. A imagem possibilita ao pensamento “do fora”, “um imaginável para aquilo de que ninguém, até então, entrevia a possibilidade” (Didi-Huberman, 2020, p. 16).

Em tantos momentos, fui convocada pelos policiais penais plantonistas a fazer registros fotográficos, haja vista que eles enquanto servidores concursados não poderiam realizar aquela prática. *“Jully, vem aqui! Fotografa isso”*; *“Jully, era para você ter estado aqui ontem, aí você poderia mostrar; ele voltou todo vomitado do camburão. Como é que ele poderia fazer a perícia daquele jeito?”*; *“Não vejo a hora o seu trabalho estar pronto para entregar uma cópia ao juiz para ele saber que isso não deve ser assim!”*.

Os policiais penais e profissionais contratados, que se colocaram como aliados na produção de imagens, assumiram os riscos que a produção das visibilidades provocou nesta cartografia do olhar. Praticamente todos os trabalhadores que estavam na UPCT no início

desta pesquisa, não se encontram mais naquela unidade: alguns, absolutamente incomodados com as rotinas na UPCT e com a total ausência de cuidados em saúde mental, pediram transferências para outros setores do Sistema Prisional; outros, que incomodavam/incomodam à gestão por denunciar incessantemente os abusos e negligências, e por lutar por condições de vida dignas e por tentar desinstitucionalizar os corpos custodiados, foram transferidos de forma involuntária, demitidos e “convidados” a gozar de licença prêmio (com acesso limitado às dependências da UPCT durante o período da licença).

Nesse mesmo sentido, ao relatar a exposição das fotos do campo de concentração, Didi-Huberman (2020, p. 33) afirma que “para refutar o inimaginável, muitos homens correram o risco de morrer”. A fotografia possui um eminente poder epidérmico (Didi-Huberman, 2020), que entrelaça a imagem à memória dos corpos, corpos de loucos criminosos, corpos marcados para morrer. Não é permitida a entrada de máquinas fotográficas e aparelhos celulares em um manicômio judiciário. É proibido fotografar!

7.3 A política da imagem e a poética da imaginação

O uso das imagens da/na tese nos permite saber “e até mesmo prever algo do estado histórico e político do mundo, porque a montagem das imagens fundamenta toda a sua eficácia numa arte da memória” (Didi-Huberman, 2017, p. 35).

Por si só as imagens não dizem nada até que consigamos lê-las (Didi-Huberman, 2017). A imagem é exigente, pois demanda de nós o exercício da arqueologia, passeando pela frágil temporalidade (Didi-Huberman, 2020).

“Alguém que esquece o passado não poderá lhe escapar”: isso significa que uma política do presente, ainda que seja construção do futuro, não poderia desconsiderar o passado que ela repete ou recalca (os dois muitas vezes juntos). Ora, as imagens formam, do mesmo

modo que a linguagem, superfícies de inscrição privilegiadas para esses complexos processos memoriais (Didi-Huberman, 2017, pp. 35-36).

Como veículos de memória (Didi-Huberman, 2017), as imagens não estão no presente, “o que está no presente é aquilo que a imagem representa, mas não a própria imagem” (Deleuze, 2016, p. 374). Para dar legibilidade às imagens, faz-se necessário afastá-las de toda ordem de clichês, que pode ser feita a partir de processos de montagem das imagens: desmontando-as e remontando-as em novas combinações em uma dinâmica que ao mesmo tempo é criativa e criadora.

Neste trabalho de tese, foge-se de uma “pornografia da carnificina” (Didi-Huberman, 2020), por isso houve um cuidado na seleção do que será montado, como por exemplo, a preservação da imagem de um interno morto em sua cela, fotografia realizada por um policial penal durante o seu plantão. Para Didi-Huberman (2020, p. 41), “a astúcia da imagem contra a razão na história: por todo lado circulam fotografias – essas imagens apesar de tudo – pelas melhores e piores razões”. A utilização da montagem das imagens fortalece a engrenagem da máquina de guerra que visa criar o antimanicômio.

Didi-Huberman (2020, p. 45) pensando com Foucault nos diz que “é preciso fazer com a imagem, o que já fazemos, sem dúvida com mais facilidade, com a linguagem”. A imagem se torna figura quando a palavra pareceu falhar, e da mesma forma a palavra se torna figura quando a imaginação parece falhar. O indizível. O inimaginável.

Colocar as imagens em relação. Abrir a possibilidade do olhar. Desmontar as imagens. Remontar as imagens. As imagens podem nos dizer algo quando nos dedicamos à sua leitura, que se dá por alguns processos, como o de montar, desmontar, remontar, decompor, distanciar, como feito por Bertolt Brecht, em sua tomada de posição em relação à guerra. Para Brecht, tomar posição equivale a tomar conhecimento. A montagem põe em questão a nossa capacidade de saber.

O uso político das imagens se dá a partir de sua montagem, da sua colocação em movimento com saberes outros. Para ler as imagens, é preciso, primeiro, despir-se de todos os *a priori* para aprender a olhar; depois, é preciso imaginar o inimaginável.

A imaginação possibilita o saber. Saber inacabado, saber infindo, saber possível.

A sobrevida das imagens possibilita a poética da imaginação.

As montagens das imagens na tese aparecem como “instantes de verdade”, instantes que ordenam o caos do horror (Arendt, 1999). Aproximação e afastamento: duplo regime para as imagens fotográficas. Escreve Didi-Huberman (2020, p. 55) que “o que vemos ainda é pouca coisa comparado com aquilo que sabemos”. O filósofo nos alerta ao risco de “dar desatenção” às imagens, o que acontece de duas formas, a saber: hipertrofiar a imagem com a necessidade de visualizar tudo nelas, assim transformando-as em “ícones do horror”; e reduzir a imagem, insensibilizando o acontecimento (Didi-Huberman, 2020).

As imagens são fragmentos. As imagens não revelam “toda a verdade”: “são minúsculas amostras de uma realidade complexa, breves instantes de um contínuo”, tornando-se “um vestígio, um fragmento dessa verdade” (Didi-Huberman, 2020, pp. 61-62). Portanto, é importante considerar o anacronismo das imagens, que consiste no entendimento de que “estamos diante de um tempo "que não é o tempo das datas". Esse tempo, que *não é exatamente o passado*, tem um nome: é a *memória*” (Didi-Huberman, 2015, p. 40). É preciso romper a ideia de que a imagem é a representação do passado, mas compreender a imagem como sobrevida do passado. Ao olhar a imagem, podemos nos perguntar: o que sobrevive daquele ato/gesto/acontecimento?

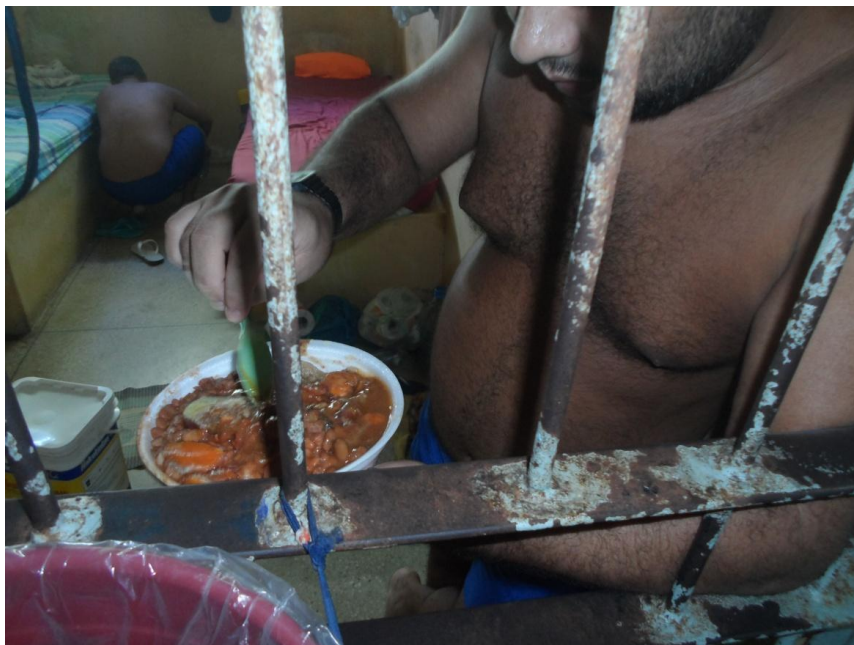


Figura 41 - Quentinha do almoço na cela da UPCT. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

A comida do hospital de custódia é composta por dieta desbalanceada com alimentos previamente selecionados e conservados de uma forma que não dê para comer muito. Deve-se comer pouco, principalmente com uma rotina intensa de medicações. A medicação não falta. É preciso dar espaço para a medicação, então não é para comer muito. Aos que não cumprem a regra e comem muito, o azedo da comida provoca ânsia de vômito e tudo se resolve. O que foi ingerido em excesso é posto para fora. As altas doses de fármacos também geram problemas estomacais, o que ajuda com a retirada da vontade de comer. Os poucos pacientes do hospital, que recebem visita da família, possuem direito a contados pacotes de bolacha e algumas frutas, o que atrapalha a prescrição desnutricional. Certo dia, um paciente desobediente engoliu toda a comida da sua quentinha, sem sequer pausar para respirar. Não achando suficiente, pediu ao seu companheiro de cela a quentinha dele, o qual forneceu. O paciente sem respirar a devorou até sufocar. Dizem que foi o osso da galinha que o sufocou. Morreu de tanto comer. No hospital ninguém morre de medicação, morre de comida. Como alertado, em nossa necropolítica institucional, a internação é perpétua com direito no plano à várias formas de morrer.

Imagens visuais e sonoras compõem o documentário *Travessias*, e o cotidiano de um manicômio judiciário é revelado da maneira possível. Possível apesar de ser uma instituição total e possível apesar de acontecer em uma pandemia. E da forma possível, bem longe do que fora idealizado, o invisível foi tornado visível. As imagens revelam a verdade, apesar de saber que não é toda a verdade.

Imagens que, apesar de tudo, representam a violência estatal de uma sociedade que exclui a diferença. Recordar é retornar lá. “Para recordar é preciso imaginar” Didi-Huberman (2020, p. 51).

Imaginar é preciso:

Imaginar apesar de tudo, o que exige de nós uma difícil ética da imagem: nem o invisível por excelência (preguiça do esteta), nem o ícone do horror (preguiça do crente), nem o simples documento (preguiça do sábio). Uma simples imagem: inadequada mas necessária, inexata mas verdadeira. Verdadeira de uma verdade paradoxal, evidentemente. Diria que a imagem é aqui o olho da história: a sua tenaz vocação para tornar visível. Mas também que ela está no olho da história: numa zona muito local, num momento de suspensão visual, no sentido em que falamos do olho de um furacão (essa zona central da tempestade, onde por vezes há uma calma absoluta, “não deixa de ter nuvens que tornam difícil a sua interpretação”) (Didi-Huberman, 2020, pp. 63-64).

Para tanto, Didi-Huberman (2020) nos convoca a observar as imagens no presente a partir de seu fenômeno, que significa o exercício da crítica visual. Trabalho que possui uma dimensão dupla: cerrar o ponto de vista, não realizando nenhuma omissão sobre a imagem; e abrir o ponto de vista, a fim de restituir o elemento antropológico às imagens.

A negação da condição humana do “louco infrator”, considerado como anormal e monstruoso, é enquadrá-lo enquanto dissemelhante. Existimos a partir da relação com o outro, somos constituídos a partir das trocas sociais: “o sentimento da nossa existência depende em boa parte do olhar que os outros lançam sobre nós; eis por que é não-humana a experiência de quem viveu dias em que o homem foi um objeto aos olhos do homem” (Levi, 2013).

As imagens são políticas: “não porque falam de populações massacradas ou inferiorizadas, mas porque questionam o lugar que essas populações ocupam na organização dominante do visível - e do invisível” (Rancière, 2021, pp. 7-8). As imagens em um manicômio judiciário revelam como o lugar do louco infrator é colocado em cena na ordem do visível:

Esta é, de fato, a primeira injustiça que rege o mundo da desigualdade, aquela que afeta a própria participação em um mundo sensível comum: há um pequeno número de pessoas que vemos e ouvimos e existe uma massa indistinta dos que não vemos nem ouvimos (Rancière, 2021, p. 8).

As imagens são ativas: “elas trabalham para transformar a visibilidade dos seres e das coisas: o modo como são visíveis, mas também as próprias formas de visibilidade” (Rancière, 2021, p. 9). A reivindicação da visibilidade foi feita durante todo o tempo que passei no manicômio judiciário, através dos policiais penais lotados na UPCT, bem como em mensagens que recebo em aplicativos de mensagem: “*as pessoas precisam saber*”, “*lá em Barbacena só mudou após o documentário*”, “*vamos revelar o invisível*”. Havia o desejo de adentrar o campo político da visibilidade e o uso das imagens possibilita a construção de um lugar no mundo.

O uso das imagens do documentário, da oficina de fotografia e do levantamento documental a partir jornais pretendeu a construção de uma “nova relação entre o visível e o tempo, o visível e a palavra, o visível e a visibilidade” (Rancière, 2021, p. 9). Nesse sentido, o uso das imagens no e sobre o manicômio judiciário operou sobre o visível, construindo formas de visibilidade inéditas, a partir das articulações entre o visível, o dizível e o pensável (Rancière, 2021).

A realidade que conhecemos é “o resultado de toda uma estruturação do perceptível, do dizível e do pensável” (Rancière, 2021, p. 10), denominado pelo autor de “partilha do sensível”, “de modo que as palavras que atribuímos às coisas e aos eventos, as histórias nas quais as inserimos, as imagens pelas quais as expomos, as narrativas nas quais as introduzimos já são uma forma de participar de uma ordem no mundo” (Rancière, 2021, p. 10).

Desse modo, o uso político das imagens em um manicômio judiciário e da partilha do sensível nos fala da visibilidade do cumprimento da medida de segurança, que convoca aliados para uma luta antimanicomial revolucionária. Este manuscrito renuncia às pretensões ordinárias de uma pesquisa acadêmica e toma posição com o que agora acontece no contexto histórico e político.

8 Terra firme: a pesquisa documental

*“oceanos e cidades possuem barreiras frágeis,
perpassam-se, enfrentam-se”
(Baptista, 1998, p. 400).*

Para compreender “a terra firme” deste estudo, do qual me lancei à navegação em busca da Ilha Desconhecida: “desinstitucionalização da medida de segurança”, foi preciso investigar os aspectos históricos e políticos que possibilitaram a construção do manicômio judiciário e a institucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte.

O estudo realizado sobre a Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (Confessor, 2018) tinha como único marco histórico a data de sua inauguração – informação que consta na placa localizada na entrada do manicômio judiciário. Desse modo, realizei pesquisa documental na Coleção Digital de Jornais e Revistas da Biblioteca Nacional Digital Brasil, nos jornais do estado do Rio Grande do Norte.

Na pesquisa utilizei o descritor “manicômio” e verifiquei como resultado 352 ocorrências, ou seja, 352 vezes que o termo havia sido mencionado em alguns jornais. Dessas 352 menções: 204 eram do Diário de Natal (100 referentes ao período de 1948 a 1969; 58 entre 1970 a 1979; e 46 entre 1960 a 1989); 74 de O Poti (sendo 32 entre o período de 1954 a 1959; 20 entre 1980 a 1987, 15 entre 1970 a 1979; e 7 de 1960 a 1969); 66 de A Ordem; 6 do Diário do Natal: Orgam do Partido Republicano (período entre 1906 a 1909); 1 de Mensagens do Governador do Rio Grande do Norte para Assembléia (período de 1890 a 1930); e 1 de Relatórios dos Presidentes dos Estados Brasileiros (período de 1890 a 1930).

A maior parte das menções importantes para este trabalho ocorreu no jornal Diário de Natal, entre os anos de 1940 e 1989 (anos que estavam disponíveis para acesso), perfazendo um total de 204. Desse modo, analisei todas as edições que havia as menções dos descritores e verifiquei que 62 reportagens possuíam informações relacionadas ao objetivo deste estudo.

Vale ressaltar que o período que compreende os eventos ocorridos a partir de 1990 até a inauguração da UPCT, que aconteceu em 1998.

Acho interessante comentar que o termo “manicômio” esteve atrelado a “piadas”, apresentações teatrais e exibição de filmes em muitas reportagens, mais precisamente entre 1948 e 1969, trazendo o louco de forma ridicularizada e estereotipada, como na notícia publicada em 1948 acerca da exibição de um filme: “Mulher satânica: pavor e “suspense”! A história de um louco que escapou do manicômio para vingar-se dos seus inimigos!”, o que reforça a estigmatização da loucura e a sua associação com o perigo.

Da mesma forma que fiz com as menções do jornal Diário de Natal procedi com as 148 menções apresentadas nos demais jornais, e informo que o conteúdo que for importante para os objetivos desta tese, será apresentado ao longo do texto.

O jornal A Ordem apresentou 66 menções, entretanto a maioria se tratou de informes sobre o aniversário do psiquiatra Heitor Carrilho, de sua esposa Virgínia Carrilho e de sua filha Maria Virgínia, o que nos faz perceber a valorização da psiquiatria em solos potiguares, sua terra natal. Em notícia de 17 de agosto de 1943 é informado sobre a visita do médico psiquiatra diretor do manicômio judiciário do Rio de Janeiro:

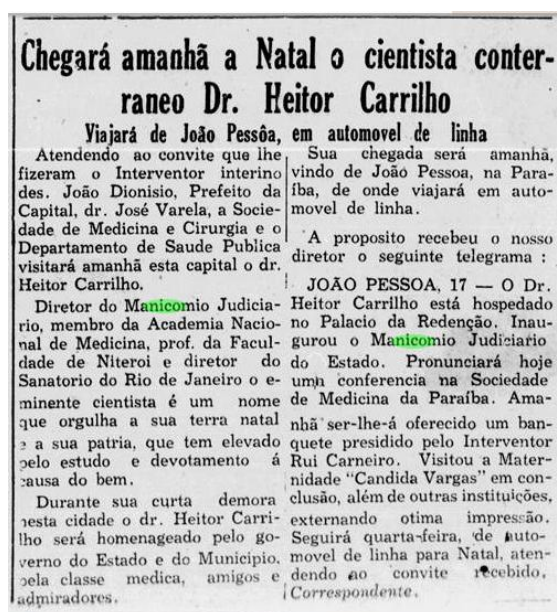


Figura 42 – Notícia do Jornal A Ordem (17/08/1943). Fonte: Memória Nacional Digital.

No dia seguinte, em 18 de agosto de 1943, no jornal A Ordem, Heitor Carrilho é chamado de “uma das maiores expressões da cultura científica no Brasil”:

Heitor Carrilho, que hoje visita a sua terra natal, é uma das maiores expressões da cultura científica no Brasil

Risum teneatis? **Chega a Natal o Dr. Heitor Carrilho**
Grande recepção na gare da Central. Banquete amanhã no Grande Hotel. Visitas a autoridades e corporações. Recepção na Sociedade de Medicina e Cirurgia

Conego LUIZ MONTE

Reconstituamos a questão, em suas linhas mestras, para facilitar, numa visão de síntese, o juízo imediato e imparcial dos leitores. Em um dos seus artigos, a propósito da vocação social da França, o ilustre articulista, geiosamente, numa exposição veulada e sinuosa se aplicou em resaltar aos olhos do público a acção emervante da Igreja sobre a civilização, e a irremediável decadência do papado. Respondendo a estas mal disfarçadas acusações ensaiamos provar com o testemunho de fatos específicos, particularizando datas, exibindo documentos, interpretando numeros e grupos estatísticos, e finalmente invocando a autoridade de autores especializados e insuspeitos — tentámos provar repetitivamente que: 1.º) Na França como no resto da Europa o prestígio da inteligência e todo o esforço cultural e civilizador partiu da Igreja; 2.º) Depois da decadência do I. Romano da invasão dos bárbaros a Igreja não somente salvou o patrimônio cultural da civilização periclitante, como também tomou sozinha sobre si mesma a tarefa ingente de reconstruir desde os fundamentos uma nova fase de civili-

dever de lógica, ou de assentir conosco, ou contra nós provar com fatos específicos, datas, documentos, citações especializadas e dados estatísticos, que o papado é uma instituição caduca e que a Igreja exerce acção emervante sobre os processos culturais da civilização. Era o que lhe competia provar, porque justamente isto foi o que insinuou. Entretanto, contrariamente ao que era de se esperar, se empenha na tarefa inútil de nos demonstrar que ciência e literatura não se antagonizam. Para que tanto esforço, tanta energia gasta para convencer que monstruosa é a cultura da inteligência sem o cultivo dos sentimentos? Nunca afirmamos o contrário. Para que então essa brisa arremetida contra pacíficos membros de vênus? Para tanto, não vale encomodar o culto e venerando dr. Osório de Almeida, nem acordar os cinzas de Pascal, Nietzsche e Michelet. Ha vinte séculos que a Igreja chama, ensinando que “acima do estomago está o coração”, e que sobre a rigidez entusiasmada das ciencias positivistas

Ainda a benção da Linotipo da A ORDEM

Além dos cumprimentos pessoais por telegramas já publicados, temos a acrescentar os seguintes, a propósito da benção da segunda linotipo da A ORDEM, no Dia da Bta Imprensa:

Conego Luiz Adolfo, sr. Sergio Severo, sr. Iabelião Bartolomeu Fagundes, sr. José Romelino, conferente Pedro Augusto do Nascimento, sr. Otton de Oliveira, sr. Roque Maranhão, sr. Adauto Miranda, sr. João Batista Gondim, d. Ana Urbana Albuquerque Gondim, srta. Glória de Paula, sr. Euzébio Calves Medeiros, contador Artur Alvares, sr. Carmelino Soares, sr. Sebastião Dias, sr. Salustiano Silva, prof. Osvaldo de Carvalho, sr. Manoel Francisco Cavalcanti, sr. Manoel Jacó de Medeiros.

Continúa na 2.ª pagina

Nos meios científicos brasileiros. Heitor Carrilho é uma autoridade e um mestre acatado, como psiquiatra, cujo conceito transpõe as fronteiras da pátria.

A sua vinda á Paraíba, especialmente convidado pelo governo daquele Estado, para inaugurar o Manicômio Judiciário sediado em João Pessoa, proporcionou esta oportunidade feliz de os seus conterraneos lhe demonstrarem o seu apreço e o reconhecimento do seu mérito, invulgar.

O dr Heitor Carrilho terá brilhante recepção na estação da Central, achando-se presentes altas autoridades, representantes de sociedades medicas, amigos e admiradores, flo que daremos larga reportagem na proxima edição.



Figura 43 – Notícia do Jornal A Ordem (18/08/1943). Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 19 de agosto de 1943, o jornal A Ordem comenta a estadia de Heitor Carrilho em Natal, oportunidade em que o médico é chamado de “notável psiquiatra conterrâneo”:

Está em Natal notavel psiquiatra conterraneo

As homenagens prestadas ao Dr. Heitor Carrilho----Banquete que será oferecido pelo Governador da Cidade----Uma saudação, amanhã, através da Rádio Educadora de Natal----Conferencia na Sociedade de Medicina e Cirurgia

Figura 44 – Notícia do Jornal A Ordem (19/08/1943). Fonte: Memória Nacional Digital.

O jornal O Poti, assim como o Diário de Natal, trouxe reportagens importantes para a compreensão do processo histórico que permitiu o surgimento do manicômio judiciário no estado do Rio Grande do Norte, e por este motivo, a análise dessas notícias será observada a seguir.

Além dos jornais citados, de circulação estadual, trago a análise de uma notícia da revista *O Cruzeiro*, do Rio de Janeiro, intitulada “Vida pior que a morte”. Um dos pesquisadores que participou da capacitação e do documentário, que estuda o sistema prisional do Rio Grande do Norte, compartilhou comigo a informação de que a reportagem permitiu a visibilidade da situação do hospital dos alienados, possibilitando o surgimento do hospital João Machado. Desse modo, inclui a sua análise na discussão do presente capítulo.

8.1 Solos potiguares

Em solos potiguares, os discursos médicos de higienização do espaço urbano emergem com a República, os quais passaram a ser adotados em diversas esferas sociais, tendo como finalidade os cuidados assépticos com o corpo. Nesse mesmo sentido, à discussão da saúde do corpo soma-se a preocupação com a urbanização das cidades, haja vista que são responsáveis pela proliferação de diversas doenças e palcos de epidemias. Assim, acreditava-se que a organização adequada do espaço urbano permitiria o controle desses males (Antunes, 2018).

No século XIX, o Alecrim na capital potiguar era um bairro afastado, que foi o cenário dos excluídos sociais: a exclusão dos mortos, com a inauguração do primeiro cemitério de Natal, em 1856; e de exclusão dos vivos, os doentes, com a inauguração do Lazareto, em 1857 (Azevedo, 2006).

O Lazareto era o espaço responsável por receber os doentes incuráveis e aqueles que haviam ficado com sequelas, os loucos e demais populações estigmatizadas, apenas não recebia internação de pessoa com lepra. Em 1882, o Lazareto passou a se chamar Lazareto da Piedade de Natal e, aos poucos, as pessoas que lá estavam internadas passaram a ser chamadas de loucas (Azevedo, 2006).

Em 1906, o jornal *Diário do Natal: Organ do Partido Republicano*, traz em notícia do dia 10 de maio a informação de que o estado do Rio Grande do Norte está se transformando

em manicômio, haja vista que “os loucos, os giras andam girando às soltas pelas ruas da cidade de Natal”, atribuindo a responsabilidade ao governo que suprimiu a verba do hospício:

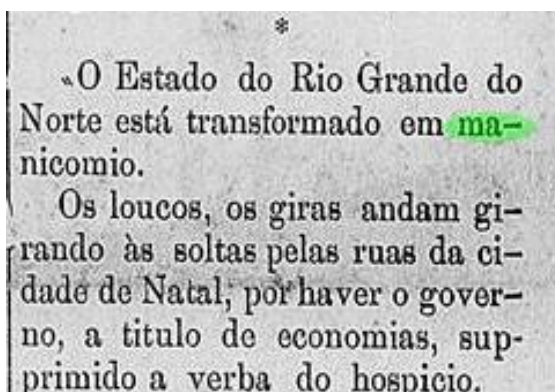


Figura 45 – Notícia do Jornal Diário do Natal: Orgam do Partido Republicano (10/05/1906).
Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 1910, o único hospital da cidade, o Hospital da Caridade, fechou; e com isso, o Lazareto passou a receber pessoas com doenças graves, como a tuberculose e sífilis. No ano seguinte, em 1911, o Lazareto passa a ser chamado de Asilo da Piedade do Natal, vulgarmente chamado de “Prisão dos Doidos” (Azevedo, 2006).

Novamente o Lazareto sofre outra modificação de nome e, em 1921, passa a se chamar Asilo de Alienados, e ainda, no mesmo ano, passou a ser chamado de Hospício de Alienados de Natal, tendo como diretor o médico Manoel Varella Santiago Sobrinho. Naquela época, o Hospício possuía um calabouço destinado a encarcerar os loucos mais violentos e os loucos mais pobres (Azevedo, 2006). Pouco tempo depois, outra modificação de nomenclatura alcança o Lazareto, que passa a se chamar Hospital de Alienados. Mudam-se os nomes, mas em nada muda o ambiente asilar ou apaga as violências sofridas pelos loucos.

Nesse mesmo contexto, visando ao desenvolvimento econômico brasileiro e a higienização do espaço urbano, foram encampadas diversas campanhas sanitárias, como a de saneamento, a de vacinação e a de controle de doenças, na qual se destaca o combate à lepra. Em 1918, o governo federal, através de decretos, determina que os estados adotem

providências sanitárias. Em 1920 é criado o Departamento de Saúde Pública, o que possibilita a influência federal na organização sanitária do estado do Rio Grande do Norte. O Departamento cria a Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, o que faz com que em 1921, o governador Antônio José de Melo e Souza expedisse o Decreto nº 137, que instituiu no estado o serviço de profilaxia das doenças venéreas (Antunes, 2018).

Em 1924, o médico Varella Santiago é nomeado para a diretoria do Departamento de Saúde Pública, responsável por diversas atividades, dentre elas: pela polícia sanitária, fiscalização da limpeza pública e atuação dos profissionais da saúde. Ao assumir a direção, Varella Santiago encaminhou à Assembleia Legislativa documento que continha algumas demandas para melhorias de condições sanitárias e de saúde:

As primeiras medidas realizadas por Varella Santiago consistiram na estruturação física e humana do atendimento médico e na ampliação das instituições hospitalares da capital. Entre essas instituições, a reforma do Hospital dos Alienados, adequando a instituição aos padrões higiênicos mais sofisticados, como a substituição dos tijolos comuns presentes no piso do isolamento por mosaicos, que eram mais higiênicos, e a substituição das janelas com grades para janelas específicas para as instituições de isolamento. A retirada das grades das janelas do Isolamento dos Alienados seguia a ideia de que o doente precisava se sentir em um espaço confortável, associado ao ambiente familiar. Essa modificação física consistia em diminuir a relação presente entre isolamento e prisão existente na sociedade potiguar. Varella Santiago sugeriu também a criação de pavilhões especializados para tuberculosos e variolosos, demonstrando os novos padrões médicos de especialização dos espaços profiláticos baseado nos agentes patológicos (Antunes, 2018, pp. 128-129).

Nos anos seguintes, observa-se a criação da polícia sanitária, que teve um relevante papel na higienização do espaço potiguar, pois uma das funções da polícia sanitária era a realização de visitas às imóveis urbanos, a fim de verificar o padrão higiênico nas residências localizadas em Natal (Antunes, 2018). A partir das visitas e da notificação de que o número das pessoas doentes havia aumentado, aconteceu uma mobilização para a retirada dessas pessoas do convívio no espaço urbano, cenário que possibilitou o processo de construção do

Leprosário São Francisco de Assis pelo médico Varela Santiago, diretor de Saúde Pública, que defendia que o leprosário extinguiria o “mal da lepra”.

O início da construção do Leprosário em Natal aconteceu em 1926, no governo de José Augusto Bezerra de Medeiros, em um terreno distante:

A construção do Leprosário São Francisco foi permeada de simbologias políticas e identificava as ações de um grupo específico presente no Estado. A escolha do local para a sua construção, como a seleção dos membros que formaram a comissão dessa construção, era permeada por questões políticas e discursivas. Apesar das questões financeiras terem sido um fator importante para determinar o primeiro local do início do isolamento dos leprosos, a sua construção definitiva foi determinada também por outros fatores como: a área geográfica, longe do centro urbano da cidade, com árvores e boa circulação dos ventos; e a identificação dessa instituição com o principal centro econômico e político do Estado (Antunes, 2018, pp. 63-64).

A distância do Leprosário do espaço urbano se dava a partir da defesa dos ideais de isolamento dos leprosos, e a existência de árvores e circulação de ventos se pautava na organização sanitária. Para Manoel Varela, a segregação deveria ser iniciada pelos indigentes (Antunes, 2018).

O Leprosário foi inaugurado em 1929, abrigando inicialmente cinquenta “leprosos indigentes”, os quais foram acomodados nas casas do tipo A, com capacidade para duas ou três pessoas, divididas em pavilhões masculino e feminino. Nos meses seguintes, outros espaços compuseram o Leprosário, a saber: casas do tipo B, destinadas à pensionistas; cemitério; pedra fundamental da capela; pavilhão de música e de leitura; e escola profissional. A construção do Leprosário foi possível em virtude do apoio de entidades sociais e da população, os quais defendiam as ações sanitaristas do governo (Antunes, 2018). Para tanto, foram organizados eventos que visavam obter os valores, bem como doações possibilitaram a obra.

Com relação ao Hospital de Alienados, em 1936, o médico João da Costa Machado assume a sua direção, denuncia a precariedade e sugere mudanças, com a sugestão do

“hospital aberto”, baseado em tratamento e na prevenção da doença mental. Dentre as proposições sugeridas por João Machado estava também a criação de um manicômio judiciário, a fim de separar os loucos criminosos dos demais loucos (Azevedo, 2006).

Nessa época, houve uma tentativa de ofertar assistência médica ambulatorial e social aos loucos, a fim de garantir a desinternação e o convívio social, bem como inaugurou a realização de oficinas de artes para os internos. Entretanto, as ideias inovadoras não foram bem recepcionadas pelo governo, e em 1942, João Machado foi exonerado na direção (Azevedo, 2006).

A cidade de Natal sedia, entre os dias 12 e 16 de outubro de 1943, o III Congresso da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Higiene Mental do Nordeste Brasileiro, evento que reuniu psiquiatras para discutir a alienação mental e as formas de tratamento. No ano seguinte foi fundada a “Sociedade de Assistência a Psicopatas de Natal”, que através das Semanas de Higiene Mental e da publicação do Boletim de Saúde Mental visava divulgar a doença e formas de prevenção.

É importante deixar registrado que nesse período o jornal A Ordem divulgou a atuação médica no combate à sífilis, tendo como uma de suas justificativas evitar filhos que serão “candidatos ao manicômio”, conforme se pode observar a seguir em notícia veiculada no ano de 1945:

Antes prevenir que remediar!

O ilustre professor Milian, afirma: "É necessário que o médico esteja a espreita da Sífilis em todas as circunstâncias da vida patológica dos seus clientes, e, em particular, no momento das gestações afim, de assegurar aos casais uma prole sadia e não contaminada pela Sífilis".
Por isso principie hoje mesmo a tomar.

"Galenogal"

valioso auxílio no tratamento da Sífilis (porque todo sífilítico está moralmente proibido de casar) e depois poderá cumprir o mais sagrado dos deveres sociais, o casamento.
E em vez de filhos raquíticos, disformes, candidatos ao hospital e ao **manicômio**, terá crianças fortes sans e robustas.

N.º 60 EC

Figura 46 – Notícia do Jornal A Ordem (1945). Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 1946, é instituída por João Machado a disciplina de Psiquiatria e Higiene Mental na Escola de Serviço Social de Natal (Azevedo, 2006).

João Machado defende o fechamento do Hospital de Alienados e a construção de uma colônia, conseguindo apoio de Câmara Cascudo para viabilizar a interlocução com o governo federal a fim de angariar verbas para a construção. Nesse ínterim, foram realizadas inúmeras denúncias visando a construção do Hospital Colônia. Vale destacar a reportagem da revista "O Cruzeiro", intitulada "Vida pior que a morte" publicada em 15/05/1948:

Vida pior que a morte
(CONTINUAÇÃO DA PÁG. 64)

O diretor é um médico exemplarmente dedicado, com noventa-e-tantos quilos de pesada gordura: Dr. Ricardo Barreto, que luta sozinho contra a gravidade do problema, sem poder tomar uma iniciativa que resulte em benefício mais concreto dos internados. Não há dinheiro, e sem dinheiro ele luta sem armas numa batalha quase perdida. Envergonha-se, com toda razão, de mostrar a sua violenta, mas as instalações do hospital. E, para falar a verdade, invadimo-lo sem a sua autorização. Chegamos, batemos, mentimos ao porteiro, e entramos.

— O diretor está?

O porteiro, que também é um louco, chamado Pedro Filipe, estava calmo e falou desconfiadamente:

— O Dr. Ricardo está andando pelos dormitórios.

— Temos um encontro marcado com ele — e vamos entrando.

Não tivemos encontro nenhum. De início, há um pátio onde alguns internados conversavam, sobre o que não sei. Um homem alto e magro fazia ginástica à sombra de uma mangueira, um outro, afilhado parecia rezar, implorando algo que desconheçamos. Tudo limpo, varrido, sem um pedaço de papel no chão. Pouco depois veio o diretor, cumprimentando-nos como se fôssemos velhos conhecidos. E a terceira vez que esse abnegado cidadão dirige os desgraçados detidos do Hospital de Alienados do Rio Grande do Norte. Foi nomeado primeiramente em 1930, saindo mais tarde, para voltar na interventoria do Sr. Rafael Fernandes. Ficou com a responsabilidade da amargosa função alguns meses, apenas. E não faz muito, sem alarde e sem fazer promessas, tornou a ser nomeado para a direção do dito hospital de Natal. Os homens que, de 1930 para cá, pilotaram a embarcação norte-riograndense, em nada auxiliaram o hospital, e o estado de coisas em que ele infelizmente se encontra, é tão antigo quanto a sua própria existência. O Dr. Ricardo Barreto, é muito natural, não é santo milagroso, e nem seria admissível que ele gastasse o seu parco ordenado naquilo que afinal de contas não lhe pertence.

— E' bom mesmo que vocês vejam o que é isto aqui! — disse-nos — abro aliás, um precedente, franqueando a estranhos, movimento livre dentro do hospital, mas o faço visando o bem estar destes homens e destas mulheres, abandonados, nus e famintos. Terei prazer em mostrar o asilo a vocês.

Damas e cavalheiros: repórter cê, por este mundo afóra de Nosso Senhor, muita coisa chocante, ao ponto de acabar indiferente e frio. Mas o hospício de Natal detou estas vozes humildes servidos verdadeiramente surpreendidos, espantados e compadecidos. Vejamos por que: o hospital abriga 234 loucos, e a verba de alimentação foi fixada em 37 mil cruzeiros por mês, quantia ínfima que não chega para nada. O asilo tem 21 empregados, e a verba destinada a esse pessoal é de 2 mil cruzeiros mensais! O que fêz o diretor? Eis a resposta: selecionou um grupo de doentes mais tranquilos e subordinados, e deu a cada um, uma responsabilidade, porque, com tão insuficiente quantia seria absolutamente impossível trazer gente de fora para trabalhar no hospício. Quem acobertaria o salário de 30 cruzeiros pelo lugar do porteiro? — Ninguém: só o doente Pedro Filipe, que nos abriu o portão. Porteiro é cargo de confiança, pelo menos num asilo, e Pedro Filipe não merece

(CONCLUI NA PÁG. 60)

Vida pior que a morte
CONCLUSÃO DA PÁGINA 281

contança alguma. Noutro dia sofreu ele uma forte crise e resolveu abrir os portões do hospital. Houve correria e terror no bairro de Alecrim. Surgiu a polícia e conseguiu apertar os que ocuparam em tão excelente oportunidade. Momentos três empregados não são loucos: o enfermeiro Luis Gonzaga (gabinete cruzeiros mensais, é obrigado a dormir no hospital e sem um dia de folga na semana) o enfermeiro-chefe Nelson Bezzil (funcionário nomeado pelo Dep. de Saúde, com 500 cruzeiros por mês) e sua esposa, enfermeira da seção de mulheres, com o salário fixo de 500 cruzeiros. De resto, todo mundo é louco: as lavadeiras, as cozinheiras, as arrumadeiras, etc., com salários de 30, 25, 20 e 15 cruzeiros por mês. No dia em que a cozinheira é acometida por um acesso mais violento, iludida como no hospital, essas acessos vêm constantemente. O comida, — um pouco de feijão, arroz e água — apesar dos postos, é ligeiramente melhor do que a alimentação que era fornecida aos prisioneiros nos campos de concentração da Alemanha nazista. Não há café, e o pão é escasso. Os internados, além de doenças de estrutura, ainda passam fome embora não seja freqüentemente, esta é dura realidade. Uma vez por semana aparece a visita dentística, o Dr. Aluísio de Góes, que, por 200 cruzeiros mensais, ajuda, dentro de sua bondade, os doentes desamparados. Um número relativamente diminuído dispõe dos serviços de um barbeiro, que, esporadicamente, vai até ao hospício com seu secador e sua navalha. Nem o diretor, nem os autores desta reportagem, sabem quando terminará essa deprimida situação do Hospital de Alienados do Rio Grande do Norte.

Em novembro último esteve em Natal o Dr. Adauto Botelho, do Serviço Nacional de Doenças Mentais, que, via lástima, não há bastante tempo pela causa. Na residência do médico Dr. João Machado, a Sociedade de Assistência a Psicopatas reuniu-se extraordinariamente, e a reunião compareceu o governador José Veloso. O Dr. Botelho fez substanciais considerações e o governador hipotecou-lhe inteira solidariedade. Tendo tomado posse recentemente o Dr. José Varela encontrou o Rio Grande do Norte com centenas de problemas a exigir solução dentro de um orçamento restrito, que o tem impossibilitado de tomar as providências necessárias à regularização daquilo que ainda com Deus é servido. Além disso, buscou para sua administração, as desorganizações do asilo da cidade, que constituem sério problema a merecer urgentes atenções. Realmente, foi adquirido um terreno para a construção do novo hospital em uma área local, numa área de 20 hectares. Dando mostrações de seu interesse pela situação em que se achava no local, o Hospital Grande do Norte, o Dr. Adauto Botelho, após muito trabalho, conseguiu deslocar uma verba no Serviço Nacional de Doenças Mentais, constante de 1 milhão de cruzeiros, e que estava destinada a outra finalidade, para a edificação de um hospital decente na cidade de Natal, onde, em um futuro oportuno, será levantado um digno abrigo para aqueles doentes e mais os que forem chegando.

A verba está desembolsada de qualquer complicação burocrática, e para o Dr. Botelho construir inicialmente um pavilhão que possa ser utilizado o mais rápido possível. Pensa muito bem aliás, Mas, 1 milhão é pouco dinheiro, e sendo assim militam as esperanças, principalmente quando se tem conhecimento de que mais de 200 loucos estão espalhados pelo interior do Estado, amarrados por correntes, em pé de árvores no meio do mato, porque no Hospital de Alecrim não cabe mais uma pessoa: sua capacidade é para 80 e 234 é o número de internados! No momento, 104 mulheres e 130 homens confinam-se na promiscuidade reinar, e só há uma coisa elogiável: é a higiene, graças ao sabão e à limpeza, mantidas pelas próprias loucos. O hospital é lavado três vezes por dia, e se não fosse assim quem não poderia entrar? O Dep. de Saúde do Estado fornece pequenas quantidades de medicamento: um pouco de insulina, cortisona, sêco, extrato hepático, hormônios e meia dúzia de tônicos. Consequentemente a média de altas é incrivelmente baixa, porque, com remédios escassos não se pode obter curas ou pelo menos, longa manutenção de crises. O diretor vive implorando a um e a outro, os laboratórios e as farmácias, alguns medicamentos que o Departamento de Saúde não lhe dá, para atender necessidades insalváveis. Isto é doloroso.

Os dos internados vivem no mais completo estado de nudez, ou sejam 150 pessoas, das quais 82 são mulheres e 68, homens. As portas do pavilhão feminino abriam-se diante dos nossos olhos, e encontramos num apertado alpendre as desafortunadas filhas de Deus, meninas de 13, 14, 15, 18 e 19 anos absolutamente despidas e misturadas com mulheres de 40, 42, 43, 50 e até 60 anos de idade, umas atacadas furiosamente, agredindo as companheiras mais fracas, e o hospital não conta com quartos fortes para encerrar os loucos perigosos. O pátio é limitado e as mulheres são muitas, gritando, estraz em péto, deitadas no mesmo fôto, algumas calçadas, — e deitas dentro de um formigueiro de nêdium, sem uma tanga sequer, com o corpo cheio de escorvas, aranhas e demais afecções da pele, num estado de anorexia e mágoa que nos deu pena. A sala dos penitenciários, para aquelas que podem pagar a internação, tem o teto remendado por tapetes de colítrons de sabão "Juriti", a lona está quase toda em pedregulhos, e as camas não têm colchões. Dos doentes antigos, indigentes, 20 têm um leito. O outro, se as instalações sanitárias são se mais esquisitas de que se tem notícia. Os homens, no pavilhão masculino, vivem como as mulheres: juntos, nus, despidos pelos escorvas, magros e amálgamos. E aquilo não é propriamente um pavilhão, é um depósito de seres humanos vítimas das intrusões do país em que nasceram. Além a diferença entre os dois dormitórios no chão, tendo como leito os tijolos úmidos, e nas camas sem colchão, é nenhuma. Tanto faz, ambos estão infestados pelas pulgas, pelos percevejos e demais causadoras de má-estímulo. A repartição do hospital é composta por quatro praças de taboas velhas, e sua existência ainda é supérflua, porque não há roupas a serem guardadas.

Nun dormitório para as mulheres dormem 184, formando pirâmides de pilária, abandono e vício. Alcolétras, cílmicas taradas, loucas perigosas, vivem na mais incompreendida e desorganizada Jovena de 17, 16 e 15 anos. A esterilização da pouca roupa existente é feita num forno improvisado no quintal, feito de tijolos, com uma lata cheia de água fervendo sob as cuidados da esquizofrênica Ana da Conceição. De qualquer maneira é uma esterilização... rudimentar, mas é. A sala de curativos é um corredor escuro, estreito e pequeno, sem iluminação suficientes. A farmácia para a ver coisa de uma gaveta mal acabada e sem fechadura, no gabinete do diretor, e por aí tiram os leitos a cada quando do que é a assistência a psicopatas no Rio Grande do Norte.

Um exemplo da promiscuidade no asilo está representado pela figura de Nêlson Tal, filho de uma família em que foram contatados 29 CASOS DE LOUCURA. Nelson é responsável pela morte de um dos seus irmãos, e no hospital mantém contato permanente e livre com irmãos e homens. Não raro, assanha-se violentamente, ferindo os companheiros de todas as maneiras. Pesarosamente confessamos que, com 1 milhão de cruzeiros, não é breve que o Rio Grande do Norte terá um bom hospital de alienados. É necessário que o governo federal cure imediatamente suas atenções para os despidos e miseráveis loucos de Natal, e cuide, urgentemente, de reforçar a verba em apreço, para a construção de um novo hospital, que não nos cause vergonha e compaixão. Fôto o asilo, sua manutenção passaria a depender dos poderes estaduais, e, estamos certos, o governador, como médico que é, procuraria o meio mais prático de proporcionar uma parcela de conforto aos doentes de sua terra, o que seria simplesmente uma prova de solidariedade humana. A isso ver, cabe ao Ministério de Educação e Saúde, solicitar ao diretor, Dr. Ricardo Barreto, um relatório honesto e minucioso do que se está passando ali. Depois, as providências deviam chegar, não temos dúvidas.

As necessidades mais urgentes são: um aparelho de rádio para alegrar os internados e 1.000 metros de tecido para a confecção de roupas destinados a vestir 188 doentes completamente nus. Fazemos um apelo aos leitores de boa vontade, solicitando-lhes apoio para que possamos oferecer aos nossos infelizes irmãos um pouco de conforto. Se não podemos dar tudo, damos o que for possível. Qualquer doatete deve ser enviado para este endereço: DR. RICARDO BARRETO — HOSPITAL DE ALIENADOS RUA ROSA E SILVA, 1129. — NATAL — RIO GRANDE DO NORTE. — Lembrem-se daqueles que passam fome e vivem nus, porque eles também são seres humanos.

Figura 47— Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948). Fonte: Memória Nacional Digital.



Esta sensacional fotografia apresenta os derradeiros suspiros de um internado no Hospital de Alienados da cidade de Natal, no Rio Grande do Norte. Poucos minutos depois de feita a chapa, o doente expirou, sobre uma esteira velha, num quarto anti-higiénico do asilo potiguar. Isto acontece no Brasil de hoje.

VIDA PIOR QUE A MORTE

Texto de JOSE' LEAL ★ Fotes de JOSE' MEDEIROS

“O problema da assistência a alienados no Brasil está ainda longe de haver recebido uma solução satisfatória, a despeito da boa vontade dos nossos administradores e das somas consideráveis que o Governo tem despendido com esse setor, sobretudo nos últimos tempos. Mesmo na capital da República, a situação não é lá das mais animadoras. São sabidamente deficientes as instalações hospitalares de que dispomos. E o número dos que carecem de assistência psiquiátrica parece crescer, dia a dia, de forma alarmante. Surge então o dilema: permitir a super-lotação, o que importa em prejudicar, fundamentalmente, a eficiente técnica do estabelecimento; ou recusar toda e qualquer internação além da capacidade hospitalar; o que implica em retrogradar um século em matéria assistencial, pela conseqüente e desumana acumulação de enfermos nos porões das delegacias distritais.

Nos Estados, a exceção das capitais de São Paulo e Pernambuco, o espetáculo é ainda mais contristador, não obstante os auxílios financeiros que lhes têm sido propo-

cionados pela União, em sucessivos acordos e convenções, solenemente firmados. O Rio Grande do Norte — por sinal, o berço de um dos mais ilustres representantes da psiquiatria brasileira, o eminente Professor Heitor Carilho — é precisamente dos que têm sido menos favorecidos pelo interesse público nesse particular. Basta considerar que já em 1938 o Hospital Psiquiátrico de Natal havia sido condenado, pelas numerosas falhas técnicas e administrativas que lhe foram oficialmente apontadas.

A presente reportagem é bem uma demonstração eloqüente da gravidade do problema em nosso meio e do quanto estamos ainda atrasados no caminho da verdadeira assistência hospitalar aos enfermos mentais.

A. L. Nobre de Melo
A. L. NOBRE DE MELO
(Da Universidade do Brasil)



PEDRO FILIPE — O porteiro. Ordenado: 30 cruzeiros.

15 de Maio de 1948 — 51 — O CRUZEIRO

Figura 48 – Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948). Fonte: Memória Nacional Digital.

Todos eles estão na mão de um poder que é mais forte do que a Morte (Barreto, 1920, p. 15). O Necropoder: a política de morte em sua forma mais incrustada e perversa.



Figura 49 – Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948). Fonte: Memória Nacional Digital.

Que dizer da loucura? Mergulhado no meio de quase duas dezenas de loucos, não se tem absolutamente uma impressão geral dela. Há, como em todas as manifestações da natureza, indivíduos, casos individuais, mas não há ou não se percebe entre eles uma relação de parentesco muito forte. Não há espécies, não há raças de loucos; há loucos só. Há os que deliram; há os que se concentram num mutismo absoluto. Há também os que a moléstia mental faz perder a fala ou quase isso. Quando menino, muito vi loucos e, quando estudante, muito conversei com os outros que essas coisas de sandice estudavam sobre eles, mas, pela observação direta e pelo que li e ouvi dos entendidos, percebi bem a perplexidade deles em face de tão angustiante problema da nossa natureza. Há uma nomenclatura, uma terminologia, segundo este, segundo aquele; há descrições pacientes de tais casos, revelando pacientes observações, mas uma explicação da loucura não há. Procuram os antecedentes do indivíduo, mas nós temos milhões deles e, se nos fosse possível conhecê-los todos, ou melhor, ter memória dos seus vícios e hábitos, é bem certo que, nessa população que cada um de nós resume, havia de haver loucos, viciosos, degenerados de toda a sorte. De resto, quase nunca os filhos dos loucos são gerados quando eles são loucos; os filhos de alcoólicos, da mesma forma, não o são quando seus pais chegam ao estado agudo do vício e, pelo tempo da geração, bebem como todo o mundo. Todas essas explicações da origem da loucura me parecem absolutamente pueris. Todo o problema de origem é sempre insolúvel; mas não queria já que determinassem a origem, ou explicação; mas que tratassem e curassem as mais simples formas. Até hoje, tudo tem sido em vão, tudo tem sido experimentado; e os doutores mundanos ainda gritam nas salas diante das moças embasbacadas, mostrando os colos e os brilhantes, que a ciência tudo pode (Barreto, 1920, p. 7)⁴¹.

⁴¹ Trecho retirado da Parte 1 do livro “Cemitério dos Vivos” de Lima Barreto, que é o “Diário do Hospício”, escrito durante o período de internação do autor no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, que aconteceu entre os anos de 1919 e 1920.

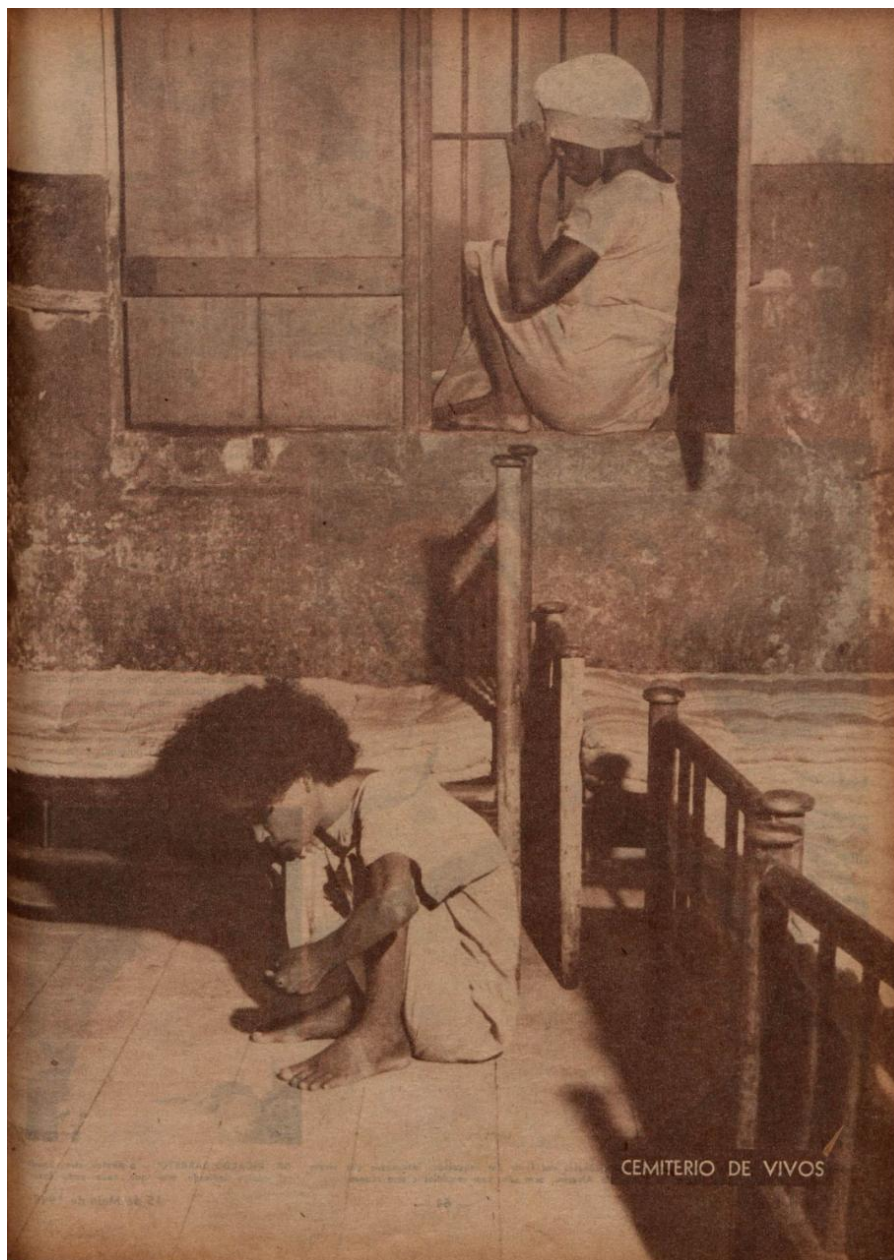


Figura 50 – Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948). Fonte: Memória Nacional Digital.

O mobiliário, o vestuário das camas, as camas, tudo é de uma pobreza sem par. Sem fazer monopólio, os loucos são da proveniência mais diversa, originando-se em geral das camadas mais pobres da nossa gente pobre. São de imigrantes italianos, portugueses e outros mais exóticos, são os negros roceiros, que teimam em dormir pelos desvãos das janelas sobre uma esteira esmolambada e uma manta sórdida; são copeiros, cocheiros, moços de cavalaria, trabalhadores braçais. No meio disto, muitos com educação, mas que a falta de recursos e proteção atira naquela geena social (Barreto, 1920, p. 8).

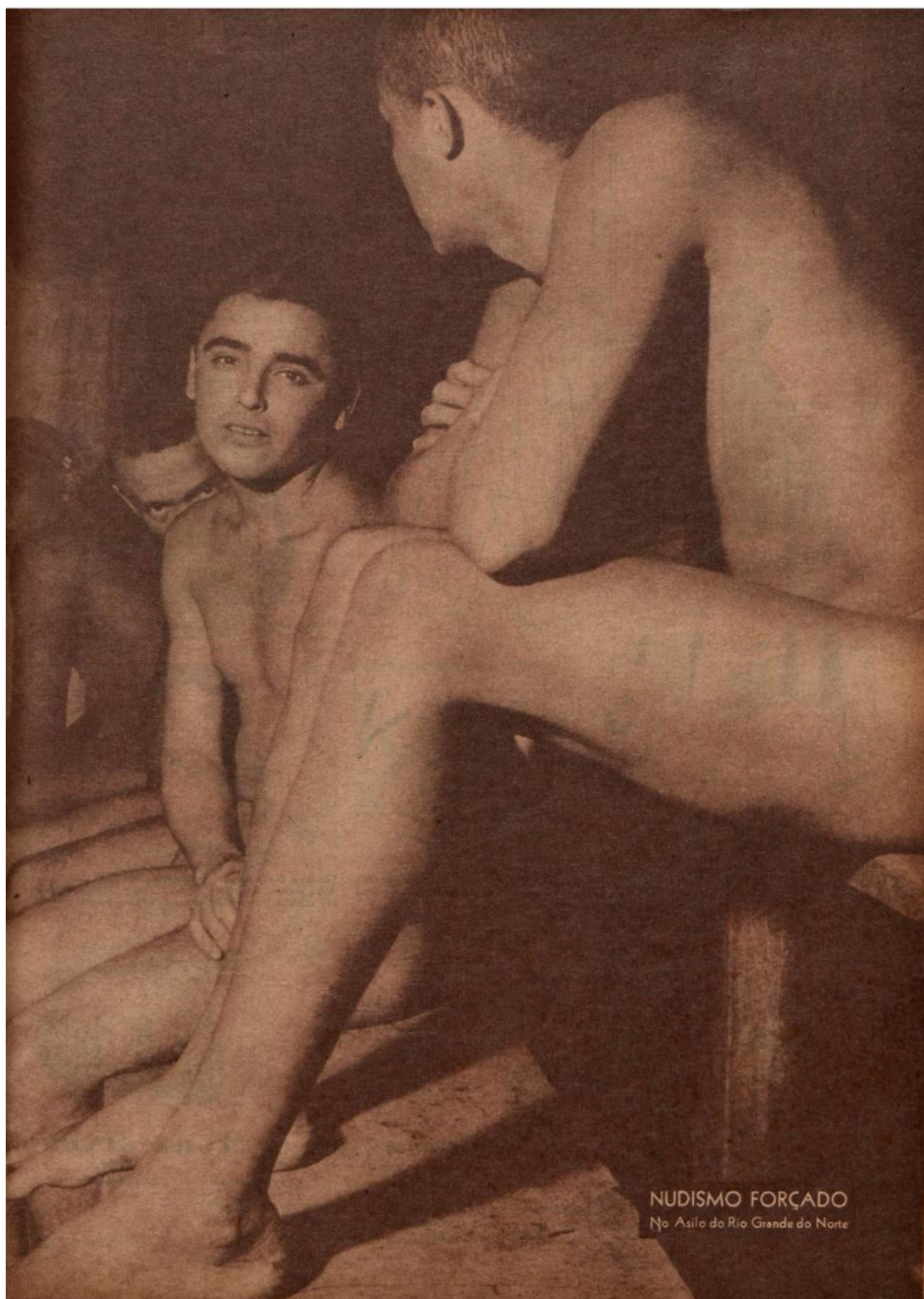


Figura 51 – Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948). Fonte: Memória Nacional Digital.

Vida nua. Nudismo forçado.
No manicômio, dos loucos não se despem apenas as roupas.
Com o corpo nu, o louco é despido da manifestação de sua existência,
pois apenas o alienista detém todo e qualquer saber sobre a loucura.



Figura 52 – Notícia da Revista O Cruzeiro (15/05/1948). Fonte: Memória Nacional Digital.

Dia 4-1-20. Estou no Hospício ou, melhor, em várias dependências dele, desde o dia 25 do mês passado. Estive no pavilhão de observações, que é a pior etapa de quem, como eu, entra para aqui pelas mãos da polícia. Tiram-nos a roupa que trazemos e dão-nos uma outra, só capaz de cobrir a nudez, e nem chinelos ou tamancos nos dão. Da outra vez que lá estive me deram essa peça do vestuário que me é hoje indispensável. Desta vez, não. O enfermeiro antigo era humano e bom; o atual é um português (o outro o era) arrogante, com uma fisionomia bragantina e presumida. Deram-me uma caneca de mate e, logo em seguida, ainda dia claro, atiraram-me sobre um colchão de capim com uma manta pobre, muito conhecida de toda a nossa pobreza e miséria. Não me incomodo muito com o hospício, mas o que me aborrece é essa intromissão da polícia na minha vida. De mim para mim, tenho certeza que não sou louco, mas devido ao álcool, misturado com toda a espécie de apreensões que as dificuldades de minha vida material há 6 anos me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura: delírio. Além dessa primeira vez que estive no hospício, fui atingido por crise idêntica, em Ouro Fino, e levado para a Santa Casa de lá, em 1916; em 1917, recolheram-me ao Hospital Central do Exército, pela mesma razão; agora, volto ao hospício. Estou seguro que não voltarei a ele pela terceira vez; senão, saio dele para o São João Batista, que é próximo. Estou incomodando muito os outros, inclusive os meus parentes. Não é justo que tal continue. Quanto aos meus amigos, nenhum apareceu, senão o senhor Carlos Ventura e o sobrinho. Este senhor Carlos Ventura é um velho homem, tem uma venda na Rua Piauí, em Todos os Santos, fornece para a nossa casa, e foi com auxílio dele que me conseguiram laçar e trazer-me até ao hospício. Acompanharam-me o Alípio e o Jorge. Passei a noite de 25 no pavilhão, dormindo muito bem, pois a de 24 tinha passado em claro, errando pelos subúrbios, em pleno delírio. Amanheci, tomei café e pão e fui à presença de um médico, que me disseram chamar-se Adauto. Tratou-me ele com indiferença, fez-me perguntas e deu a entender que, por ele, me punha na rua (Barreto, 1920, p. 1).

Dia 16-1-20. Suicidou-se no pavilhão um doente. O dia está lindo. Se voltar terceira vez aqui, farei o mesmo. Queira Deus que seja um dia bonito como o de hoje (Barreto, 1920, p. 13).

De acordo com a reportagem, na direção do Hospital de Alienados estava o médico Ricardo Barreto, chamado de “abnegado cidadão”, o qual “envergonhado” com a estrutura do lugar e da ausência de verba, permitiu o acesso à equipe da revista O Cruzeiro com a justificativa de visar o “bem estar destes homens e destas mulheres, abandonados, nus e famintos”.

Em 1948, o Hospital de Alienados tinha 224 loucos e 21 empregados. Com relação aos empregados, apenas 3 não eram loucos, que eram os enfermeiros. Em virtude da pouca verba, os “doentes mais tranquilos e subordinados” assumiram responsabilidades do asilo, como nos serviços de arrumação, lavanderia e na cozinha. Sobre a alimentação, a reportagem informa que a comida, um pouco de feijão, arroz e água era “ligeiramente melhor do que a alimentação que era fornecida aos prisioneiros do campo de concentração da Alemanha nazista”, também não havia café e o pão era “escasso”.

A revista O Cruzeiro denunciava os sofrimentos, as doenças, a nudez e a fome a que os loucos eram submetidos. Dos internados, apenas 80 possuíam leitos, os quais tinham os colchões infestados de pulgas, percevejos e germes; e os demais dormiam no chão, aglomerados. O pavilhão é comparado a um “depósito de seres humanos, vítimas das ingratidões do país em que nasceram”.

Importante registrar que a notícia faz menção às mulheres “atacadas furiosamente” e agressivas, e a loucos perigosos, informando que o hospital não possuía “quartos fortes para encerrar os loucos perigosos”. Também registravam que alcoólatras, criminosos tarados e loucos perigosos viviam de forma íntima com os jovens.

A reunião realizada entre Aduino Botelho do Serviço Nacional de Doenças Mentais, João Machado, a Sociedade de Assistência a Psicopatas e o governador João Varela marca o início do projeto de construção de um novo hospital em um terreno adquirido que conta com 20 hectares. Aduino Botelho conseguiu uma verba de 1 milhão de cruzeiros para construir o

que para ele seria “um digno abrigo para aqueles doentes e mais os que forem chegando”. Entretanto, a preocupação relatada pela revista O Cruzeiro era a angariação da verba, uma vez que o valor conseguido por Adauto Botelho não seria suficiente para a construção:

1 milhão é pouco dinheiro, e sendo assim mínimas são as esperanças, principalmente quando se tem conhecimento de que mais de 200 loucos estão espalhados pelo interior do Estado, amarrados por correntes, em pés de árvores no meio do mato, porque no Hospital do Alecrim não cabe mais uma pessoa: sua capacidade é para 80 e 224 é o número de internados! (...)

Pesarosamente confessamos que, com 1 milhão de cruzeiros, não é breve que o Rio Grande do Norte terá um bom hospital de alienados. É necessário que o governo federal curve imediatamente as suas atenções para os despidos e miseráveis loucos de Natal, e cuide, urgentemente, de reforçar a verba em apreço para a construção de um novo hospício, que não nos cause vergonha e compaixão. Feito o asilo, sua manutenção passaria a depender dos poderes estaduais, e, estamos certos, o governador, como médico que é, procuraria o meio mais prático de proporcionar uma parcela de conforto aos doentes de sua terra, o que seria simplesmente uma prova de solidariedade humana (O Cruzeiro, 1948, p. 50).

A notícia repercutiu na Câmara de Deputados e no Senado Federal, mas o processo de construção foi moroso. Em 1956, a construção contou com o apoio do governo federal do também médico Juscelino Kubitschek, que esteve presente em sua inauguração. Em 15 de janeiro de 1957, o Hospital Colônia de Psicopatas é inaugurado por João da Costa Machado, tendo como diretor o médico Pedro Coelho.

No dia 21 de julho de 1957 aconteceu o fechamento do Hospital de Alienados, tendo o Colônia recebido 230 de seus internos. No Colônia não havia muros, nem grades e os internos poderiam caminhar em suas dependências, com muita natureza e praticavam a laborterapia (Azevedo, 2006).

A Sociedade das Damas Protetoras, associação de mulheres de Natal que visava ações de caridade, também atuavam no Hospital Colônia, as quais se dividiam em comissões a fim de tratar das seguintes pautas: relações públicas, bem-estar social, orçamento, religião, publicidade, publicações, bem como organizavam festas e eventos filantrópicos. Assim, percebe-se que em Natal a caridade ocupou lugar no Hospício (Azevedo, 2006).

As internações no Colônia começaram a aumentar ao passar dos anos e com a morte de João Machado, no ano de 1965, a capital potiguar viria a vivenciar mudanças na assistência ao louco:

Tudo viria a mudar nos anos seguintes, a falta de verbas e o descaso do governo com a saúde em especial com a Saúde Mental reproduziu uma lógica semelhante aos 50 anos passados.

Muitos internos tornaram-se moradores daquele lugar, e passaram a ser chamados crônicos residentes, ficando ali permanentemente. Dia a dia eram despejadas ali vida humanas, por suas próprias famílias ou ainda, como no início do século XX, recolhidas das ruas pelos ‘homens da lei’. A população desses sujeitos fora da massa social crescia ano a ano e a direção de tal instituição era um ofício desafiador para qualquer um (Azevedo, 2006, pp. 43-44).

Superlotação, ausência de camas, escassez de alimentos e falta de profissionais se tornaram a rotina no Hospital Colônia, que passou a ser chamado de Hospital João Machado, que está em funcionamento até os dias atuais.

Situado o advento da doença mental e dos “campos de concentração” em solos potiguares, partiremos para o campo do crime e do Sistema Prisional, aliança entre Direito e Psiquiatria, que forja a lógica cruel e perversa que sentencia vidas em manicômios judiciários.

A construção do Complexo Penal João Chaves no distrito de Igapó foi iniciada em 1953, tendo sido inaugurada em 1969, no governo de Monsenhor Walfredo Gurgel. Inicialmente foi chamada de Colônia Penal “Doutor João Chaves” e era administrada pelos militares.

Vale salientar os interesses que possibilitaram a construção da João Chaves, haja vista que antes de seu funcionamento, os presos eram encaminhados para a Casa de Detenção de Natal, que por ser localizada no espaço urbano, no Monte Petrópolis, no bairro da Cidade Nova, gerava incômodo e desconforto à população (Silva, 2015). Desse modo, é possível perceber que os contextos políticos e sociais definiram a localização da prisão, assim como

definiram a localização do Lazareto, do leprosário, manicômio e cemitério, na estrutura espacial da cidade.

A nova penitenciária foi instalada numa área topograficamente elevada do bairro de Cidade Nova, o Monte Petrópolis, localizado nos limites do perímetro do bairro, limítrofe à Praia de Areia Preta, localização aclamada na época por favorecer o arejamento e salubridade. Nesse momento, o Monte Petrópolis foi escolhido pelo governador Alberto Maranhão para abrigar, a poucos metros de distância entre si, três prédios: a Casa de Detenção, o Asylo de Mendicidade e Orfanato Padre João Maria, e o Hospital de Caridade Juvino Barreto (Silva, 2015, p. 27)

Inicialmente o Monte Petrópolis abrigou as instituições de controle e espaços de exclusão, pois o governador acreditava que os ares do Monte Petrópolis serviriam para a cura física e moral das pessoas que fossem para alguma dessas instituições. Importante lembrar, como vimos anteriormente, que naquela época havia associação entre fatores como o espaço e condições climáticas, com o adoecimento. Entretanto, quando o bairro passou pelo processo de homogeneização social e valorização, a localização da Casa de Detenção passou a incomodar. Em 1945, é transferida para o prédio em que funcionava o Orfanato Padre João Maria. Em 1947, o bairro de Cidade Nova se divide em dois: Petrópolis e Tirol, os quais se tornam referência de lugar agradável e apazível para morar, constituindo-se um espaço privilegiado na cidade, desejado pelas elites. Vale registrar que Natal recebeu base aérea e naval norteamericanas no período da II Guerra Mundial, o que também possibilitou o crescimento territorial e urbano (Silva, 2015).

Em meados de 1950, os jornais noticiavam a precariedade, a superlotação e as fugas frequentes que aconteciam na Casa de Detenção de Natal, na qual 120 presos cumpriam as suas penas. Desse modo, a expectativa da construção de uma penitenciária fora do espaço urbano era tratada “com grande entusiasmo nas páginas dos jornais, que demonstravam sua crença na eficácia da nova prisão no que se refere ao poder de isolar, distanciar os

indesejáveis da cidade, estabelecer uma cisão efetiva entre prisão e sociedade” (Silva, 2015, p. 11).

À época da inauguração da Colônia Penal “Doutor João Chaves”, o espaço destinado a construção fazia parte da zona rural, hoje zona norte da cidade, a aproximadamente três quilômetros, a nordeste, da Vila de Igapó e a três quilômetros, a oeste, do povoado da Redinha, à margem do rio Potengi. A localização não dispunha de infraestrutura, era pouco habitada e não vista pelas pessoas que moravam do “outro lado do rio”, inclusive Igapó e Redinha foram excluídos da área urbana e suburbana de Natal na lei municipal 251 de 1947. Apenas no ano de 1953, Igapó é reincorporada à Natal (Silva, 2015).

Em 1955, Sylvio Pedroza inaugurou o primeiro pavilhão da Colônia, entretanto deixou de funcionar em pouco tempo, pois não atendeu ao interesse de alocar os presos da Casa de Detenção. Naquela época, acreditavam que o afastamento da cidade promovia a regeneração dos criminosos, pois os separavam de seu lugar de origem.

Era preciso reabilitar, regenerar e fazer nascerem novos homens por meio da prática do trabalho; tudo isso fora do espaço urbano, e, sobretudo, dos espaços mais socialmente privilegiados da cidade. Higienizar o espaço urbano, afastar o “outro”, deslocar os grupos marginalizados para locais segregados e de difícil acesso fazia parte das ações do Estado, a título de promover a reinserção social do preso. Desse modo, afastar sob o argumento de reinserir socialmente é o paradoxo da prisão novecentista que Natal reproduziu a seu modo (Silva, 2015, p. 123).

Ulisses Cavalcante, chefe de polícia e secretário de segurança, esteve envolvido no planejamento da Colônia Penal, em uma expectativa de criar uma penitenciária modelo, moderna e responsável pela “regeneração”, que seria, para ele, uma antítese da Casa de Detenção.

A inauguração da Colônia Penal aconteceu em 28 de abril de 1968, mas só passou a funcionar, em 1970, após a construção da ponte de concreto Presidente Costa e Silva, no rio Potengi, conhecida como ponte Igapó. A ponte permitiu a transferência dos 157 presos da

Casa de Detenção de Natal, em 1970, oportunidade em que a Casa de Detenção foi desativada.

Embora formalmente Igapó fizesse parte do município de Natal desde 1953, a ponte que ligava ambas as margens do rio permanecia sendo uma fronteira, símbolo, sobretudo, de alteridade, fronteira social, o que fica bastante claro em reportagens de jornais da época, que prosseguiram reproduzindo os estereótipos que remetiam ao “outro lado”. Se a fronteira representada por uma ponte carrega em si a ambiguidade de ser limite e passagem, como afirma Michel de Certeau, podemos pensar a ponte Presidente Costa e Silva como fronteira aberta numa cidade em expansão. A ponte tornava mais rápida a passagem e comunicação entre as duas áreas da cidade separadas pelo rio, entretanto demarcava um limite simbólico de pertencimento e de não pertencimento à cidade (Silva, 2015, p. 93).

A ponte marcou o início da formação da zona norte de Natal, que passou a ser composto ao longo dessa década por conjuntos habitacionais. A Colônia Penal em Igapó influenciava o funcionamento daquele lugar, tendo uma posição central na organização daquele distrito; não sendo considerada tão somente um espaço de reclusão, mas uma penitenciária que possuía “uma equipe especializada, autorizada a instituir a ordem por meio de um atendimento dito “humano” aos apenados” (Silva, 2015, p. 94), que visava a ressocialização dos presos, através da dimensão social: o trabalho como prevenção à ociosidade, e da dimensão espiritual: a libertação da culpa interior. As pessoas que cumpriam pena na Colônia eram chamadas de internos e não de detentos, e Silva (2015, p. 96) assinala que:

A palavra “interno” indica situação contrária a externo, ou seja, aquele que está situado dentro, nesse caso, em situação prisional, e que, portanto, não tendo formalmente autonomia para transitar pela cidade e conseguir seu sustento, necessita dos amparos solicitados às ditas instituições. A palavra, por outro lado, possui conotação humanizante, pois, ao se adotar a denominação “interno” no lugar de “detento”, dá-se outro *status* ao preso, diferente da condição de detido, mas um significado que comporta a condição de ser humano inserido num processo de aprendizagem ou de purificação, à semelhança de alunos que residem na instituição de ensino onde estudam, ou doentes internados em um hospital.

Assim, percebe-se uma tentativa de legitimar em outros moldes a noção de incapacidade e de inimputabilidade quando a autora relata que o sujeito não possui “autonomia para transitar pela cidade”, necessitando da internação para receber os “amparos” necessários para a sua sobrevivência.

No tocante ao trabalho, a Colônia Penal seguia a concepção nacionalista ditada pelo Regime Militar, que visava a reintegração social pelo trabalho, para que o “interno” após cumprir a sua pena se colocasse em prol do crescimento da “Pátria”. Vale registrar que o trabalho era possibilitado apenas aos internos com “bom comportamento”. A valorização do trabalho fez com que a Colônia Penal tivesse a atuação do Programa Intensivo de Preparação de Mão-de-Obra (PIPMO), bem como houve promoção de cursos profissionalizantes. Eles também possuíam atividades de lazer, esportivas, educativas, eventos comemorativos e festas cristãs. Assim, além dos trabalhadores da penitenciária, tais atividades demandaram a presença de uma equipe de especialistas, o que fez com que aumentasse o tráfego e a movimentação naquela localidade (Silva, 2015).

Mas e a UPCT? O que ela tem a ver com isso?

O primeiro registro que encontrei sobre o manicômio judiciário data de 30 de novembro de 1949, no jornal Diário de Natal, e trazia o relato da indignação do deputado José Gonçalves por não haver no Rio Grande do Norte estabelecimento responsável pelo cumprimento das medidas de segurança instituídas no “Novo Código Penal”. Segundo a notícia, a ausência do manicômio judiciário fazia com que os “criminosos loucos” ficassem “sem tratamento e em promiscuidade com outros alienados”, incluindo “mulheres e menores”. Ao final da reportagem, é relatado que o deputado José Gonçalves cobra do governo o cumprimento do decreto 24.797 de 1934, “antes que se tornem mais criminosos os que já estão presos numa casa de detenção onde se pede por favor para não levar o último tamborete do carcereiro”.

Em 19 de setembro de 1950, a notícia “Evolução da ciência psiquiátrica” ganha destaque no jornal Diário de Natal, expondo a conquista de finalmente o doente mental ser considerado um “doente, humanamente hospitalizado e que pode ser curado”, e relatando a construção do primeiro manicômio brasileiro. A reportagem trazia que narrar a assistência ao doente mental no Rio Grande do Norte é narrar a história do “Dr. João da Costa Machado”, mas que faltavam investimentos do estado e que havia muita burocracia, sendo necessário o apoio do Rotary, “homens de boa vontade” que serviam “desinteressadamente à sociedade”.

Em 07 de novembro de 1952, “Loucura Moral” é o título da reportagem de Leonídio Ribeiro, no quadro “Vida Médica” do jornal Diário de Natal. A notícia relata que pessoas leigas não percebem as alterações apreciáveis, pois eles são aparentemente sãos, mas de “um momento para outro, eles se transformam em elementos perigosíssimos para a sociedade, em virtude de grave perversão da esfera afetiva”, os quais são caracterizados por serem “frios, indiferentes, impulsivos, cínicos, completamente inadaptáveis ao meio em que vivem”, vítimas da loucura moral, da monomania.

Nesse mesmo sentido, cumpre destacar que em 18 de setembro de 1953, o Diário de Natal traz a notícia de que oito médicos do manicômio judiciário de São Paulo declaram-se favoráveis à pena de morte, a fim de “evitar a repetição colossal de crimes que estamos assistindo”.

Em 04 de abril de 1953, o Hospital de Alienados é chamado de “depósito de loucos”, um lugar de “promiscuidade condenável”; sendo a loucura chamada de “país de sonhos bizarros”, “nuvem impenetrável de demência”, “existência imaginária, fora de todas as leis que governam as cousas que regem o pensamento humano”. Na notícia trazida pelo jornal Diário de Natal, o louco é narrado como privado de lógica, razão e bom senso, os quais “não fazem esforço algum para vencer os acontecimentos, domar as resistências, derrubar os obstáculos. Basta um capricho de sua vontade para que sejam Príncipes, Imperadores ou

Deuses”. A notícia traz ainda um pequeno resumo da história da loucura, trazendo Pinel como o revolucionário no tratamento humanizado, e colocando o Rio Grande do Norte na era “pré-pineliana”, querendo fazer referência ao Asilo de Alienados, o qual permanece da mesma forma que fora retratado na reportagem de “O Cruzeiro” (conforme visto anteriormente).

Em 31 de março de 1955, reportagem do jornal O Poti, intitulada “Não há quem queira”, menciona que os alienistas João da Costa Machado e Oto Julio Marinho não aceitaram realizar exame em Lauro Lamartine do Nascimento, sob a alegação de que apenas em um manicômio judiciário é possível realizar um exame perfeito:

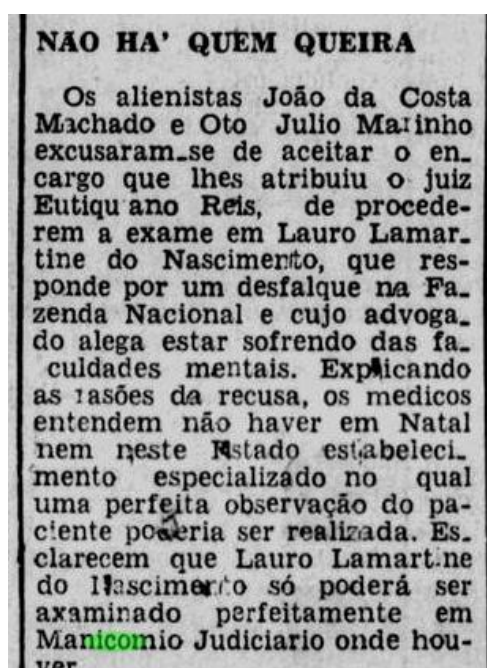


Figura 53 – Notícia do Jornal O Poti (31/03/1955). Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 26 de outubro de 1955 reportagem do jornal O Poti traz a necessidade de realizar a internação de Lauro Lamartine em um manicômio judiciário:

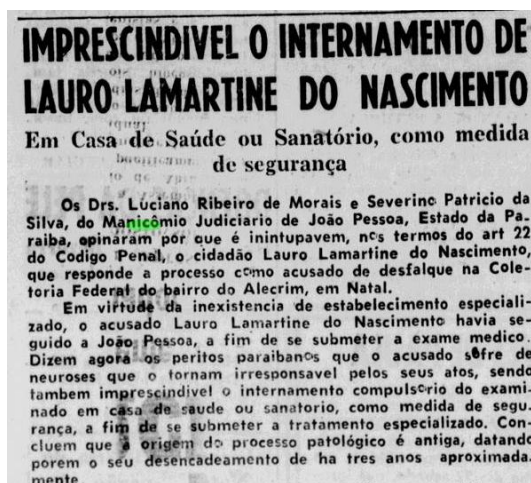


Figura 54 – Notícia do Jornal O Poti (26/10/1955). Fonte: Memória Nacional Digital.

O jornal O Poti em reportagem veiculada no dia 08 de janeiro de 1956, noticia que a ideia de criação de um manicômio judiciário foi do médico João Machado. Na notícia a criação servirá para prevenir e tratar os “criminosos doentes mentais”:

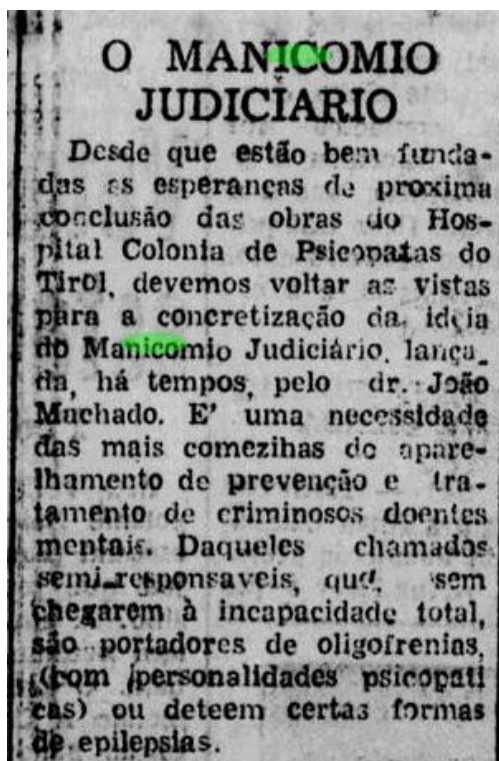


Figura 55 – Notícia do Jornal O Poti (08/01/1956). Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 13 de janeiro de 1956, reportagem do jornal O Poti informa que o juiz determinou que o cumprimento da medida de segurança de Lauro Lamartine do Nascimento acontecesse em seção especial do Hospital de Alienados, pelo prazo de três anos, em virtude da falta de um manicômio judiciário. No dia 31 de março de 1957, o Hospital de Alienados é chamado de “Tumba dos Mortos Vivos”. Nesta notícia é mencionada a inauguração do Hospital Colônia dos Psicopatas no dia 15 de janeiro, mas que até o momento não aconteceu a transferência das pessoas que estavam no Hospital de Alienados para o Colônia:



Figura 56 – Notícia do Jornal O Poti (13/01/1956). Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 18 de julho de 1957, o Diário de Natal traz uma notícia intitulada “Problema Psiquiátrico”, a qual relata o problema da assistência ao “doente mental” no Rio Grande do Norte, trazendo como uma preocupação a obra do Hospital-Colônia e os tratamentos psiquiátricos, o qual possuirá o “pavilhão para delinquentes e sórdidos”, mas que deverá restringir as suas atribuições, mencionando o Manicômio.

No dia 09 de dezembro de 1958, no jornal Diário de Natal, é anunciada a construção do manicômio judiciário, a fim de “evitar que os presos débeis mentais fiquem misturados com os sãos.” No dia 12 de dezembro de 1958 é noticiada no jornal Diário de Natal a promessa da construção do manicômio judiciário feita pelo ministro da Saúde Mario Pinotti, ao pedido realizado pelo desembargador Antonio Soares, na presença do governador e de

João Machado. A proposta seria de ser complemento do Hospital-Colônia. Já no dia 19 de dezembro de 1958, no jornal Diário de Natal, o manicômio judiciário é trazido como esperança, “estabelecimento de tanta utilidade na apreciação e internamento de delinqüentes, comprovadamente desequilibrados”, haja vista que as cadeias comuns e simples hospitais de alienados não são lugares para “tal espécie de criminosos”.

Em 20 de outubro de 1959, o Diário de Natal relata visita realizada do Mario Pinotti, ministro da Saúde, o qual não mencionou nada sobre a construção do manicômio judiciário, gerando insatisfação e incômodo dos norte riograndenses, os quais não imploraram a construção, mas a responsabilidade foi assumida pelo ministro. Notícia de 04 de dezembro de 1959 no Diário de Natal relata que na ausência de manicômio judiciário, a internação está sendo realizada no Hospital Colônia dos Psicopatas.

Em 13 de março de 1966, o Diário de Natal noticia que o manicômio judiciário poderá ser instalado no Hospital Colônia na ala que era destinada aos internos do “Evandro Chagas”, os quais irão para a ala “Getúlio Vargas”, em virtude da “falta de um estabelecimento especializado para tratamento especializado para internamento dos detentos portadores de enfermidades mentais, o que tem trazido os maiores embaraços ao judiciário”. Em 17 de junho, é noticiado que o Ministério da Saúde auxiliará a construção do manicômio judiciário junto ao Hospital Colônia, com o valor de 30 milhões, para conclusão ainda no ano de 1966.

No dia 12 de agosto de 1966, “Manicômio judiciário vai ser construído anexo ao Colônia” é o título da notícia no Diário de Natal na qual informa que através de parceria entre o governo e o Ministério da Saúde permitirá a construção do pavilhão especial no Hospital Colônia. Desse modo, o governo federal investiria 60 milhões de cruzeiros e o governo estadual seria responsável pelo valor complementar. Ainda segundo a notícia: “o problema do manicômio judiciário vem causando situações difíceis, há tempos, dada a impossibilidade de

internamento, ou a realização de exames de sanidade mental, em detentos acusados da prática de crimes”, tendo sido, inclusive, necessária a transferência de criminosos para outros estados.

Em 29 de abril de 1968, notícia intitulada “Justiça e Ciência” no jornal Diário de Natal recorda que na inauguração do Hospital Colônia dos Psicopatas, o então Ministro da Saúde Mario Pinotti afirmou que inauguraria o manicômio judiciário, que era de interesse do “Dr. João da Costa Machado”, o qual seria a “complementação, sempre e cada vez mais necessária, daquele Hospital”. Entretanto, o estado do Rio Grande do Norte continuava sem o manicômio judiciário, chamado de “órgão de defesa social”.



Figura 57 – Notícia do Jornal Diário de Natal (29/04/1968). Fonte: Memória Nacional Digital.

“Governo precisa lembrar-se dos nossos doentes mentais”, estampa o jornal Diário de Natal de 31 de agosto de 1968, relatando crise no Hospital Colônia “Dr. João Machado”. É importante mencionar que a construção do manicômio judiciário aparece como solução, dada pelo diretor o psiquiatra Pedro Coelho, para a superlotação do Hospital Colônia.

No dia 29 de setembro de 1968, reportagem do jornal O Poti traz entrevista de Pedro Coelho sobre o tratamento das pessoas que fazem uso de drogas:

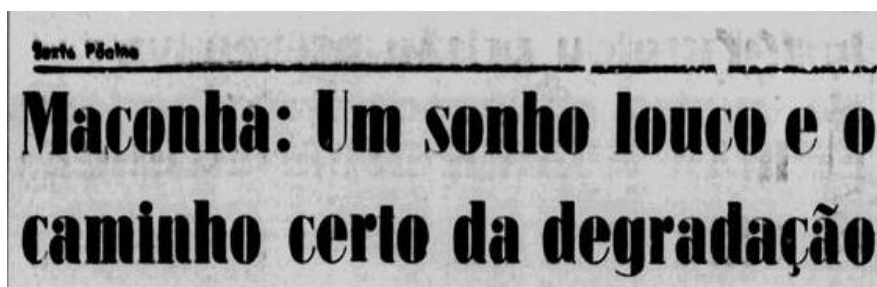


Figura 58 – Notícia do Jornal O Poti (29/09/1968). Fonte: Memória Nacional Digital.

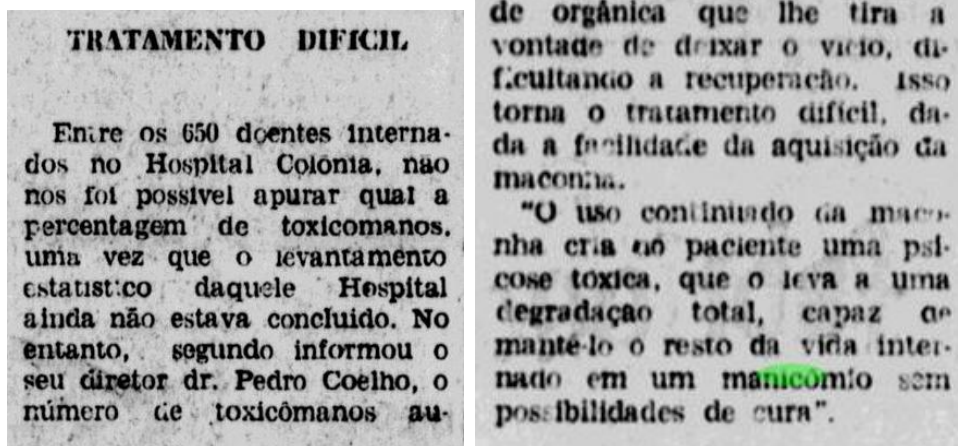


Figura 59 – Notícia do Jornal O Poti (29/09/1968). Fonte: Memória Nacional Digital.

No dia de 08 de julho de 1970 é noticiado no jornal Diário de Natal que o secretário de saúde, o médico Jair Nogueira, havia conseguido uma verba de 110.000,00 cruzeiros com o ministro da Saúde, Rocha Lagoa, para a construção do manicômio judiciário no terreno do Hospital Colônia, verba que será liberada após o governador Monsenhor Walfredo Gurgel entrar com a sua parte, a saber: 20.000,00 cruzeiros. Em 13 de agosto, notícia informa que o governo estadual abrirá concorrência em oito dias para a construção do manicômio judiciário em terreno do Hospital Colônia, obra orçada em 130.000,00 cruzeiros, com início previsto para dois meses. No dia 20 de agosto, o diretor do Instituto de Medicina Legal e Criminalística (IMLEC), Milton Ribeiro Dantas, protesta sobre a construção do manicômio judiciário com a verba da Secretaria de Saúde, pois para ele, segundo uma lei estadual de 1968, a construção é de atribuição da Secretaria de Segurança.

Em 03 de setembro de 1970, na reportagem do jornal Diário de Natal, sob o título "As paredes do tempo", fala-se sobre a construção do manicômio judiciário e sobre o seu

planejamento desde a inauguração da “Colônia do Tirol” se referindo ao Hospital Colônia, no qual fora oficializada uma comissão para tratar sobre o manicômio. É demonstrada na notícia a necessidade da criação do manicômio judiciário, mencionando que já existe o dinheiro, o terreno e a boa vontade. No dia 10 de outubro, é informado que a secretaria de estado recebeu a quantia de 45 mil cruzeiros novos, primeira parcela da verba para iniciar a obra de construção do manicômio judiciário. Em 18 de novembro é divulgada a abertura de edital de concorrência pública para a construção do manicômio judiciário anexo ao Hospital Colônia dos Psicopatas, que tem como prazo de conclusão da obra 120 dias, contados a partir da expedição da ordem de execução de serviço.

Em de 20 de março de 1971, no jornal Diário de Natal o Hospital Colônia dos Psicopatas é chamado de manicômio judiciário do estado, recebendo a internação de uma pessoa conhecida como “Mané Garrincha” em virtude de uso de maconha, demonstrando que desde a década de 1970 ocorre a internação de pessoas que fazem uso de drogas nesses estabelecimentos.

No dia 10 de novembro de 1971, o secretário de saúde, o médico dr. Genivaldo Barros, viajou ao Rio de Janeiro a fim de solicitar à Divisão Nacional de Doenças Mentais ajuda para a aquisição de equipamentos para o manicômio judiciário, que já está concluído, mas não está em funcionamento. No dia 07 de novembro de 1972, o jornal Diário de Natal relata que no estado não existe manicômio judiciário e que a medida de segurança era cumprida no Hospital Colônia dos Psicopatas.

Em 15 de fevereiro de 1973, é informado que a Secretaria de Saúde fará a inauguração do Pronto Socorro Psiquiátrico e do Manicômio Judiciário, obras iniciadas no Governo Monsenhor Walfredo Gurgel. Entretanto, em 25 de abril, aparece como pauta da reunião do governador Cortez Pereira com o Ministro da Justiça, a construção de um manicômio judiciário ao lado da Colônia Penal João Chaves. No dia 03 de agosto, é noticiado, no jornal

Diário de Natal, que o secretário de segurança pública, Rubens Pereira, conseguiu com o Ministro da Justiça, Alfredo Buzaid, a liberação da verba para a construção do Manicômio Judiciário. Em 16 de outubro, é divulgado que até o final do governo, em 1975, o manicômio estará em funcionamento em São Gonçalo do Amarante, município localizado no estado do Rio Grande do Norte. E no dia 25 de dezembro, novamente volta a pauta a inexistência do manicômio judiciário, oportunidade em que é solicitado o relaxamento da prisão em virtude da constatação da doença mental. Em notícia do dia 03 de janeiro de 1974, é informado que o manicômio judiciário funcionará na Colônia João Chaves.

No dia 16 de agosto de 1975, ao falar sobre a chacina de Capim Macio realizada por Vilarim, o jornal Diário de Natal fala sobre a medida de segurança e a irresponsabilidade legal do louco Código Penal e caracteriza Vilarim como sendo um “monstro”. A notícia relata que José Vilarim Neto assassinou 4 (quatro) pessoas em Capim Macio, atual bairro da cidade de Natal, sob a alegação de obter dinheiro para se casar com a namorada:

Vilarim: o filho pródigo que não voltou para casa



Foto: "O filho pródigo"

Natal
 Há 19 anos, João Filiz da Silva, filho de Luiza e de Maria, saiu de casa para trabalhar em Natal. Desde então, não voltou para casa. Ele é conhecido como "o filho pródigo" que não voltou para casa. Ele é conhecido como "o filho pródigo" que não voltou para casa. Ele é conhecido como "o filho pródigo" que não voltou para casa.

Sequestros são boatos e polícia procura autores
 De acordo com a polícia, não há nenhuma informação sobre sequestros em Natal. A polícia está procurando os autores dos boatos.

OS BOATOS
 Não se sabe se de uma conversa casual, tal vez por meio de um amigo, ou de uma conversa mais direta, os boatos começaram a circular. Os boatos dizem que sequestros ocorreriam em Natal. A polícia está procurando os autores dos boatos.

POLÍCIA FEDERAL
 A polícia federal está procurando os autores dos boatos. Ela está procurando os autores dos boatos.

Condenação pode não sair para o monstro
 O julgamento do caso Vilarim pode não resultar em uma condenação. O julgamento do caso Vilarim pode não resultar em uma condenação.

Primeiro condenado pelo júri: Macaíba
 O primeiro condenado pelo júri foi Macaíba. O primeiro condenado pelo júri foi Macaíba.

Sequestros são boatos e polícia procura autores

De acordo com a polícia, não há nenhuma informação sobre sequestros em Natal. A polícia está procurando os autores dos boatos.

OS BOATOS

Não se sabe se de uma conversa casual, tal vez por meio de um amigo, ou de uma conversa mais direta, os boatos começaram a circular. Os boatos dizem que sequestros ocorreriam em Natal. A polícia está procurando os autores dos boatos.

POLÍCIA FEDERAL

A polícia federal está procurando os autores dos boatos. Ela está procurando os autores dos boatos.

Condenação pode não sair para o monstro

O julgamento do caso Vilarim pode não resultar em uma condenação. O julgamento do caso Vilarim pode não resultar em uma condenação.

Primeiro condenado pelo júri: Macaíba

O primeiro condenado pelo júri foi Macaíba. O primeiro condenado pelo júri foi Macaíba.

Figura 60 – Notícia do Jornal Diário de Natal (16/08/1975). Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 22 de janeiro de 1978, o jornal O Poti, menciona o manicômio judiciário como um estabelecimento “tão desejado” e afirma que a sua construção possibilitará melhores condições aos doentes mentais que se encontram presos na Colônia Penal João Chaves:



Figura 61 – Notícia do Jornal O Poti (22/01/1978). Fonte: Memória Nacional Digital.

"Se eu nasci, me criei, morei, amei e matei em determinada comunidade, eu terei de me readaptar nessa comunidade. Pelo menos mereço a oportunidade, como ser humano. Agora, acontece que a sociedade natalense não admite esse fato, e repudia o ex-detendo mais do qualquer outra, de uma maneira incompreensível!"

O desabafo é do apenado Francisco Ferreira Nunes, 50 anos, condenado a 21 de reclusão, por um crime passional cometido no dia 26 de agosto de 1968, em Mossoró, e que se encontra na Colônia Penal João Chaves desde outubro de 1970.

Demonstrando bastante erudição e ser um meticoloso conhecedor dos problemas que enfrenta o presídio estadual, assim como sabe muito do sistema penitenciário moderno, "Chico Nunes", como é popularmente conhecido entre os seus colegas, frisa que a Colônia é um exemplo de como não deve ser e funcionar um estabelecimento penal rezoável. Diz que tudo falta, as deficiências são todas que se possa imaginar, no sentido não só do funcionamento da própria Colônia, como principalmente de se obter a readaptação do homem, para que possa voltar ao convívio social.

Figura 62 – Notícia do Jornal O Poti (22/01/1978). Fonte: Memória Nacional Digital.



Figura 63 – Notícia do Jornal O Poti (22/01/1978). Fonte: Memória Nacional Digital.

Notícia de 12 de outubro de 1979 no jornal Diário de Natal expõe que Colônia Penal João Chaves não dispõe de meios para funcionar, nem estrutura material, tampouco humana. Segundo o diretor da João Chaves, o coronel Virgílio Tavares informou que os internos que apresentam anomalias psíquicas estão alojados em uma enfermaria de condições precárias, solicitando a criação de um manicômio judiciário. O procurador Francisco das Chagas Rocha, presidente do Conselho Penitenciário, disse que a criação é urgente para separar os internos doentes dos sãos, tendo proposto inclusive a instalação em um pavilhão abandonado nas proximidades do presídio. No dia 20 de outubro, Manoel de Brito defende a sua secretaria, do Interior e da Justiça, afirmando que acredita que a construção da nova penitenciária e do manicômio judiciário em Nísia Floresta, município localizado no estado do Rio Grande do Norte, vai melhorar a situação do sistema penitenciário estadual.

Em 12 de março de 1980, o Diário de Natal noticia que o secretário Manoel de Medeiros Brito concorda com as denúncias realizadas pelo criminalista Ítalo Pinheiro no tocante à “convivência dos detentos doentes mentais com outros presos normais” em virtude da ausência do manicômio judiciário. Desse modo, o secretário anuncia que a construção do manicômio judiciário se daria na área da nova penitenciária que será construída em Nísia Floresta, à custa do governo estadual no qual Lavoisier Maia é o governador.

No dia 05 de maio de 1981, o jornal Diário de Natal informa que até aquele momento não houve pronunciamento do governo sobre a construção do manicômio judiciário. Segundo a notícia, a construção se daria em terreno ao lado do Hospital Colônia. No dia oito de agosto do mesmo ano, é noticiada a prisão de um “débil mental” a ser realizada na João Chaves. Entretanto, Ítalo Pinheiro informa que deve haver o relaxamento da prisão e que “Doidinho” deverá ser encaminhado para tratamento psiquiátrico na Casa de Saúde de Natal, haja vista que “a Capital Espacial do Brasil⁴² não possui um manicômio judiciário”.

“Mistério” é a chamada para a nota do jornal Diário de Natal de 06 de outubro de 1981, que questiona o projeto do manicômio judiciário, uma vez que já se encontra “praticamente aprovado, com recursos e disponibilidade de vontade para executá-lo”. No dia 08, mais uma nota com a chamada “Mistério” informa que o projeto está “sem destino”, bem como questiona em qual área o presídio de Nísia Floresta será construído. Já no dia 10, ocorre a confirmação da construção do presídio e do manicômio judiciário, que será construído em Nísia Floresta com a capacidade para abrigar “600 apenados, dos quais 100 débeis mentais homicidas”. A notícia que traz que a João Chaves possui “30 psicopatas criminosos, abrigados na enfermaria do presídio”, os quais estão encarcerados em péssimas condições.

Em 18 de maio de 1982, há informação de que a João Chaves possui a quantidade de 38 doentes mentais e que Ítalo Pinheiro, membro do Conselho Penitenciário, sugeriu a

⁴² Natal ficou conhecida como a Capital Espacial do Brasil em virtude da criação do Centro de Lançamento de Foguetes da Barreira do Inferno, base de lançamento de foguetes. O primeiro lançamento de foguete oficial aconteceu às 16 horas e 28 minutos do dia 15 de dezembro do ano de 1965.

construção de um manicômio judiciário para abrigar os detentos doentes mentais que estão misturados com os detentos normais. Segue foto da enfermaria dos doentes mentais localizada na Colônia Penal João Chaves no ano de 1983:



Figura 64 – Enfermaria dos “doentes mentais” localizada na Colônia Penal João Chaves no ano de 1983. Fonte: Arquivo Público de Natal.

Este homem está no hospício há cerca de trinta anos; entrou muito moço, e a sua entrada, ao que dizem, foi motivada pela loucura que se seguiu ao assassinato de um rival, que disputava a moça de quem ele gostava. O outro é muito velho e é um fratricida. Está mudo ou quase mudo. Certas formas de loucura têm esse efeito, e manifestações dela são as mais díspares possíveis. Debruçar sobre o mistério dela e decifrá-lo parece estar acima das forças humanas. Conheço loucos, médicos de loucos, há perto de trinta anos, e fio muito que a honestidade de cada um deles não lhes permitirá dizer que tenha curado um só. Amaciado um pouco, tirando dele a brutalidade do acorrentamento, das surras, a superstição de rezas, exorcismos, bruxarias, etc., o nosso sistema de tratamento da loucura ainda é o da Idade Média: o sequestro. Não há dinheiro que evite a Morte, quando ela tenha de vir; e não há dinheiro nem poder que arrebate um homem da loucura. Aqui, no hospício, com as suas divisões de classes, de vestuário, etc., eu só vejo um cemitério: uns estão de carneiro e outros de cova rasa. Mas, assim e assado, a Loucura zomba de todas as vaidades e mergulha todos no insondável mar de seus caprichos incompreensíveis (Barreto, 1920, p. 15).

Em 06 de abril de 1983, notícia no jornal Diário de Natal relata que Ítalo Pinheiro diz que o “Sistema penitenciário no RN é problema de incompetência” e menciona novamente a inexistência do manicômio judiciário:

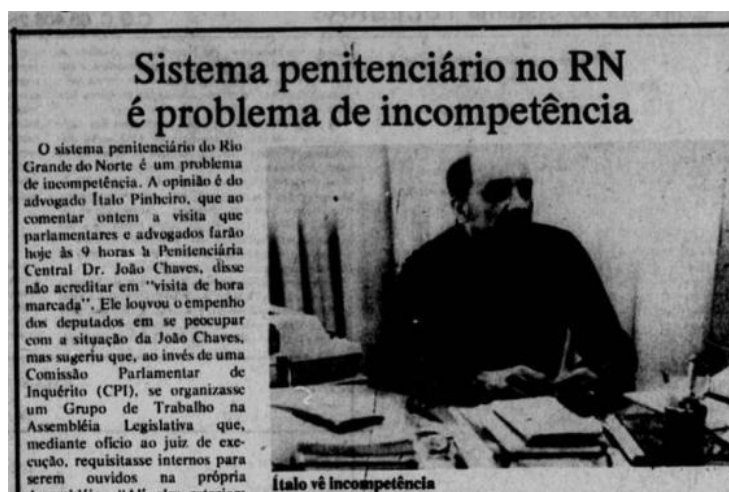


Figura 65 – Notícia do Jornal Diário de Natal (06/04/1983). Fonte: Memória Nacional Digital.

No dia 16 de abril de 1983, o jornal Diário de Natal menciona um relatório que seria divulgado em breve, pela comissão parlamentar que visitou a João Chaves, a partir do qual será marcada uma reunião entre os deputados com o governador José Agripino para solicitar, dentre os pleitos, a reforma do João Chaves e a construção do manicômio judiciário no terreno do Hospital Colônia. No dia 20 de abril, o jornal noticia que do relatório anteriormente citado, inquérito policial será instaurado para investigar as violências e maus tratos cometidos no João Chaves; bem como ratifica a construção de um pavilhão que funcione como manicômio judiciário no Hospital Colônia.

Em 07 de agosto de 1984, o secretário Manoel de Brito diz que a imprensa é injusta com a João Chaves e apenas noticia os aspectos negativos. A notícia relata que naquele momento a penitenciária contava com 46 doentes mentais e que as ações violentas dos policiais militares, que comandam o estabelecimento, geravam pânico, “principalmente nos

portadores de insanidade mental, que se colocaram em posição fetal e começaram a gritar”, sendo necessária a construção do manicômio judiciário.



Figura 66 – Notícia do Jornal Diário de Natal (07/08/1984). Fonte: Memória Nacional Digital.

Noticiado em 11 de agosto no jornal Diário de Natal, que o deputado Rui Barbosa afirma que a solução para a João Chaves é a construção de um manicômio judiciário, que “separaria os detentos doentes mentais e os irrecuperáveis com possibilidades de reingresso na sociedade”. Ainda segundo o deputado, “existem os homens com condições de reintegração social e os de alta periculosidade, os irrecuperáveis”.

Em 23 de agosto de 1984, “família pede saída de louco do presídio” é a chamada para a notícia que relata a prisão de Pedro Freire no jornal Diário de Natal, que teve comprovada a insanidade mental, na João Chaves, tendo em vista a recusa das casas de tratamento psiquiátrico por alegarem não possuírem “instalações e sistema de segurança necessários para o confinamento de um doente que já tenha praticado crime de morte”. O advogado Meroveu Dantas Pacheco informa que em virtude da inexistência de um manicômio judiciário, a situação mental de Pedro será agravada se continuar na Colônia Penal.

No dia 11 de setembro, é noticiada no jornal Diário de Natal a decisão do juiz Licurgo Nunes Terceiro, da 1ª Vara Criminal, de liberar naquela semana Pedro Lúcio, após receber o parecer favorável do promotor José Maria, que vislumbrava a possibilidade de realizar o tratamento psiquiátrico em sua própria residência, tendo em vista a inexistência de manicômio judiciário ou de hospital psiquiátrico disposto a receber louco que cometeu crime de morte.

Juiz pretende liberar louco que matou irmão

Figura 67 – Notícia do Jornal Diário de Natal (11/09/1984). Fonte: Memória Nacional Digital.

O mesmo juiz Licurgo Nunes Terceiro, da 1ª Vara Criminal, autorizou, a transferência do sargento reformado Aldemar Estevam Gomes para o manicômio judiciário de Pernambuco ao invés de ser encaminhado à João Chaves. O Manicômio Judiciário do estado de Pernambuco foi inaugurado em 1965. Segue notícia de 12 de janeiro de 1985:



Figura 68 – Notícia do Jornal Diário de Natal (12/01/1985). Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 28 de fevereiro de 1985, o Diário de Natal traz a notícia: “O novo código não acredita mais em bandidos perigosos”, trazendo as mudanças no Código Penal e a Lei de Execução Penal:

O novo código não acredita mais em bandidos perigosos

Se alguém disser pra você que já não existem bandidos perigosos trancafiados na Penitenciária Central Dr. João Chaves, tristemente denominada pela crítica policial com Casa dos Horrores e Caldeirão do Diabo, não pense que elementos como os irmãos Timbira, a quadrilha demandada por Paulo Queiroz, o Negro Amêndia e vários outros, já não estão no presídio de Igarapé. É provável que esse alguém tenha lido a nova Lei de Execuções Penais, que juntamente com o novo Código Penal, entrou em vigor na primeira quinzena de janeiro passado. A Lei de Execução, que fixa as normas

mínimas para os estabelecimentos penais brasileiros e o tratamento dos presos, simplesmente detou de admitir que haja bandidos de alta periculosidade, pelo menos no que diz respeito aos criminosos não portadores de doenças mentais.

O sinal mais claro dessa mudança, foi, sobretudo, a extinção da medida de segurança, pena complementar aplicada no julgamento dos autores de latrocínio, sequestros, estupros, homicídios fúteis e pagos e assaltos à mão armada, crimes que formam a chamada criminalidade violenta.

Por causa dessas e outras repentinas mudanças, a nova legislação penal está sendo tida, por muitos, de liberal e acusada de favorecer a libertação de bandidos perigosos e assim avaliar as prisões. Tal previsão ainda não se concretizou e por enquanto, as autoridades ligadas ao sistema penitenciário estadual e particularmente à problemática Colônia Penal João Chaves preferem discutir outras questões tratadas no bojo da nova lei, como a assistência obrigatória do Estado aos detentos.

Para falar sobre a realidade do sistema penitenciário no Rio Grande do Norte foram inicialmente entrevistados o juiz da 7ª Vara Criminal da capital e de Execuções Penais, Jomar Fernandes de Melo, o diretor do presídio de Igarapé, tenente coronel da Polícia Militar, Marcelino Pinto da Silva e o Secretário de Interior e Justiça, Manoel de Medeiros Brito.

MARCELINO O CAOS DA CÔNIA

Depois de, na manhã do último dia 6 ter se recusado a falar sobre a situação da Colônia Penal pelo novo Código Penal, afirmando que "a culpa deverá fazer primeiro", o tenente coronel Marcelino Pinto, que há três anos e oito meses dirige o presídio, resolveu falar dias depois, fazendo a demonstração de respeito de que reservava para si o direito de responder ou não as perguntas formuladas. Ao iniciar a entrevista, o diretor revelou que atendendo à solicitação do presidente do Tribunal de Justiça do Estado, desembargador Danilo Simioni, fez um levantamento detalhado do surpreendente, tanto para Marcelino Pinto como para a Justiça. Das 400 detentos, recolhidas até 9 de janeiro passado, 267 ainda não foram a julgamento, o que significa dizer que 65 por cento da população carcerária tem sua situação indefinida e em muitos casos irregular e ilegal.

Tudo o levantamento quatro dias foram enviadas ao presidente do Tribunal. Nessas foi constatada que dos 199 presos da capital apenas 53 foram condenados. E os 210 de todo o interior do

Estado, 89 foram a julgamento. A partir da leitura dessas relações tem-se a perfeita noção de que o presídio não é, realmente o lugar de bandidos perigosos e sim o ponto onde desenvolvem problemas como a total falta de assistência jurídica aos detentos, a morosidade dos trabalhos da justiça, o sobrecarregamento, os baixos salários dos juizes e demais

MULHERES



Mulheres se ocupam muito aborrecimento

funcionários do Judiciário estadual, a ineficácia e o despreparo da máquina policial, e bem acima de todos eles, o decantado problema de falta de recursos e ajuda o atendimento da Justiça ao poder Executivo.

Se a lei fosse seguida à risca, a Penitenciária Central Dr. João Chaves teria que ser desmontada em vários outros estabelecimentos penais. Lá vivem amontoados mulheres, menores, toxicodependentes, criminosos eventuais, bandidos perigosos, e doentes mentais. Dotado de cerca de 50 celas-15 individuais que abrigam de um a três detentos e as demais coletivas onde estão amontoados de 12 a 16 presidiários, o presídio, nos últimos 42 meses, teve sua população aumentada de 200 para

mais de 400 detentos. "A colônia é um estabelecimento de regime fechado e de difícil administração", advertiu Marcelino. "O presídio não é destinado para abrigar menores, hoje não temos sei. Aqui não é lugar para mulheres, já houve época em que tivemos 18". Continuando a desfiar o rolê de problemas, que aligem a direção do estabelecimento

de 400 detentos. "A colônia é um estabelecimento de regime fechado e de difícil administração", advertiu Marcelino. "O presídio não é destinado para abrigar menores, hoje não temos sei. Aqui não é lugar para mulheres, já houve época em que tivemos 18". Continuando a desfiar o rolê de problemas, que aligem a direção do estabelecimento

Para realizar a tarefa de manter funcionando o presídio de Igarapé, o tenente coronel Marcelino Pinto, segundo afirma, teve de se transformar no "homem de sete instrumentos". Há mais de sete meses que a Colônia Penal não se torna mancha policial, mas isso não é bastante para o militar que anuncia seu principal desejo: "Se eu sair do cargo com o mandato judicial já há bastante tempo realizado".

CONDIÇÕES DESUMANAS

Basta uma pequena visita ao presídio para se compreender porque Marcelino Pinto ainda não sente realizado. Em uma sala suja e dormindo em bancos de cimento está confinados, de maneira desumana cerca de 12 criminosos portadores de doenças mentais. Apertadamente pacíficos, eles não inspiram medo. Seus rostos e gestos exprimem tão somente o estado de abandono a que foram relegados.

O abandono e o cruel sentimento de incerteza também é sentido na cela das mulheres, onde vive parcialmente confinada uma dúzia delas, processadas em sua maioria por porte e tráfico de drogas. Inclusive Líria Cláudio, 26 anos, está recolhida há 3 anos e 3 meses. A pena que lhe foi imposta por porte de drogas encerrou-se em novembro do ano passado e até hoje aguarda que a Justiça envie ao presídio o alvará de soltura. Também se sente abandonada Maria Salete Colomar, 38 anos, casada, mãe de quatro filhos e condenada a cumprir três anos de recolhido por porte de maconha. A pena terminada já há pouco mais de dois meses e Guimaraes já poderia ter sido beneficiada com o livramento condicional que pode ter concedido segundo o novo código penal ao detento que já cumprir pelo menos um terço da pena devolvida. Guimaraes diz que ainda está al por culpa de seu advogado, o bacharel Valério Marinho, que também chefia a procuradoria dos amontoados.

"Ele não faz nada para que eu seja julgada", lamentou. (Gerson de Castro).

Tudo isso num presídio relativamente pequeno.

Se se colocar nessa salada de problemas a total falta de assistência jurídica aos detentos húngos para qual foram contratados advogados na Procuradoria do Estado e pela própria Secretaria de Interior e Justiça - ali estão a Colônia Penal torna a forma definitiva de um postal e verdadeiro caos. E, às

vezes com parcos recursos, a direção do presídio, para fazer reformas na parte física e assegurar o mínimo de assistência aos detentos, teve que se valer de favores pessoais de órgãos privados e da administração pública.

Deusa memora, por exemplo, foram adquiridos metros e metros de fios para a instalação de um serviço de som que atinja a todo o presídio e para que os detentos pudessem praticar esportes como o vôlei, basquete e barretos foram adquiridos junto a Sumon Fenat, os alunos de Direito da UFRN. Outras contribuições foram feitas por órgãos públicos e firmas comerciais, que o diretor do presídio preferiu manter no anonimato.

Para realizar a tarefa de manter funcionando o presídio de Igarapé, o tenente coronel Marcelino Pinto, segundo afirma, teve de se transformar no "homem de sete instrumentos". Há mais de sete meses que a Colônia Penal não se torna mancha policial, mas isso não é bastante para o militar que anuncia seu principal desejo: "Se eu sair do cargo com o mandato judicial já há bastante tempo realizado".

CONDIÇÕES DESUMANAS

Basta uma pequena visita ao presídio para se compreender porque Marcelino Pinto ainda não sente realizado. Em uma sala suja e dormindo em bancos de cimento está confinados, de maneira desumana cerca de 12 criminosos portadores de doenças mentais. Apertadamente pacíficos, eles não inspiram medo. Seus rostos e gestos exprimem tão somente o estado de abandono a que foram relegados.

O abandono e o cruel sentimento de incerteza também é sentido na cela das mulheres, onde vive parcialmente confinada uma dúzia delas, processadas em sua maioria por porte e tráfico de drogas. Inclusive Líria Cláudio, 26 anos, está recolhida há 3 anos e 3 meses. A pena que lhe foi imposta por porte de drogas encerrou-se em novembro do ano passado e até hoje aguarda que a Justiça envie ao presídio o alvará de soltura. Também se sente abandonada Maria Salete Colomar, 38 anos, casada, mãe de quatro filhos e condenada a cumprir três anos de recolhido por porte de maconha. A pena terminada já há pouco mais de dois meses e Guimaraes já poderia ter sido beneficiada com o livramento condicional que pode ter concedido segundo o novo código penal ao detento que já cumprir pelo menos um terço da pena devolvida. Guimaraes diz que ainda está al por culpa de seu advogado, o bacharel Valério Marinho, que também chefia a procuradoria dos amontoados.

"Ele não faz nada para que eu seja julgada", lamentou. (Gerson de Castro).

Tudo isso num presídio relativamente pequeno.

Se se colocar nessa salada de problemas a total falta de assistência jurídica aos detentos húngos para qual foram contratados advogados na Procuradoria do Estado e pela própria Secretaria de Interior e Justiça - ali estão a Colônia Penal torna a forma definitiva de um postal e verdadeiro caos. E, às



Solo carcereiros "maneira" no presídio

"Aqui todos são pobres..."

Uma fonte ligada à problemática penitenciária no Estado, que pediu para não ser identificada, afirmou desoladamente a reportagem do Diário de Natal, que "na Colônia Penal não existe um só rico. Todos lá são pobres por isso entregues ao abandono e a pobreza". O motorista de ambulância ajudante do serviço de jardinagem do presídio, Auriberto Leite de Lira, 30 anos, vilageiro Pernambuco, e o padreiro Manoel Marques da Fonseca, 31, mais conhecido por Ferreira, não têm em comum apenas o fato de serem pobres. As histórias de ambos retratam de forma contundente o despreparo da máquina policial, a morosidade dos trabalhos judiciais e sobretudo o "destino" a que foram enviados.

Auriberto está recolhido à Colônia Penal desde o final de janeiro de 84. Ele foi acusado de roubo de veículo que deu fuga aos homens que dias antes haviam assaltado o Varejo da Escociana, no bairro de Igarapé.

Paralelamente, como é chamado pelos companheiros, desde cedo alguma inocência e juízo que não coincidem os assaltantes. Mesmo assim, foi enviado ao presídio de Igarapé. O inquérito policial, instaurado para apurar o assalto, foi remetido à 2ª Vara Criminal em agosto de 1984 e devolvido à polícia para diligências no mês seguinte. Somente em novembro de 1985 o inquérito, voltou à justiça, por quem foi devolvido, novamente, por estar incompleto, 13 dias depois. Após essa data, segundo fonte do 1º Cartório Criminal, o inquérito não mais voltou.

Sem condições de manter um advogado, Auriberto foi vendo o tempo passar e em 1982 foi enviado ao morar de um companheiro de cela. Ele volta a jurar inocência mas, infelizmente, permanece trancafiado. Trabalhando há quatro meses no serviço de jardinagem, de lá quer escapar, por quem já não acredita na Justiça. Para ele justiça é sinônimo de "loucura".

FADIERNO NUNCA FOI DEVOLVIDO

O padreiro Ferreira, que passou a ser "bápede" da Colônia Penal João Chaves em junho de 1982, quando juntamente com outros quatro elementos foi acusado de latrocínio (roubo e morte) contra um homem, próximo à Favela da Japem, tem seu nome incluído no rol dos detentos ainda não julgados. E o pior nunca foi sequer ouvido pelo juiz da 2ª Vara Criminal pelo o inquérito policial instaurado para apurar o crime sequer foi concluído. Enviado à justiça, o documento, segundo um promotor público da 2ª Vara, "não tem provas contra o acusado". Um ano depois de ter sido devolvido, foi que necessário que um oculto da 2ª Vara fosse à Delegacia de Partos e Roubos aparáhã.

Em agosto de 1983, o pedido de habeas corpus impetrado em favor de Cleto Elias do Nascimento, vilageiro Chaves do O, Francisco de Assis Nascimento e o próprio Ferreira, foi negado pelo Tribunal de Justiça. Os três acusados voltaram à cela e impetraram novo habeas corpus em outubro do ano passado. Até hoje aguardam o julgamento.

Diária depois, Ferreira teve o reconhecimento de que Rita Venício o responsável pelo seu envolvimento no inquérito. O fugitivo teria sido também, segundo apurou, o responsável pela morte do seu pai, Honório Marques da Fonseca, empurrado por Venício em direção a um carro que passava em outro mês acusado de roubo, segundo o padreiro, de dizer que o inquerente quando o caso foi levado a julgamento. O padreiro nada responde e somente espera e trabalha numa padaria instalada no presídio. Em situação idêntica, encontram-se cerca de outros 200 detentos.

Texto: Gerson de Castro. Fotos: Jorge Silva.

Marcelino administrando o caos



Os doentes mentais são sacrificados por um psicopata



O padreiro Ferreira nunca foi ouvido

PÁGINA MANCHADA ILEGÍVEL

Figura 69 – Notícia do Jornal Diário de Natal (28/02/1985). Fonte: Memória Nacional Digital.

A notícia ainda relata que, segundo Marcelino Pinto, a prisão dos doentes mentais é o calcanhar de Aquiles da João Chaves, pois lá não é manicômio.

Em 17 de outubro de 1985 o secretário Manoel de Brito informa que está aguardando o repasse da verba federal para a reestruturação do sistema penitenciário, que inclui a construção do manicômio judiciário. Em 05 de junho de 1987, é noticiado que a Secretaria de Segurança Pública, em nome do secretário Pedro Simões Neto, quer melhorar o sistema penitenciário e o juiz Jomar Medeiros denuncia a inexistência do manicômio judiciário e releva que à época do governo Monsenhor Walfredo Gurgel existiu um manicômio no Hospital Colônia dr. João Machado, fato que ficou de ser apurado pelo secretário.

Em 04 de setembro de 1987, é noticiada no jornal Diário de Natal a transferência de 15 detentos que sofrem das faculdades mentais, dos quais 12 são homicidas, para o João Machado. De acordo com o delegado Darci Carlos, diretor da João Chaves, esta situação é paliativa, enquanto não se constrói o manicômio judiciário. Informou ainda que ficaram 10 na João Chaves e os que foram não retornarão mais, “ficarão lá até cumprirem suas penas”.



Figura 70 – Notícia do Jornal Diário de Natal (04/09/1987). Fonte: Memória Nacional Digital.

No dia 10 de setembro de 1987, o psiquiatra Guaraci Barbosa, diretor do Hospital Colônia informou que os detentos loucos não estão tumultuando a rotina do hospital. O psiquiatra relatou que discorda da construção do manicômio judiciário no terreno do Hospital e que “seria melhor nas proximidades da Colônia Penal”.

Detentos-loucos não tumultuam a rotina do Hospital Colônia

O diretor-geral do Hospital Colônia Dr. João Machado, psiquiatra Guaraci Barbosa, refutou ontem a denúncia de que funcionários e familiares de doentes daquele hospital estão em pânico desde quinta-feira última, quando foram transferidos para lá 15 detentos da Penitenciária Central Dr. João Chaves, portadores de doenças mentais.

“Os receios são infundados”, disse Guaraci Barbosa, para quem os 15 internos em questão são doentes mentais que por questões humanitárias precisam de tratamento mais digno do que vinham recebendo na Colônia Penal, onde por insuficiência de médicos e condições materiais não recebiam melhor tratamento — apesar da dedicação dos dois psiquiatras da Penitenciária.

A transferência dos detentos trouxe à tona novamente a velha questão de que o hospital Colônia está não apenas despreparado para receber detentos portadores de doenças mentais, como também continua enfrentando uma série de dificuldades para atender a sua clientela convencional. Além da denúncia do clima de insegurança reinante hoje naquele hospital, consta que o hospital não usa seringas descartáveis, os doentes vivem abandonados em enfermarias em precárias condições de instalação, entre outras. “Nosso material é esterilizado regularmente e temos estoque de agulhas descartáveis”, disse Guaraci, ponderando que realmente muitas famílias não vão buscar seus familiares internados após terem alta, permanecendo estes ali por algum tempo.

“SEM FOTOS”

Guaraci Barbosa inicialmente não autorizou a entrada da reportagem do *Diário de Natal* nos corredores das enfermarias, alegando que o jornal faria “especulação”. Justificou ainda que os familiares dos doentes não permitem que estes sejam fotografados pela imprensa. Preferiu fazer declarações do tipo: “as condições do hospital são boas”, os internos têm “cinco refeições por dia”. Somente ao final da entrevista, após insistência do repórter, permitiu a entrada da reportagem com a condição de o repórter fotográfico não tirar nenhuma foto.

GUARACI NÃO PERMITIU FOTOS DO HOSPITAL




Na visita ao pavilhão dos homens, a reportagem pôde constatar que os apenados doentes mentais transitam livremente pelos corredores em meio aos outros doentes. Na realidade, essa informação não fora ocultada por Guaraci durante a entrevista em seu gabinete. Ele justificou que outros internos são tão ou mais agressivos do que os que foram transferidos da Colônia Penal e que em caso de crises de agressividade são utilizados neurolépticos tipo “haloperidol” e “neozine”, medicamentos usados para controle dos quadros delirantes.

POLICIAL?

Indagado se os profissionais de saúde daquele hospital não estão agora cumprindo também o papel de policial, Guaraci voltou a justificar que aqueles internos são doentes que cometeram crimes sim, mas ali estão sendo vistos como doentes em tratamento. Foi quando explicou que, como o hospital tem condições de recebê-los, atendeu solicitação do Judiciário — através do Juiz da Vara das Execuções Penais, Jomar Medeiros.

A transferência contou também com o “sinal verde” para transferi-los, do Secretário de Segurança, Pedro Simões, bem como do governador Geraldo Melo. “Os psiquiatras nunca fizeram o papel de policiais. Quem afirma isso são os inimigos da URSS”, disse Guaraci, à colocação do repórter de que na URSS

HOSPITAL COLÔNIA, FRONTEIRA ENTRE O REAL E O IRRREAL



o “haloperidol” é usado para reprimir os dissidentes.

Questionado ainda se a transferência dos presos para lá, não seria o primeiro passo para a construção de um manicômio judiciário no Estado, Guaraci confirmou que o Governo Estadual tem planos para a criação de um manicômio desse tipo. Disse ainda discordar da construção do manicômio em terreno do hospital — são 185 mil metros quadrados pertencentes ao Ministério da Saúde, dos quais parte ocupados pelo prédio da Delegacia local daquele ministério. “Seria melhor nas proximidades da Colônia Penal”, disse Guaraci, adiantando, ainda, que pelo que sabe o manicômio seria construído em trecho da estrada Natal/Macalba.

ABANDONO

Ainda na visita ao pavilhão masculino, a reportagem pôde constatar os problemas já denunciado pela imprensa anteriormente. Banheiros sujos, paredes riscadas, camas e lençóis velhos, encardidos e mal cheirosos, entre outros problemas. Já o pavilhão feminino, é menos sujo, mas também apresenta problemas semelhantes. Nesse sentido, Guaraci aproveitou para informar que a Secretaria de Saúde abrirá concorrência pública nos próximos 30 dias para contratar empresa particular de limpeza para conservação e manutenção em todos os hospitais. (Texto: Jólis Alberto. Foto: Canindé Vianna).

Figura 71 – Notícia do Jornal Diário de Natal (10/09/1987). Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 01 de setembro de 1988, é noticiada a 6ª Jornada Norte-rio-grandense de Psiquiatria que teve em sua abertura a participação do médico-psiquiatra Talvane Marins Moraes, diretor do manicômio judiciário Heitor Carrilho do Rio de Janeiro, que teve em sua fala o tema “Psiquiatria e Criminalidade”.

Em 06 de agosto de 1989, o promotor José Maria Alves cobra a construção de um manicômio judiciário, tendo em vista que “existem criminosos portadores de doença mental, que deixam o juiz sem condições para condená-lo, uma vez que a lei manda que seja aplicada a medida de segurança. O acusado fica internado numa clínica para tratamento, depois tem alta e pratica outros delitos”. No dia 23 de agosto é noticiado no jornal Diário de Natal que a construção do manicômio judiciário ocorrerá após a construção da penitenciária em Nísia Floresta. Sobre o assunto, Ítalo Pinheiro sugere que poderia ser construído mais um pavilhão, uma enfermaria na João Chaves “que serviria apenas para presos portadores de doenças mentais”, subordinado à direção da penitenciária, antes da conclusão da nova penitenciária. Em 8 de dezembro, o conselho penitenciário aprovou a transferência de quatro detentos doentes mentais que estavam na João Chaves para uma clínica especializada, tendo em vista a não construção do manicômio judiciário.



Figura 72 – Notícia do Jornal Diário de Natal (23/08/1989). Fonte: Memória Nacional Digital.

Em 23 de março de 1998 é inaugurado o Complexo Estadual Médico-Penal Hospital de Custódia de Natal no governo de Garibaldi Alves Filho. Nasce a UPCT.

Com o passar do tempo, a Colônia Penal fica conhecida como “Caldeirão do Diabo”, também chamada de “Casa dos Horrores” e “Universidade do Crime”, e foi palco de mortes, violências e rebeliões. “A Santíssima Trindade do Diabo” também ficou bastante conhecida e se tratava de três presos, Naldinho do Mereto, Paulo Queixada e Demir, conhecidos pelo “pacto de sangue” que fizeram.

No ano de 2003, o Ministério Público manifestou a determinação da demolição do Complexo e em 08 de agosto de 2006, o governo estadual, através de um decreto, desativou o regime fechado do Complexo Penal João Chaves; e a sua demolição aconteceu em março de 2006. Permaneceu em funcionamento o pavilhão para os presos provisórios, o pavilhão para o regime semiaberto e o presídio feminino.

9 O Mar

“No fluxo das marés, formas estáveis deformam-se pelo movimento das águas. A corrosão da maresia, a ação devoradora da vida marinha – visível ou invisível aos olhos humanos – são também outras modalidades de aniquilamento”
(Baptista, 2018, p. 401).

Imanência.

O fluxo generalizado, a dobra de cada coisa em cada coisa, a vida em toda parte, a matéria porosa destinada às turbulências (Didi-Huberman, 2003, p. 125).

Adentrar ao mar, navegar em suas águas é experimentar momentos de tempestade e de calmaria, ver a imensidão, sentir a força das ondas. É ser levada pela imanência.

O trabalho com imagens nos convida a ver as ondas, as imagens nos afogam com a força das águas que nos puxa para as profundezas do mar. Cabe a nós escolher morrer ou lutar.

A medida de segurança é a grande coisa obscura, a tormenta que precisa ser atravessada. Para atravessar é preciso estar preparada.

o mar, em seus grandes movimentos de fluxo e de refluxo, de extensão e de profundidade, pôde constituir o próprio paradigma da imanência (...). O mar é patente e secreto; ele se esquivava, não se preocupa em divulgar as suas ações. Faz um naufrágio e o recobre; a engolição é seu pudor (Didi-Huberman, 2013, p. 131).

Tudo retorna poeticamente ao mar, nos diz Didi-Huberman (2013). Imanência. Ondas, movimentos, multiplicidades.

Ondas.

Nada é tão lógico e nada parece tão absurdo quanto o oceano. Esta dispersão de si mesmo é inerente a sua soberania e é um dos elementos de sua amplidão. A torrente é

incessantemente a favor ou contra. Ela só se enlaça para se desenlaçar. Uma de suas vertentes ataca, uma outra entrega. Não há visão como as ondas. Como pintar estes vazios e estes relevos que se alternam, quase irreais, estes vales, estas camas, estes desvanecimentos de peitorais, estes esboços? Como exprimir estes matagais da espuma, mesclados de montanha e de sonho? **O indescritível está ali, em toda parte**, no rasgo, no franzir, na inquietude, no desmentido pessoal, no claro-escuro, nos pingentes da nuvem, nas pedras angulares sempre desfeitas, na desagregação sem lacuna e sem ruptura, e no estrondo fúnebre que toda essa demência faz (Hugo, 1867, citado por Didi-Huberman, 2013, p. 135, grifos nossos).

Ondas fortes. Redemoinhos.

O que parece “absurdo” na onda e que, no entanto, depende de alguma “lógica” soberana pode ser apreendido sob o ângulo de uma composição de forças antagônicas: “O eterno tumulto exala destas regularidades estranhas. Uma geometria sai da onda”, observa Hugo em *Os trabalhadores do mar*. Ora, essa geometria é uma dialética: não há onda no mar (“abismo de baixo”) sem os sopros do ar (“abismo de cima”); não há direção afirmada sem direção enviesada “pelo través”, ou mesmo brutalmente contrariada por um movimento inverso; não há rebentação sem obstáculo (daí a extrema atenção aos escolhos); **não há redemoinho na superfície que não seja afetado pela resultante complexa de outros redemoinhos nas profundezas**: “A onda é um problema exterior, continuamente complicado pela configuração submarina” (Didi-Huberman, 2013, p. 137, grifos nossos).

Os abismos de cima (perícia, justiça) são provocados pelos abismos de baixo (racismo, vulnerabilidades tantas). O vento – em sua modulação e/ou ausência – provoca a heterogeneidade das ondas, forças na superfície do mar.

O que se vê na superfície é provocado pelo que há nas profundezas.

O poeta verdadeiro será onda e fará ondas (Didi-Huberman, 2013, p. 137), e torno-me pesquisadora oceano, na construção incessante de produzir momentos de caos e de calma.

Tese oceano. Revelar o abismo, que surgem enquanto analisa-dores, movimento após movimento, no dançar das ondas.

Fazer nascer novas ondas. Imagens fluem e deságuam. Gesto e não representação.

9.1 Analisa-dores: o que dói na travessia

Ao compreender que a tentativa de transformação de uma instituição se faz de dentro dela, “analisando os atos cotidianos, seus dispositivos e relações”, para “conhecer/intervir em uma instituição é preciso trabalhar a partir do que nos liga a ela, ou seja, nossa ‘implicação’” (Romagnoli, 2014, p. 46). Assim, a transformação passa a se desenhar através dos conflitos denunciados pelos analisa-dores, os quais manifestam as contradições da instituição e dos sistemas aos quais está inserida.

A decisão política, enquanto pesquisadora cartógrafa, ao escolher as imagens que estão compondo esta tese é o que Didi-Huberman (2017) nomeia de tomada de posição. Como visto no sétimo capítulo desta tese, intitulado “O Farol”, a tomada de posição atravessa a escolha das imagens e a forma que as coloco em determinada posição, construindo um efeito da legibilidade.

O que torna o tempo legível é a imagem: a legibilidade das imagens é marcada pela integração dos aspectos conceituais e afetivos (Didi-Huberman, 2010), os quais inscrevem os processos de montagem e revelam a implicação da pesquisadora. Tomar posição. Montar. Cortar. Juntar. Estar aberta às novas sensibilidades, novas visibilidades.

Podemos ver/ler nos escritos de Didi-Huberman (2015, 2017) a beleza da arqueologia do saber visual, arqueologia da qual ainda sou estudante das imagens que quero montar (e desmontar, remontar). E como nos disse Didi-Huberman (2010, p. 22), “para tornar legível, é preciso haver um tempo”. Tenho muito a aprender sobre o exercício da montagem das imagens, mas há tempo para defender a tese, e precisei aprender sobre as montagens das imagens, montando as imagens.

E nem só de montagens das imagens se faz uma tese, pois as imagens possuem a função de desmontar a história. Para tanto, para montar as imagens, foi preciso desmontá-las.

Soltar as engrenagens. Desencaixar as peças. Fazer a máquina parar. Olhar cada parte. Compreender o seu funcionamento.

Ao olhar as lacunas e os fragmentos do processo que propiciou a institucionalização da loucura em solos potiguares, conjugamos o outrora ao agora, desmontando a história e montando imagens de tempos heterogêneos, que fazem a instituição “invisível” aparecer.

Nesse sentido, a pesquisa apontou analisa-dores, que se constituem categorias de análise, a partir dos dados obtidos no campo de pesquisa cartográfica, a saber: a capacitação, as oficinas de fotografia e a gravação do filme-documentário. O analisador é todo o não dito, é o silêncio que faz o olho gritar, é o que faz a medida de segurança falar, que tem como efeito desorganizar o que está posto enquanto verdade irrefutável e questiona práticas hegemônicas e manicomiais.

Os analisa-dores escolhidos, dentre tantos que se apresentaram na cartografia, surgiram a partir de inquietações e de produção de estranhamentos que me atravessaram e mobilizaram os participantes da intervenção, desde os policiais penais aos corpos custodiados na UPCT. O duplo hospital-prisão, o corpo em carne viva e morta, a perícia: chave que tranca e destranca, e a invisibilidade perversa e a política de desinstitucionalização é o que faz doer na travessia.



Figura 73 – Mãos dos corpos custodiados em pavilhão na UPCT. Acervo pessoal, 2020.

9.1.1 O duplo hospital – prisão



Figura 74 – O duplo hospital - prisão. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.

Quando cheguei lá me espantei, tem uma placa com o nome hospital. Hospital, mas com estrutura de cadeia. Cella com paciente dopado quase que 24 horas, pouco tempo fora da cela. Em que medida essa combinação inteira contribui para o tratamento de fato? (Policial Penal, 5 anos na UPCT).

Os relatos dos trabalhadores da UPCT, das pessoas em cumprimento da medida de segurança, dos operadores do direito e da equipe técnica de saúde, apresentam a UPCT como uma prisão, um estabelecimento penal responsável pelo cumprimento das medidas de segurança aplicadas no estado do Rio Grande do Norte.

Ao tensionar acerca das práticas em saúde mental e da atuação do “hospital de custódia” em rede, o manicômio judiciário foi retratado enquanto uma “ilha”, na qual “o discurso da saúde era afastado”. De acordo com os relatos dos trabalhadores da UPCT, os encontros da capacitação, realizados no campo de pesquisa da tese, surgiram para oferta de um espaço que promoveu “diálogo, construção de pontes, fazer rede, a capacitação foi fruto de um bom encontro”. Ainda segundo relatos, a capacitação representou “um momento histórico, pois a unidade era invisível e estava esquecida e um evento como este é um marco”.

O isolamento e aprisionamento em cela, a administração de alta dose de fármacos, a inexistência de sociabilidades no cotidiano dos corpos custodiados emergiu de forma angustiante na pesquisa cartográfica.



Figura 75 – Cela na UPCT. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.

Dava-se-lhes comida, roupa e o caixão fúnebre em que se deviam enterrar. Esperavam tranquilamente a Morte (Barreto, 1920, p. 60).

A UPCT configura-se enquanto espaço esquecido, de isolamento e de segregação, que não consegue ofertar minimamente o cuidado em saúde mental, mas se apresenta tão somente enquanto prisão, “*lugar de punição, invisibilidade e esquecimento*”.



Figura 76 – Cotidiano em cela na UPCT. Acervo pessoal, 2020.

É muito complicado falar em tratamento mantendo o paciente em uma cela. A cela por si só é adoecedora. Esse lugar em si já é adoecedor, tendo transtorno ou não. Aí a pessoa que já sofre é jogada em um espaço daquele. É um banho de sol de 1 hora se não chove, se tiver a equipe completa ou não tiver outra atividade. Não acredito em tratamento em hospital de custódia. Ali é para segregar e somente, ali elas não estão sendo tratadas. Será que ele não podia cumprir a medida de segurança em um lugar humanizado que desse condições para ele melhorar? Lá agrava os problemas (Policia Penal, 5 anos de trabalho na UPCT).

A compreensão de que a UPCT não oferta o cuidado, mas pelo contrário, agrava o sofrimento psíquico e retira do sujeito a capacidade de fazer laço social aparece a cada momento. O único respiro, os minutos de liberdade se dão no “banho de sol”. O banho de sol surge enquanto *“uma liberdade vigiada, um lugar em que eles tomam banho de sol e que é a maior expressão de liberdade para esses internos”*.



Figura 77– Banho do sol. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

Aqui é a nossa diversão da semana. Eu pedi para trazer uma bola, a gente fica jogando uma bolinha, bastante divertido. Fico feliz de ter a oportunidade de jogar uma bolinha. Antigamente era dia sim, dia não. Agora é uma vez por semana por causa da pandemia. Aqui fiz amizade de pessoas que quero levar para a vida, tanto de aprendizado, ensinamento de conselhos... (Interno da UPCT em 2020)

Liberdade que acontece 1 (uma) vez por semana, durante apenas 1 (uma) hora. A cada 168 horas, 1 hora de respiro. A cada 8.736 horas, 52 horas de liberdade, apesar de vigiada. A cada ano, respira-se pouco mais de 2 (dois) dias. Quanto há de “liberdade” em quem tem a “vida” institucionalizada no manicômio judiciário?. Quanto de vida pode se considerar vivida em uma instituição total? Como não morrer sem conseguir respirar?

Tendo em vista que haver o funcionamento de um “hospital”, faz-se necessário a existência de doentes, situar a loucura enquanto “doença mental” é projeto do discurso médico científico. Além da normatização de condutas e classificação de categorias de sujeitos que não se encaixam nos padrões por elas estabelecidos, os discursos médicos psiquiátricos legitimam a eliminação do que não é - para tais discursos - normal em uma sociedade de normalização. Logo, o que foge à normalidade, pode ser eliminado ao ser enquadrado em um diagnóstico psiquiátrico.

As categorias de diagnóstico psiquiátrico resultam de condições culturais, históricas, sociais e econômicas, e neste trabalho de tese, no capítulo intitulado “Embarcações Institucionalizantes”, analisamos os principais contextos que classificam e nomeiam o sofrimento psíquico.

Sobre o diagnóstico psiquiátrico, vale neste momento ressaltar que

o paradigma biologicista da doença mental é predominante no campo da saúde mental. Seu pressuposto é o de que os transtornos ou distúrbios mentais, construídos como categorias de diagnóstico, têm como base material supostos desequilíbrios químicos no cérebro, disfunções psíquicas e/ou forças psíquicas inconscientes. Isso porque as explicações do comportamento humano influenciam a lei e a política social muito mais que as explicações dos eventos do mundo natural, como a química, a física, a astronomia. (...) O que a psiquiatria e suas práticas afins fazem é dar respostas simplificadoras aos comportamentos incômodos. A origem da psiquiatria é a própria coerção da cura. A histeria como linguagem dirigida ao outro, por exemplo, é transformada em problema psíquico a ser medicalizado, assim como o controle das drogas, o suicídio, a pedofilia, a responsabilidade criminal, etc. Além disso, a medicalização é melhor simplificada quando se apresenta como medicação (Freitas & Amarante, 2015, pp. 32-33).

Com relação aos diagnósticos apresentados pelas pessoas em cumprimento da medida de segurança na UPCT, a partir da consulta de seus prontuários, construí a seguinte tabela para melhor visualização. Insta salientar que 18 pessoas apresentaram mais de 1 CID:

Tabela 1 – Diagnósticos psiquiátricos:

Diagnósticos	
CID	Quantidade
F20.0 - Esquizofrenia paranóide	21
F20.1 - Esquizofrenia hebefrênica	4
F60.2 - Personalidade dissocial	4
F71 - Retardo mental moderado	4
F19.9 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - transtorno mental ou comportamental não especificado	3
F31.2 - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos	3
F31.7 - Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão	3
F32.9 - Episódio depressivo não especificado	3
F14.3 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso da cocaína - síndrome de abstinência com delirium	2
F19.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência	2
F20 – Esquizofrenia	2
F70 - Retardo mental leve	2
F72.1 - Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento	2
F06.8 - Outros transtornos mentais especificados devidos a uma lesão e disfunção cerebral e a uma doença física	1
F12.3 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de canabinóides - síndrome de abstinência com delirium	1
F23 - Transtornos psicóticos agudos e transitórios	1
F25.1 - Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo	1
F28 - Outros transtornos psicóticos não-orgânicos	1
F32.1 - Episódio depressivo moderado	1
F65.4 – Pedofilia	1
Sem informação	10

Fonte: A autora (2020).

No tocante à realização de tratamento anterior à internação na UPCT, foi possível verificar, a partir do que constava nos prontuários, que 8 pessoas foram submetidas a algum tipo de tratamento, das quais 5 haviam sido internadas no Hospital João Machado e 1 havia feito tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Sobre uso de álcool e outras drogas, havia a informação no prontuário de que 15 internos faziam uso.

Com relação ao uso de medicação, apenas 2 internos não fazem uso de nenhum tipo de medicamentos. Sobre o uso concomitante de duas ou mais medicações, apenas 4 internos não fazem uso de pelo menos 3 medicações diariamente.



Figura 78 – Medicação organizada de acordo com os internos e os horários que serão administrados: às 08h e às 14h. Acervo pessoal, 2020.

Queria matar em mim todo o desejo, aniquilar aos poucos a minha vida e sumir-me no todo universal. Esta passagem várias vezes no hospício e outros hospitais deu-me não sei que dolorosa angústia de viver que eu me parece ser sem remédio a minha dor (Barreto, 1920, p. 12).

A medicalização dos corpos em sofrimento psíquico é o cotidiano na UPCT, e além dos remédios psiquiátricos, outras medicações são administradas na tentativa de atenuar os danos gerados pelas drogas psiquiátricas, como remédios para o estômago. Nos relatos sobre as rotinas na UPCT, a administração das medicações aparece de forma unânime:

A pessoa fica 24 horas presa e tomando medicação. Já vimos pacientes passando mal em virtude da quantidade de medicação.

Acompanhamos juntamente com o técnico de enfermagem a higienização dos pacientes durante os dias estabelecidos; acompanhamos os técnicos de enfermagem durante a administração das medicações; fiscalizamos e acompanhamos toda e qualquer atividade do interno nos pavilhões e também de outros profissionais referente a serviços de manutenção na unidade (Policia Penal, 5 anos de trabalho na UPCT).



Figura 79 – Administração da medicação que acontece nas celas da UPCT. Acervo pessoal, 2020.

Das rotinas manicomialas a mais eficaz é a da administração de medicamentos. Como todo bom hospital que cuida dos seus pacientes, a medicação forte, que dopa e anestesia a existência é ofertada 3 (três) vezes ao dia e sem atraso. Pontualmente, o paciente recebe em sua cela doses letais psiquiátricas que ajudam a morrer um pouco mais.

As existências medicalizadas corroboram os efeitos dos discursos psiquiátricos nas rotinas e nas “práticas” de “saúde mental” realizadas em um “hospital” de custódia e tratamento psiquiátrico. Há forte aliança entre a psiquiatria e a indústria farmacêutica, aliança que norteia o “cuidado” relacionado ao sofrimento psíquico. Aliança que reflete a classificação e construção de “doenças” que fazem parte do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, conhecido como DSM, o qual já se encontra na quinta versão.

A medicalização pode ser compreendida como “o processo de transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou política para os domínios da ordem médica e práticas afins” (Freitas & Amarante, 2015, p. 14). Desse modo, constata-se que a medicalização é a única “prática” de “cuidado” em saúde mental realizada durante o cumprimento da medida de segurança na UPCT.

É importante ressaltar que a medicalização das existências humanas retira quaisquer possibilidades de transformação e mudança das causas que podem gerar o sofrimento psíquico, bem como roubam do sujeito a capacidade de sofrer e a sua autonomia (Ilich, 1976). Como podemos pensar na construção de laços sociais e na potência de sociabilidades do sujeito que se encontra cumprindo medida de segurança, se a medicação destrói e impossibilita o existir?

O policial que trabalha no custódia merece uma atenção redobrada, efetivo baixo para cuidar de muita gente, jornada desgastante, uma madrugada desgastante para encarar. Já não é bom trabalhar em uma unidade prisional como as outras, o adoecimento já é, o adoecimento não dá para fugir, imagina o adoecimento próprio desse policial penal que trabalha na unidade de custódia, que muitas vezes não é acompanhado, que não tem atendimento psicológico. Muitas vezes nós não recebemos formação para encarar aquele sujeito que está ali como paciente, nós somos treinados, nós somos formados e preparados a lidar com o preso. Até mudar a lógica de entender que aquele ser humano que está ali é paciente. Nem sempre essa mudança de visão acontece (Policial penal).

O duplo hospital - prisão produz sofrimentos e possibilita modos de subjetivação das pessoas que trabalham na UPCT, haja vista o fato de não saber o seu lugar e o papel que deve ser desempenhado. Em vários relatos demonstram incômodos e desconfortos em não saber se a sua função é de carcereiro ou de “cuidador”, o que limita a realização das suas atividades por não saberem diferenciar a pena da medida de segurança (há diferença na prática?), bem como demonstram não compreender o público para o qual trabalham: “*são criminosos ou doentes mentais?*”

O sentimento é de engessamento: cumprir uma função que não se efetiva (Policial Penal, 3 anos de trabalho na UPCT).

Trabalhei como plantonista. Basicamente observando o comportamento dos pacientes, fazendo intervenções quando era necessário e procurando se antecipar a eventuais problemas. Trabalhar no sistema prisional é algo que me adoeceu muito. Eu não me sentia útil naquele lugar, eu passava minhas 24 horas fechando e abrindo cadeado (Policial Penal, 5 anos de trabalho na UPCT).



Figura 80 –Vigilância na UPCT. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.

9.1.2 O corpo em carne viva e morta



Figura 81 – Corpo custodiado em momento de banho de sol. Oficina de fotografia. Policial Penal, 2020.

O corpo que vive e que morre como lastro de sobrevivência.

Os manicômios judiciários violam a carne dos internos, tornam os corpos precários, a partir das condições de vida inumanas, do desrespeito aos direitos humanos fundamentais, da vida institucionalizada e da prática de violências (Frangella & Rui, 2017).

Na tentativa de dar conta da angústia de trabalhar em um “Frankstein”, forma que a UPCT foi chamada por um policial penal, haja vista não se tratar nem de uma prisão, nem de um hospital propriamente dito, a tentativa de atuação cotidiana pelos trabalhadores da UPCT, visava diferenciar o tratamento dos “pacientes” da UPCT dos “presos” dos presídios comuns:



Figura 82 – Diretor e interno da UPCT. Oficina de fotografia. Diretor, 2020.

Essa foto foi feita recentemente na Ala B do Pavilhão 2 da UPCT. Trata-se do paciente de maior dificuldade de manejo dado a sua enfermidade psíquica. Precisamos no dia a dia, olhar para o paciente não apenas como um preso, mas que existe ali um ser humano por trás daquela doença. Se perdermos essa perspectiva, a nossa rotina se transformará em mais uma unidade prisional convencional. Portanto, a rotina na UPCT tem e precisa ser diferenciada (Diretor, 3 anos de trabalho na UPCT).



Figura 83 –Diretor e primeiro interno da UPCT. Oficina de fotografia. Diretor, 2018.

A foto representou para mim a chance de possibilitar ao primeiro paciente da UPCT, com mais de 25 anos de reclusão, a possibilidade de participar de uma certificação de curso. Fizemos questão também, de conduzir o paciente nesse evento bem vestido e bem apresentável, até mesmo para quebrar o estigma de que um paciente psiquiátrico e preso deveria estar com roupas padrão do Sistema Penitenciário (Diretor, 3 anos de trabalho na UPCT).

O corpo contido, surrado, dopado, docilizado, faminto, sujo, doente, o corpo nu que precisa ser vestido "bem apresentável" para uma audiência. O corpo em carne viva e morta. O corpo que precisa estar limpo e higienizado.



Figura 84 - Momento de higienização dos internos na UPCT. Acervo pessoal, 2020.

Depois de lavado o banheiro, intimou-nos o guarda, que era bom espanhol (galego) rústico, a tomar banho. Tínhamos que tirar as roupas e ficarmos, portanto, nus, uns em face dos outros. Quis ver se o guarda me dispensava, não pelo banho em si, mas por aquela nudez desavergonhada, que me repugnava, tanto mais que até de outras dependências me parecia que nos viam. Ele, com os melhores modos, não me dispensou, e não tive remédio: pus-me nu também. Lembrei-me um pouco de Dostoiévski, no célebre banho da Casa dos Mortos; mas não havia nada de parecido. Tudo estava limpo e o espetáculo era inocente, de uma traquinada de colegas que ajustaram tomar banho em comum. As duchas, principalmente as de chicote, deram-me um prazer imenso e, se fora rico, havia de tê-las em casa. Fazem-me saudades do pavilhão... (Barreto, 1920, pp. 47-48).



Figura 85 – Momento de higienização. Acervo pessoal, 2020.

Representa um trabalho bastante significativo para mim no qual eu tento desempenhar minha função de maneira humanizada (Técnica de enfermagem, 2 anos de trabalho na UPCT).



Figura 86 - Materiais para higienização. Acervo pessoal, 2020.

Os trabalhadores da UPCT enfatizam o que há de “humano” no sujeito em sofrimento psíquico em conflito com a lei, diferenciando o preso que está em um presídio. A partir da diferenciação com o criminoso, os trabalhadores tentavam definir o “paciente psiquiátrico”. Em contradição, na UPCT, os custodiados são divididos em 2 (dois) pavilhões a partir de sua “periculosidade”: há um pavilhão para os perigosos e outro para os demais, os docilizados.

Corpos em sociabilidade. Alguns corpos recebem visitas nas quartas-feiras, que antes da inauguração do espaço de convivência, aconteciam na cela, pois aos internos caminhar realmente não é permitido. Desse modo, os gestores da unidade colocavam um interno que recebia visita com outro interno que não recebia visita para dividirem a mesma cela. Assim, as celas não ficariam “superlotadas” com os internos e as suas visitas.



Figura 87 – Dia de visita durante os primeiros meses da pandemia da covid-19.

Oficina de fotografia. Diretor, 2020.

Corpos catequizados. Corpos evangelizados. Corpos salvos pela fé. Há forte presença da Igreja Evangélica nas dependências e nas práticas da UPCT. A biblioteca/auditório que possui materiais doados pela Igreja Assembleia de Deus, inclusive as cadeiras plásticas possuem o nome “Jesus”:



Figura 88 – Biblioteca/Auditório da UPCT. Acervo pessoal, 2019.



Figura 89 – Cadeiras da biblioteca/auditório da UPCT. Acervo pessoal, 2019.

Foi denunciado na cartografia que a “SEAP se tornou um espaço de evangélicos, que estão preocupados em conseguir fiéis no Sistema Prisional; e de intrusos que só pensam em explorar o sistema para benefício próprio, a humanização está longe!”.

De acordo com os relatos, a gestão e os altos cargos da secretaria são representados por evangélicos e conservadores, que “catequizam o sistema prisional” e inclusive realizam momentos com batismo com conversão à igreja evangélica: “depois dessa gestão, os presídios do Rio Grande do Norte está repleto de evangélicos. Em Alcaçuz, existem umas dez igrejas evangélicas; familiares de presos estão sendo cadastrados para se batizarem”.

Foi revelada a ideia de um corpo que é acometido por um adoecimento psíquico que entra em conflito com a lei advindo de ser um corpo pecador, corpo possesso pelo demônio. Assim, a conversão e o batismo cristão libertariam do corpo do “louco criminoso” a doença espiritual produzida por entidades malignas.

A associação da loucura à possessão demoníaca remete à época medieval e renascentista: “desde os Padres Apostólicos até Agostino de Hipona, a mitologia demoníaca se desenvolve e se consolida, com pesados efeitos políticos e morais”, na qual “demoniza-se o herege, e com isso se legitima a intolerância religiosa e a perseguição às dissidências” (Pessoti, 1994, p. 83).

A doutrina demonológica que considera a loucura uma intervenção dos demônios é trazida em 1484, no *Malleus Maleficarum*. Segundo o escrito, Deus permite, em alguns casos, que homens sejam possuídos por demônios, cabendo aos médicos a diferenciação dessas loucuras das loucuras com causas orgânicas. Em 1576, é lançada a doutrina antidiabólica de Hironimus Menghius Vitellianensis, o *Compendio dell’Arte Essorcistica, et Possibilita delle Mirabili et Stupende Operazioni delli Demoni, et de’ Malefici*, que legitimava a prática de exorcismo (Pessoti, 1994).

Na cartografia foi possível perceber os efeitos da presença marcante dos discursos neopentecostais nas práticas manicomiais, em uma tentativa escancarada de “evangelização da vida social brasileira” (Baptista, 2018, p. 396): a aliança entre Estado e religião em sua forma mais extrema, manifestada durante o período da pesquisa de campo, que marcou a pandemia e o governo genocida no Brasil.

Modos de vida fascistas não aceitam, tampouco respeitam a diferença, nos quais a imposição do “sagrado” opera a violência estatal: catequização dos corpos que precisam ser salvos. Há a necessidade de conversão do selvagem: expulsar os demônios do “louco criminoso” e conseguir a salvação através do batismo e da conversão ao evangelho.

Nesse sentido, é possível observar a presença da religião, mais precisamente da Igreja Evangélica, na UPCT, inclusive nos relatos das pessoas em cumprimento da medida de segurança, ao se definirem como “*peçoas de Jesus*”, “*peçoas convertidas*” e “*peçoas transformadas*”.

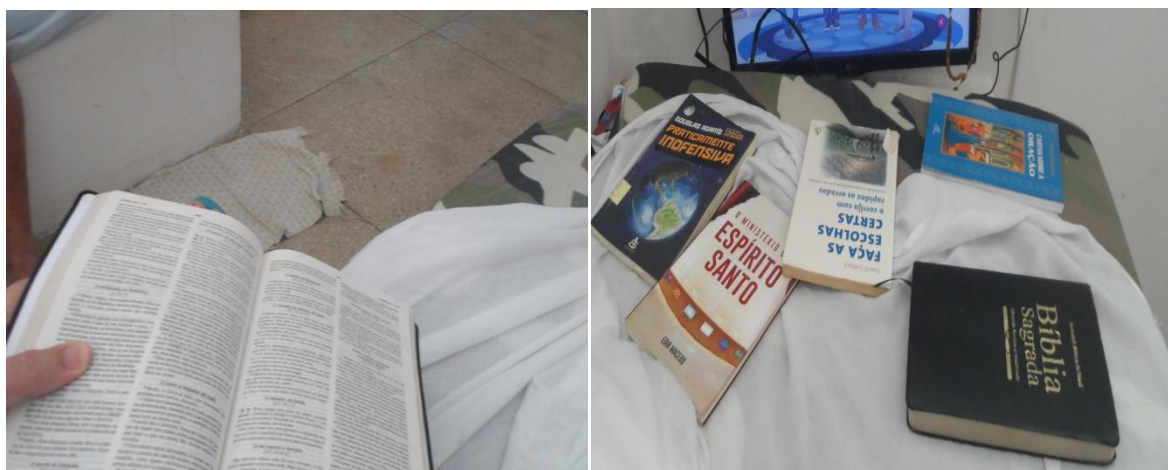


Figura 90 – Leitura da bíblia e livros religiosos. Oficina de fotografia. Interno, 2020.

Desse modo, é estabelecida, de certo modo, a relação entre religiosidade e a institucionalização dos corpos custodiados em instituições asilares.

Corpo custodiado. Corpo vigiado. Corpo escoltado. Aos saírem das celas para a consulta médica, para a entrevista com a assistente social, para o momento da limpeza ou para a perícia psiquiátrica, os internos colocam as mãos nas costas para serem algemados e fazem o percurso da cela para o setor específico com a cabeça baixa. Neste caminhar de pouquíssimos metros, eles visualizam apenas os seus pés e o chão.

Corpos capturados. Corpos colonizados. Corpos amordaçados. Corpos açoitados. Corpos algemados. Corpos negros amontoados depositados em navios negreiros. 80% dos corpos custodiados na UPCT são corpos negros. O corpo negro que no ano de 2023 permanece em regime de escravidão manicomial-penal.

Nos navios negreiros, os corpos eram presos em porões. No manicômio judiciário, os corpos são depositados em celas. A viagem nos navios negreiros era violenta e o corpo no porão não podia ficar em pé. O deslocamento no manicômio judiciário é violento e o corpo no camburão não pode ficar sentado:



Figura 91 – Condução de interno para a perícia de cessação de periculosidade. Acervo pessoal, 2020.

Esperando a sua morte próxima... Vai mudar de cemitério (Barreto, 1920, p. 19).

Para a realização do exame de cessação de periculosidade, os internos da UPCT são escoltados pelo Grupamento de Escolta Penitenciária (GEP), do manicômio judiciário até o fórum, o que faz com que, geralmente, os internos se desorganizem psicologicamente e entrem em crise na hora da perícia. O interno, que se encontra em sofrimento psíquico e ansioso frente à realização da perícia psiquiátrica, é colocado em um camburão para realizar o exame que vai determinar a sua permanência no manicômio judiciário ou vai conceder a sua liberdade.

Os peritos psiquiatras forenses, que realizam o exame de cessação de periculosidade, apesar de subordinados ao Instituto Oficial de Perícia, que faz parte da Secretaria de Segurança Pública do estado, realizam as perícias no núcleo de perícias, alocado no Tribunal de Justiça do estado do Rio Grande do Norte.

Durante a cartografia, foi observado que inicialmente as perícias de cessação de periculosidade eram realizadas nas acomodações da UPCT, entretanto, os peritos psiquiatras forenses fizeram algumas reclamações, alegando influência da direção da UPCT durante a perícia e que o contato fazia com que não fossem isentos, bem como alegaram que o espaço da UPCT não se configurava um ambiente estéril. Desse modo, as perícias passaram a acontecer no núcleo de perícias e o deslocamento dos internos que inicialmente era realizado pelos policiais penais da UPCT passou a ser realizado pelo GEP.

A fotografia anteriormente compartilhada foi por mim registrada em dezembro do ano de 2020, quando acompanhei o momento que o grupo tático chegou para buscar um dos internos para fazer a perícia. No caso da fotografia, o interno passou mal durante o trajeto e vomitou em todo o seu corpo e na viatura policial. O almoço, as fortes medicações, a expectativa para a perícia - que demora pelo menos mais um ano para ser novamente realizada - e o balanço forte e brusco na mala do carro, contribuíram para este resultado.

Em 22 de outubro do ano de 2022, na véspera da banca de qualificação deste trabalho de tese, fomos surpreendidos com a notícia de que o corpo que figura na imagem acima, foi morto vítima de suicídio, em sua cela, localizada no pavilhão dos “problemáticos” na UPCT. A mãe do interno soube de sua morte através do agente funerário.

Infelizmente acabei de saber que um paciente se matou na UPCT. Quebrou uma lâmpada fluorescente e com um pedaço de lâmina cortou a veia jugular. É assim que vamos continuar a ver tragédias anunciadas? Acredito que agora o Estado vai ter que cumprir com essa dívida. Desculpem-me, mas estou realmente arrasada por saber que essa tragédia poderia ter sido evitada. Ele só precisava de um tratamento correto. Ah, meu Deus! A UPCT é um modelo falido em relação à tratamento e cuidado. É adoecedor e mortal. Nem sequer tem condições de garantir a sobrevivência. Ampliar esse tipo de dispositivo é o estado fazer laço com o sofrimento e a morte, jamais com o terapêutico, a dignidade humana e a vida (Policial Penal, grupo de whatsapp)

É a necropolítica. Aparelho estatal que faz morrer. Corpo marcado para morrer.

Experenciarmos o manicômio judiciário nos faz constatar no corpo e nos afetos o quão danosa e mortal uma instituição total pode ser na produção e na cronificação de sofrimento e adoecimento psíquico.

Os danos da internação psiquiátrica nos corpos custodiados, a ausência de laço social, a perda do vínculo familiar e o agravamento das condições de saúde/sofrimento psíquico, desencadeados pelas longas internações aparecem nos relatos:

a longa permanência retira dele uma série de possibilidades: a perda do laço familiar, do laço comunitário, parentes que falecem, comorbidade de saúde, sedentarismo, restrição nutricional, o paciente fica institucionalizado e tem dificuldade para a desinstitucionalização. Se ele não se institucionalizar, ele morre (Psicólogo, 3 anos de trabalho na UPCT).

Conforme dito no fragmento acima, se o interno da UPCT “*não se institucionalizar, ele morre*”. Então, não há forma de não morrer em um manicômio judiciário. O interno “problemático”, leia-se: “não institucionalizado”, morre por suicídio.

Corte no pescoço. Sangra o corpo. São muitos e tantos os responsáveis por esta morte. A política e os dispositivos manicomiais. As políticas de morte. As violências estatais. Os racismos de Estado. Os manicômios mentais. Os amoladores de facas.

São devastadores, perigosos e letais os efeitos mortificantes que a privação de liberdade e a retirada de direitos podem causar aos sujeitos. Como apontou Fortuna (2018, p. 148), as experiências situadas podem gerar “uma relação de quase fusão dos sujeitos e dos seus corpos com os espaços” e com os seus modos de subjetivação (Frangella & Rui, 2017). Há outra saída do manicômio judiciário que não seja a morte?

Venturini (2016) questiona a exploração violenta de pessoas indefesas que ocorre em nome de uma “terapêutica”: a contenção, que se apresenta em diversas modalidades, como o isolamento em cela solitária. Para Venturini (2016, p.26), a contenção representa “a vontade de punir um comportamento selvagem, “não humano”, inaceitável para as normas de um viver “civil””. É o corpo do monstro, do anormal, do “louco criminoso”.

Foucault (2013b), ao realizar a genealogia do conceito anormal, percorre as tecnologias de saber e poder utilizadas tanto pela medicina quanto pelo direito, que possibilitaram a passagem do corpo do monstro ao corpo do anormal, no decorrer do século XIX. Aliança perigosa entre os discursos médicos e jurídicos, os quais forjaram a construção da monstruosidade moral a partir dos comportamentos tidos como criminosos.

Nesse contexto, a monstruosidade criminal atravessou o campo da conduta, fazendo surgir o nascimento do monstro moral que habita o corpo do “louco criminoso” (Foucault, 2013a). Corpo destinado ao “tratamento” realizado por psiquiatras em um manicômio judiciário. Corpo que permanecerá confinado até a cessação de sua “periculosidade”. Corpo que será anestesiado, dopado e docilizado pela administração de alta dose de fármacos.

O corpo que sangra em carne viva e morta.

O corpo que encontra no corte na veia jugular a única saída do manicômio judiciário.

9.1.3 A perícia psiquiátrica: “essa é a chave que tranca e destranca”

O exame de cessação de periculosidade, realizado pelos peritos psiquiatras forenses, é determinante para a saída ou permanência dos internos na UPCT, os quais estão em situação de internações de longuíssima duração.

“Essa é a chave que tranca e destranca. A decisão é do judiciário, mas o judiciário se baseia no conhecimento técnico que aí cabe a perícia psiquiátrica, que se torna um impasse”.

O psicólogo expõe o seu incômodo sobre o distanciamento dos peritos com a equipe técnica da UPCT, que acompanha o cumprimento da medida de segurança e denuncia o distanciamento da atuação pericial com o paradigma da desinstitucionalização. Para o psicólogo, é emergente a desinstitucionalização *“para que o paciente possa ser tratado, para que possa fazer laço social e comunitário, e para que possa, mesmo com os sintomas psiquiátricos, com as suas limitações, viver em sociedade e ter os seus direitos de cidadão garantidos”.*

Na cartografia ficou evidente a relação (ou melhor, a falta de relação) dos trabalhadores da UPCT (policiais penais e equipe técnica) com os médicos peritos psiquiatras, que se manifesta, por exemplo, na divergência entre a avaliação estabelecida na perícia psiquiátrica da avaliação realizada pelo médico psiquiatra que faz o acompanhamento na unidade e na inexistência de diálogo entre esses atores.

Sempre achei estranho a falta de diálogo entre o psiquiatra que acompanha os pacientes e o "perito" que analisa de longe e está a serviço da "segurança pública" (Policia Penal, 5 anos de trabalho na UPCT).

Além do distanciamento e da não abertura ao diálogo por parte dos peritos – os quais não aceitaram participaram da capacitação, tampouco realizar entrevista para a pesquisa - o deslocamento territorial da perícia aparece enquanto preocupação, haja vista que os peritos forenses fazem parte da Secretaria de Segurança Pública. Algumas questões foram colocadas

durante a capacitação, por participantes da pesquisa, as quais permaneceram sem respostas, haja vista a inexistência de peritos psiquiatras forenses, das quais destaco a fala de um policial penal:

Fiquei curioso com relação aos critérios utilizados para avaliar a periculosidade. Essa é uma questão que sempre chamou minha atenção no Hospital de Custódia. Como é o diálogo entre o psiquiatra e o psicólogo que acompanham o paciente na UPCT e o perito (ou os peritos) que avaliam o mesmo paciente numa data X? Em que medida a perícia leva em consideração as anotações dos profissionais de saúde e demais profissionais que acompanham diuturnamente os pacientes da UPCT? Fato é que alguns pacientes aguardam por um certo tempo o momento da perícia e já vão com uma certa alteração comportamental para o exame. Isso é levado em consideração ou não? Enfim, sou policial penal. Não tenho formação na área de saúde mental e quero entender um pouco mais essas questões.

Ressalto ainda que além dos convites para os encontros de capacitação, realizei diversos convites para entrevista individual, em dia e horário a ser escolhido pelos peritos, bem como os convidei para participarem da gravação do filme documentário “Travessias”, entretanto nenhum convite foi aceito; e a maioria das mensagens, mesmo após terem sido visualizadas, não foram respondidas.

É denunciado, nesta pesquisa, que no estado do Rio Grande do Norte, as medidas de segurança sempre são renovadas após a realização da perícia psiquiátrica, principalmente no caso dos internos com vínculo familiar frágil. A perícia considera a ausência de vínculo familiar como fator de periculosidade, entretanto é importante lembrar que muitos internos não são de Natal, mas de cidades distantes e até de outros estados, e o dia da visita é na quarta-feira, dia de expediente para os familiares que trabalham; situações que dificultam as visitas e, conseqüentemente, perdem-se os laços e os contatos com os familiares.

Durante o campo de pesquisa, foi desinternada a primeira pessoa em cumprimento de medida de segurança da UPCT, que foi encaminhada para uma residência terapêutica, haja vista não possuir mais nenhum vínculo familiar em virtude da vida institucionalizada.

Importante salientar que na UPCT que existem pessoas em cumprimento de medida de segurança há quase vinte anos.

As vulnerabilidades, resultantes de ausência de políticas e da negligência estatal, são critérios utilizados durante o exame de cessação de periculosidade, pela perícia psiquiátrica forense, para manter a “periculosidade”, renovando a medida de segurança.

Eu sempre acho que um dos pilares que sustenta esse edifício do manicômio judiciário é a perícia psiquiátrica. O resultado das últimas perícias tem como resultado a manutenção da periculosidade e a indicação para tratamento em regime ambulatorial. E o que isso quer dizer? O mesmo laudo que diz que ele é perigoso, diz que ele deve ser desinternado. Então fica evidente que este laudo não tem nada a ver com periculosidade, mas tem a ver com a questão da responsabilização. Eu atesto que o paciente pode sair, mas não tenho responsabilidade nenhuma com ele reincidir ou não, e quem decide se ele vai sair ou não, não sou eu, pois eu disse que ele é perigoso, quem decide é o judiciário. E vimos o quanto é retrógrado e obsoleto, a ponto de chegar a essa contradição. É muito complicado, pois tentei conversar com os peritos, e que para a psiquiatria existe apenas a psiquiatria. E quem pode contestar isso? E vemos que as pessoas que estão internadas não têm quem provoque, não tem recursos, não tem advogados e dependem da defensoria, aí ficam presas no limbo. Acho que são questões para refletir. É isso! (Psicólogo, 3 anos de trabalho na UPCT).

Inclusive o incômodo com o trabalho pericial surge enquanto analisador nos relatos das pessoas que se encontram cumprindo a medida de segurança na UPCT:

A perícia, o resultado dela é muito demoroso. Tem pessoas esperando aqui há oito meses o resultado da perícia. A minha eu fiz vai fazer um mês agora, mas é algo que espero no mínimo três meses, pois botei advogada lá fora para trabalhar. Sem colocar advogado o tempo se prolonga muito mais. É muito doloroso, pois é algo que a gente faz e fica aquela dúvida: Será que vai dar certo? Às vezes a gente cumpre a nossa pena e fica com esse receio. Na verdade todos ficam com esse receio... Já foram para a perícia de 10 e se foram 2, o restante todinho ficou, voltou para cá. Algumas pessoas tiveram o privilégio de Deus de conseguir. Tem gente que esperou oito meses o resultado e não conseguiu sair.

A partir dessa fala é possível observar que atualmente a atuação dos peritos forenses se apresenta como uma preocupação para os internos da UPCT, da mesma forma como foi apresentada como um obstáculo durante a capacitação. Outro ponto que pode ser destacado

nesta fala é a necessidade de contratação de advogado para ter assegurado os seus direitos, tema que também foi trazido e discutido na capacitação. Dos 44 que estavam cumprindo a medida de segurança em dezembro de 2020, apenas 1 possuía advogado particular, todos os demais dependem da atuação da Defensoria Pública. Importante citar que o interno que possuía advogado, conseguiu a desinternação da UPCT em janeiro de 2021.

A vinculação da Psiquiatria com a Justiça faz da periculosidade o argumento que vincula o sujeito em sofrimento psíquico que comete crime à condenação perpétua, legitimado através dos laudos psiquiátricos. Foucault (2013b) ao estudar os laudos, observa que o que se forja na época é a possibilidade futura de que as pessoas que cometeram delitos possam a vir a cometê-los novamente, em virtude de sua periculosidade, que está localizada no campo da virtualidade, de um crime virtual, ao atestar que o que ela fez uma vez, ao constatar que ela possui sofrimento psíquico, poderá a qualquer momento vir a cometer novamente.

A presunção da periculosidade é trazida no Código Penal de 1940, entretanto, desde o ano de 1984 essa presunção não está mais expressa no texto legal. Todavia, ainda é utilizado o exame de cessação de periculosidade até os dias atuais para o encerramento da medida de segurança detentiva. Desse modo, se a presunção de periculosidade não é mais critério para a aplicação da medida de segurança, o que justifica a realização da referida perícia psiquiátrica para a saída do corpo custodiado do manicômio judiciário?

A urgente necessidade de avaliação pericial multiprofissional é reivindicada pelos diversos atores participantes deste estudo, haja vista que a complexidade da existência não pode ser reduzida a um exame psiquiátrico. Para o psicólogo, “*o acompanhamento longitudinal que o interno vem recebendo dentro da unidade deveria ser avaliado*”, e ressalta que alguns internos “*antes do exame ficam tensos, pois sabem que o exame é decisivo*”, o que o profissional percebe que gera dificuldades para o interno “*se articular e se expressar, em*

virtude da ansiedade”. O psicólogo relata ainda que a perícia é realizada por dois médicos psiquiatras e que já houve tentativa de aproximação para estabelecer um diálogo, entretanto os médicos alegaram que o diálogo interferiria “*na isenção dos peritos para não correr o risco de sofrer influência*”.

A cada momento do campo de pesquisa, o núcleo de perícias do ITEP foi mencionado como “*o mais manicomial dos atores*”, “*estrutura elitista, moralista, manicomial e sem dúvidas, racista*”, tendo sido considerado pelos diversos atores que atravessaram este estudo “*o grande obstáculo para avançar no processo de desinstitucionalização*”, com atuação “*autoritária*” e “*rígida*”.

Outro ponto trazido com relação à perícia foi o fato de desconsiderarem os relatórios elaborados pela equipe técnica da UPCT, nos quais são trazidos os aspectos psicossociais:

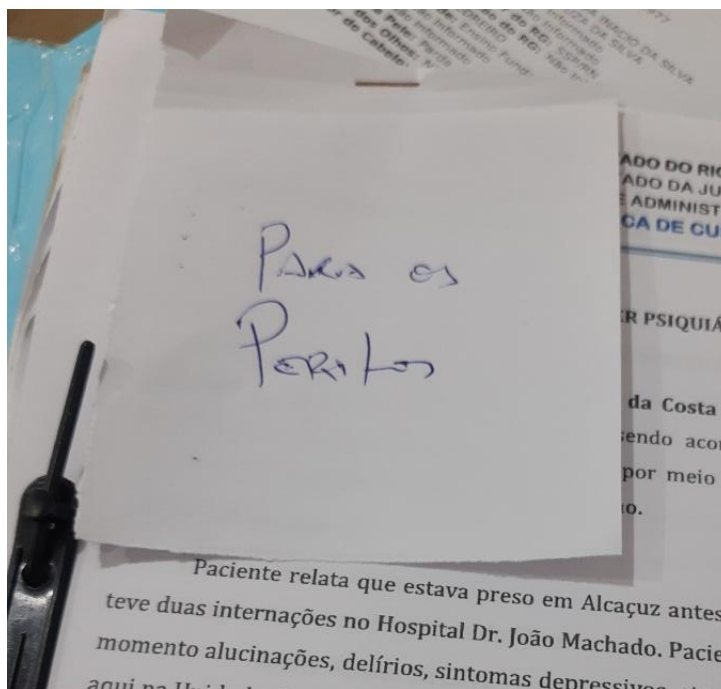


Figura 92 – Relatórios da equipe técnica encaminhados para os peritos forenses. Acervo pessoal, 2020.

“Relatórios amarelados pelo tempo permaneciam imóveis nos prontuários do velho manicômio judiciário”, que “apesar da imobilidade que as anexava aos prontuários, escapavam do pertencimento a um arquivo morto. Continuavam vivas, impertinentes. Os relatórios da UPCT afirmavam o fulgor dilacerante da diferença. Incômoda cintilação, da qual a solidez identitária, o adjetivo, a classificação, o nome preciso ou a nitidez de um rosto são destruídos como algo em chamas. Palavras em guerra contra o intolerável que as fixava em limites intransponíveis. No manicômio judiciário as missivas traduziam-se em linhas apaziguadas onde o embate era nulo” (Baptista, 2018, p. 397).

Na imagem é possível observar um lembrete com os dizeres “Para os peritos”, que estava grampeado juntamente com os relatórios do médico psiquiatra, do psicólogo e da assistente social da UPCT. Ao manusear a documentação, foi possível perceber que o lacre estava inviolado, que demonstrava que o grampo não tinha sido retirado, fato que impossibilitaria o manuseio dos relatórios e conseqüente leitura dos mesmos.

Nesse sentido, ainda sobre o que foi relatado acerca da desconsideração dos peritos com relação aos relatórios realizados pela equipe técnica da UPCT, o diretor da UPCT compartilhou comigo um dos relatórios elaborados pelo psicólogo, que seria imprescindível para a perícia realizada pelos peritos forenses.

No relatório, o psicólogo aborda a situação clínica e a potência de sociabilidade do interno (aquele que morreu por suicídio); traz o contexto atual de sua família, verificado a partir de visita psicossocial e relata que a família manifesta o desejo de fazer o acolhimento do interno quando acontecer a desinternação; relata os efeitos ocasionados pela internação de longa permanência; defende a necessidade de iniciar o seu processo de desinstitucionalização, através do cuidado em rede de saúde mental em meio aberto no território, haja vista que o cuidado em meio fechado total já demonstrou ter esgotado as possibilidades terapêuticas, de acordo com o que determina a política de saúde mental, amparada na Lei Federal nº 10.216/2001. Entretanto, não há diálogo entre a equipe técnica da UPCT e os peritos psiquiatras forenses, o relatório não é lido, sendo desconsiderado para a avaliação do periciado.

Hoje nós fazemos redução de danos, pois não conseguimos dialogar com a perícia. A UPCT é tratada pelo judiciário como o jardineiro da casa. O dono da casa não dá satisfação, pois o jardineiro está lá para cuidar das plantas. A UPCT está para custodiar o paciente, não precisa saber da história de vida, não precisa saber nada do processo, de nada do paciente. A última instância a saber do resultado da perícia é a UPCT (Psicólogo, 3 anos de trabalho na UPCT).

A gente não pode se acomodar e manter as pessoas lá (na UPCT) porque elas não têm para onde ir e estou tentando fazer essa discussão em meus relatórios, pois fica

registrado. Precisamos encontrar uma saída, pois o paciente não pode pegar uma prisão perpétua porque lá não é abrigo. Se essa questão não avançar, a UPCT vai virar um abrigo, uma moradia sob grades, pois os que estão lá ficarão de longa permanência. O terapêutico é o cuidado psicossocial e tudo que está ali não é terapêutico: as grades, o enclausuramento (Psicólogo, 3 anos de trabalho na UPCT).

Como falado pelo psicólogo, a perícia é “*a chave que tranca e destranca*”: tranca ao declarar a inimputabilidade e destranca ao atestar a cessação da periculosidade. Desse modo, como seria possível ter acesso a esta chave? Como fazer uma cópia para usar quando for necessário? Como criar novas formas de destrancar o cadeado? Vamos derrubar a porta?

9.1.4 A invisibilidade perversa e a política de desinstitucionalização

No curso processual, a instauração do incidente de insanidade mental geralmente é solicitada pela família do sujeito em sofrimento psíquico. A Defensoria Pública informa aos familiares que o crime cometido tem uma determinada pena, uma quantidade de tempo específica para se cumprir na prisão, mas que ao instaurar o incidente e o juiz homologar, não é possível garantir que a pessoa passará apenas este mesmo período de tempo cumprindo a medida de segurança, não sendo possível precisar quando o interno vai sair da UPCT:

Então é aquela escolha de Sofia que deixamos para o familiar fazer. Informamos que as avaliações demoram e precisamos avisar para a família, e às vezes a pessoa decide não solicitar o incidente. Quando o quadro é moderado, é melhor cumprir a pena do que a ter decretação de ser inimputável. É só para trazer a visão prática da defensoria que a gente acaba alertando o familiar sobre a situação (Defensor Público do estado do Rio Grande do Norte).

Conforme o mesmo entendimento, compartilho fala de um participante da pesquisa:

O Custódia está aquém de um lugar que consegue cuidar do sujeito com transtorno mental em conflito com a lei. Quando trabalhei lá teve um homem desinternado com mais de 17 anos de internação, e a gente sabe que como a pena no Brasil máxima é de 30 anos, e com 6 anos a pessoa está em liberdade. Talvez fosse menos nocivo para ele ficar no presídio comum, pois iria para a família mais rápido (Policial Penal, 7 anos de trabalho na UPCT).

Dentre as tantas denúncias que foram reveladas, destacam-se as condições de vulnerabilidades que se encontram as famílias da maioria dos internos, inclusive em situação de sofrimento psíquico grave; o prolongamento do tempo de internação da medida de segurança detentiva (muito maior do que o tempo da pena cominada em abstrato⁴³), que faz com que os internos se tornem, de fato, moradores da UPCT.

Sobre o dilema entre internar na UPCT a pessoa que se encontra em sofrimento psíquico ou deixar preso na prisão comum, o psicólogo expõe o seu posicionamento:

O dilema é pensar que ele vai para um lugar mais adoecedor, pois o sistema prisional comum, em termos de encarceramento, é muito mais adoecedor. A UPCT tem uma equipe de saúde, que cuida de fato, o sistema prisional não tem isso; a UPCT não tem superlotação, o sistema prisional tem; enfim, tem uma série de questões, porém em caindo na UPCT corre o sério risco de prisão perpétua.

Então o que é melhor para ele? É melhor ficar em uma condição temporariamente pior em termos de saúde mental ou em ir para um lugar que vai fazer o paliativo e ele corre o risco de ficar por muito tempo?

Quem tem o poder de mudar isso? Acho que pesa mais para o lado do judiciário, que carece de protocolos para isso. O que é mais terapêutico? Se é algo que precisa ser compulsório, por que não ser compulsório o tratamento no lugar da internação?

A negação da UPCT enquanto um presídio convencional emerge como uma tentativa de (sobre)vida naquele lugar. Trabalhadores que conhecem os programas de desinstitucionalização existentes em outros estados, como o PAILI e o PAI-PJ, reclamam da dificuldade da implementação de uma mudança política e institucional do cumprimento da medida de segurança detentiva no estado do Rio Grande do Norte.

Vejo como uma instituição que representa o modelo manicomial e asilar na sua forma mais enrustada pela lógica da segregação e estigmatização da pessoa com transtorno mental. E o desafio consiste em conseguir desconstruir essa instituição e conseguir pôr em curso um processo de desinstitucionalização para o paciente com transtorno em conflito com a lei sob a determinação da medida de segurança detentiva (Psicólogo, 3 anos de trabalho na UPCT).

⁴³ A pena cominada em abstrato é a que o legislador estabeleceu na elaboração da infração penal, ou seja, a pena material que tem a sua previsão no Código Penal Brasileiro.

Nesse mesmo sentido, a perspectiva de transformação, a nível de articulação interna entre a UPCT e a RAPS, que visa uma política de desinstitucionalização apareceu nos relatos:

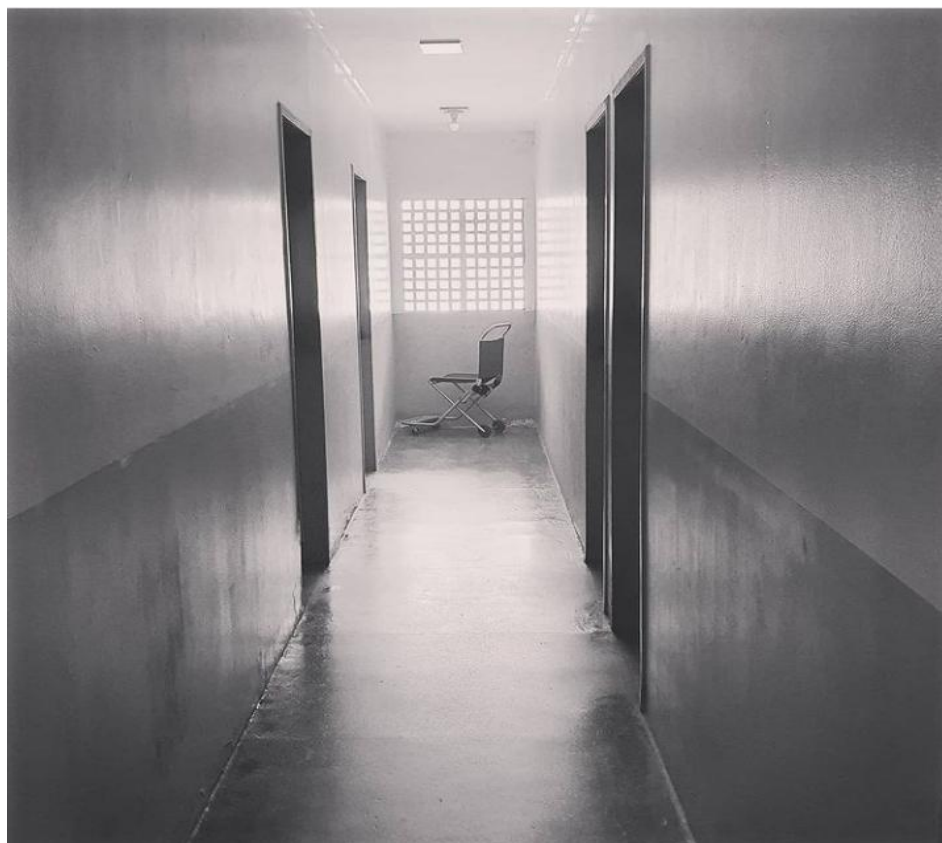


Figura 93 – Corredor do setor administrativo da UPCT. Oficina de fotografia. Vice diretora, 2020.

Minha missão na UPCT foi se transformando ao longo dos anos. De um início burocrático e de impedimento de meu olhar atravessado pela Psicologia (minha profissão) para uma prática diretamente com os pacientes aqui internados. E hoje um trabalho de bastidor para a transformação maior na execução com a Coordenação de Saúde Mental do estado. A foto escolhida representa o corredor que venho atravessando ao longo dos 7 anos que estou na unidade (Vice diretora, 7 anos de trabalho na UPCT).

Tentar suplantar a lógica manicomial e efetivamente tentar cuidar dos internos proporcionando espaço de falar e com uma escuta qualificada conseguir fazer emergir o sujeito para além do conflito com a lei que foi cometido e do transtorno mental. Assim podendo proporcionar uma atenção que seja efetivamente terapêutica e sempre atuando junto a toda a estrutura interna e externa no sentido de construir uma perspectiva de saída do regime de encarceramento para um cuidado no território e de base comunitária com a possibilidade de garantia de direitos e da conquista de laços sociais e de efeitos terapêuticos que permitam a esse sujeito respostas outras para suas angústias que não necessariamente lhe coloquem em conflito com a lei (Psicólogo, 3 anos de trabalho na UPCT).

A preocupação sobre o atendimento das pessoas em sofrimento psíquico em presídios comuns e a melhor forma de oferecer o tratamento necessário para *não torná-los ainda mais invisíveis do que já são*, além do sofrimento de seus familiares, foi trazida por um Defensor Público do estado do Rio Grande do Norte.

A primeira barreira encontrada pela Defensoria foi a dificuldade de ter *um procedimento padrão a ser adotado*. Os Defensores Públicos, da mesma forma que os trabalhadores da UPCT, trazem questionamentos que dialogam totalmente com a proposta desta tese: *Por que em alguns estados se avança* (se referindo ao PAILI) *e em outros sequer tem uma luta formalizada? Eu acho que serve como farol para gente trazer a luta antimanicomial e este curso* (se referindo à capacitação) *trazer ferramentas, pelo menos o passo a passo para trazer o menor dano possível*.

Para o psicólogo da UPCT e técnico da Coordenação de Saúde Mental da SESAP, a diferença dos outros estados para o avanço alcançado na desinstitucionalização da medida de segurança tem sido o envolvimento do sistema de justiça, e enfatiza que Haroldo Caetano⁴⁴ é promotor de justiça. Relata o psicólogo que é fundamental o sistema de justiça estar atrelado à luta, pois os internos da UPCT necessitam de acompanhamento jurídico.

Desse modo, na UPCT, os trabalhadores tentam fazer um processo de desinstitucionalização, apesar de estarem *engessados pela periculosidade e pelo exame de cessação de periculosidade*: a Audiência de Desinstitucionalização. É importante enfatizar e repetir que no estado do Rio Grande do Norte, a perícia psiquiátrica é determinante para a manutenção e prorrogação do tempo de cumprimento da medida de segurança, e que inexistente o diálogo com os peritos médicos psiquiátricos acerca da “periculosidade” dos custodiados.

⁴⁴ Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de Goiás, vencedor do VI Prêmio Innovare, com o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Doutor em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF).



Figura 94 – Audiência de Desinstitucionalização realizada em um Centro de Atenção Psicossocial. Acervo Pessoal, 2019.



Figura 95 – Equipe participante da Audiência de Desinstitucionalização, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial. Acervo Pessoal, 2019.

A Audiência de Desinstitucionalização nasceu da parceria entre a Coordenação de Saúde Mental da SESAP com a direção da UPCT, na qual a partir de uma articulação de rede, junto ao território, é organizada a desinstitucionalização do cumprimento da medida de segurança detentiva, tendo em vista a inexistência de uma política estadual de atenção ao sujeito em sofrimento psíquico em conflito com a lei.

Antes a família era a responsável para articular o acompanhamento. Hoje a gente pensa em uma articulação de rede, em envolver a rede e levar esse paciente, apresentar ele a rede e tentar formalizar um compromisso, o que a gente convencionou em chamar de audiência de desinstitucionalização. A desinstitucionalização não é a desinternação, a desinstitucionalização começa com a desinternação, porém se trata de um processo e é um processo de médio a longo prazo (Psicólogo, 3 anos de trabalho na UPCT).

Em sua fala, ressalta ainda a importância de compreender quem é o sujeito, a sua história de vida, as suas condições familiares e sociais, as suas necessidades, e a partir dessas necessidades é que eles constroem a articulação de rede:

A gente precisava saber quem era o paciente para além do crime que ele cometeu. Inclusive tinham pacientes, ainda tem, com a história de vida perdida, ninguém sabe ao certo quando chegou, ninguém sabe ao certo quanto tempo ele está, de onde ele veio, quem é a família dele, pois ele está lá há décadas (Psicólogo, 3 anos de trabalho na UPCT).

O contato inicial é realizado com a família, na sequência é feita a articulação com atores de outras políticas, pois o cuidado em saúde mental extrapola a rede de atenção psicossocial. Desse modo, articulam CAPS, a assistência social quando se apresentam vulnerabilidades sociais, e tecem costuras para estabelecer um acompanhamento a partir do que a situação demanda.

Em tese, a UPCT tem 48 horas para desinternar, mas é inviável organizar e articular tudo neste tempo. Aí pedimos mais tempo ao judiciário enquanto organizamos a saída. Nem sempre a família quer receber o paciente. Para quem não tem família, buscamos resgatar os vínculos. Quando sabíamos que o paciente ia sair, nós conversávamos com o CAPS, pois é a referência, aí explicávamos a situação e as articulações que

eles precisariam fazer: com a assistência: o CRAS, o CREAS; ou com o juiz e sempre envolvendo a atenção básica de saúde. Aí instituímos a audiência de desinstitucionalização no CAPS com a reunião dessas entidades. A gente levava toda a documentação do paciente, a vice diretora enquanto direção organizava a medicação; e a gente conversava com toda a equipe, o CAPS explicava o tratamento e por fim preenchia um documento, que era encaminhado para o judiciário, como forma de compromisso e responsabilização pelo sujeito (...)

A residência terapêutica é a última instância, quando nada mais for possível a gente pensa na pessoa morar na residência. A residência terapêutica é uma instituição, não deixa de ser, por mais próxima de uma casa. Temos situação que a prefeitura alugou casa para paciente morar, mas ninguém chegou nisso fácil. Foram muitas reuniões no território. São percalços e o trabalho é de mudança de cultura. Precisamos batalhar pelo protagonismo e pelo laço social.

Nesse sentido, passaram a perceber que o acompanhamento em rede fazia toda a diferença, inclusive na taxa de reincidência criminal que passou de 90% para 18%. A partir das Audiências de Desinstitucionalização, a coordenação de saúde mental tem se deparado com a existência, nas equipes no território, de preconceitos e estigmas sobre o “louco criminoso”. Foi relatado que aconteceu uma situação em que a psiquiatra havia dito que aquilo era um erro (a desinstitucionalização), pois o paciente era extremamente perigoso e toda a equipe e usuários do CAPS estavam correndo risco de morte. Analisador que revela a importância de investimentos em cursos de capacitação para os profissionais que atuam território.

10 Nau dos Desejantes

*“Uma nau que coloca a todos, humanos e não humanos,
em um barco à deriva no mundo, negociando nossos desejos coletivamente.
Particularmente, nessas viagens acadêmicas, em uma nau corsária empurrada por
desejos, segui atirando garrafas com mensagens nos mares das práticas acadêmicas,
contando com tanta gente (outros sem os quais ninguém sobrevive).
No momento da pesquisa, a viagem se fez em direção ao “cuidado”.
Aprendi nessa viagem que o “cuidado” é como uma garrafa que protege as
mensagens atiradas ao mar, sem impedir a fluidez libertária
da vida de quem quer que seja.
Assim, uma ação é cuidado quando eticamente produz narcose
aos nossos desamparos, sem impor à vida de alguém um modelo prévio,
como se este fosse garantia de vida fluida.
Cercear não é cuidar: é apenas impedir a narcose fundamental à nossa vida.
Cercear não é cuidar: é apenas dominar.
E cuidar, portanto, é produzir potências, seja nas dores ou nos prazeres.
Isso a pesquisa, como uma lâmina afiada, marcou em mim”
(Ricardo Pimentel Mélo, 2018, p. 14).*

Escreveu-me Maristela Moraes em texto do seminário de tese: “Que o mareio da desterritorialização que o próprio doutorado promove possibilite um desfrute de possibilidades de nomadismo também pelas águas imprevisíveis, firme em uma Nau de Desejantes que suporta ventos fortes”. Para suportar os ventos fortes, encontro-me em uma Nau dos Desejantes, compondo alianças, na busca de ilhas desconhecidas antimanicomiais.



Figura 96 – A primeira tripulação da Nau dos Desejantes. Acervo Pessoal, 2020.

10.1 Bússola

Bússola.

Substantivo feminino.

1. Guia, orientação.

2. Aparelho composto de um mostrador, onde se indicam os pontos cardeais, e no qual gira uma agulha magnética que aponta sempre para o norte, servindo assim de orientação, sobretudo em navegação.

Como visto na travessia da escrita da tese, o casamento entre a lógica psiquiátrica patologizante com a lógica penal criminalizante é forjado por uma aliança perigosa, que tem como efeito a sentença de prisão perpétua aos “loucos criminosos”, legitimada em políticas de morte:

Edificam-se dois sistemas formais de controle ancorados, respectivamente, nos discursos jurídico-penal e médico-psiquiátrico. Embora seus fundamentos, suas técnicas e seus procedimentos sejam distintos, o direito penal e a psiquiatria forense estabelecerão importantes vínculos de dependência, sobretudo em razão de produzirem discursos funcionais à mútua legitimação das técnicas de controle (Carvalho, 2015, p. 271).

Nesse sentido, os sistemas de controle jurídico-penal e médico-psiquiátrico, a partir de bases epistemológicas e políticas já vistas nos capítulos anteriores, substituem a noção de culpabilidade pela periculosidade. E o sujeito em sofrimento psíquico em conflito com a lei passa a ser representado como “sujeito caracterizado por déficits de desenvolvimento (cognitivos e volitivos)”, o que faz com que lhe seja atribuída a “existência da potência criminosa, que, cedo ou tarde, quer queira ou não, será transformada em ato, revelando sua natureza hostil, bestial, pré-civilizada, animalesca”, configurando-se enquanto periculosidade (Carvalho, 2015, pp. 272-273).

A animalização do homem é consequência da biopolítica, a qual através de técnicas políticas e tecnologias do eu insere pessoas em “zonas de indiferença”. A zona de indiferença

Trata-se de um estado de natureza, de um estado de exceção, de um estado biopolítico no qual o poder estatal administra a liberdade e a vida nua, excluindo-as. Enfim, é um espaço biopolítico porquanto o soberano tem o poder e a faculdade de dispor da vida nua, da vida natural, seja para suprimi-la, seja para deixá-la de fora do Direito, sem responsabilidade (Zilio, 2020, p. 111).

Quando o Direito, o respeito à dignidade da condição humana e as demais garantias constitucionais são deixados de lado, é porque a Medicina “sequestrou” este lugar. A metáfora da porta giratória nos ajuda a pensar e a visualizar a cena:

a loucura apaga o crime, a loucura não pode ser o lugar do crime e, inversamente, o crime não pode ser, em si, um ato que se arraiga na loucura. Princípio da porta giratória: quando o patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer. A instituição médica, em caso de loucura, deve tomar o lugar da instituição judiciária (Foucault, 2002, pp. 39-40).

A psiquiatria assume o lugar do sistema penal ao voltar o seu olhar à “essência” do autor e sua respectiva propensão ao crime – a dita periculosidade. Nesse mesmo sentido, vale mencionar que a pesquisa realizada por Confessor (2018), a partir de entrevistas realizadas com magistrados do Rio Grande do Norte, verificou que o laudo do exame psiquiátrico

direciona a decisão do juiz sobre a determinação da medida de segurança detentiva, sendo o laudo considerado um elemento essencial à sua aplicação. Ao mencionar uma das entrevistas, é relatado por um dos juízes que a decisão sobre a fixação da medida de segurança detentiva é baseada “única e exclusivamente no laudo pericial”, que é realizado pelos peritos forenses do Instituto Oficial de Perícia (ITEP). Desse modo, Confessor (2018, p. 102), verificou:

a total dependência dos magistrados em relação às conclusões firmadas pela psiquiatria, que ocorre em determinado momento do procedimento penal, mas que permanece durante as reavaliações periódicas dos internos. Nesse sentido, o acolhimento integral das conclusões dos laudos periciais pelas autoridades judiciárias na totalidade dos casos, na forma de uma adesão pouco crítica às opiniões médicas, legitima a posição do psiquiatra enquanto autoridade exclusiva no campo da saúde mental, estabelecendo um discurso de verdade que se vincula diretamente aos destinos do interno, demonstrando que efetivamente quando a doença entra em cena, o crime cede espaço, pois que com ele se incompatibiliza de maneira absoluta. (...)

A crença na verdade científica e a centralidade que a figura do médico ocupa no sistema de saúde outorga ao seu discurso o *status* de verdade, conferindo-lhe um poder inquestionável.

O discurso médico-psiquiátrico coloca a noção de periculosidade relacionada à inimputabilidade, que conforme visto anteriormente, representa a incapacidade de compreender o caráter ilícito do fato e de se determinar conforme esse entendimento. Entretanto, conforme Carvalho (2015, p. 274) nos alerta, “a ausência de responsabilidade criminal não impede a edificação de sistema de sequestro asilar aos inimputáveis”, os quais, submetidos a internações em manicômios judiciários, carregam em seus corpos os efeitos criminalizadores das medidas de segurança asilares.

A noção de periculosidade atesta o lugar social da medicina, que defende a dupla condição do louco: perigosos e vítimas de sua enfermidade – a “doença mental” (Rauter, 2003). Segundo Rauter (2003, p. 41), “apenas a psiquiatria afirmou de modo inequívoco que o criminoso é quase sempre um doente mental”, colocando o crime “como mais uma dentre outras manifestações de loucura, medicalizando a noção de crime e transferindo-a para a esfera da psiquiatria”.

O atributo técnico-científico do discurso médico faz com que a psiquiatria pretenda possuir o “saber sobre a loucura”:

A psiquiatria se apresenta ao mesmo tempo como uma medicina que prescreve os comportamentos a serem considerados normais.

E acima de tudo ela reserva a estes cidadãos, cujo comportamento é considerado fora da norma, um tipo de destino inteiramente novo: eles não serão excluídos por infração a um código de leis explícito, como o criminoso. Mas, ao serem definidos como doentes, sua exclusão justifica-se como tratamento (Rauter, 2003, p. 43).

Os discursos médicos-psiquiátricos, reconhecidos cientificamente e politicamente, apontam que a doença mental consiste na ausência da razão, da incapacidade para o contrato social, que faz com que os loucos sejam “perigosos para o convívio com a sociedade” (Rauter, 2003, p. 43).

Nesse sentido, a psiquiatria se afirma como autoridade única nas questões que envolvem loucura e responsabilidade criminal: “é ela quem vai apontar, para a Justiça, o grau em que a capacidade de discernimento do criminoso está afetada” (Rauter, 2003, p. 44). De forma complementar, Rauter (2003, p. 45) traz citação de Meneses (1951, p. 103) sobre a competência da psiquiatria nas demandas do louco criminoso: “aos médicos e só aos médicos é que compete apreciar definitivamente o estado normal ou anormal da constituição psicofísica dos criminosos (...). Assim como temos médicos do exército, médicos da armada, médicos da polícia, poderíamos ter médicos da justiça”.

Nas situações que envolvem a loucura e o crime, nota-se a negação da condição humana enquanto efeito criminalizador, que faz o sujeito ser considerado perigoso, ocupando o lugar de inimigo para o Direito Penal (Zaffaroni, 2007). Desse modo, a privação de direitos justifica-se “porque é considerado pura e simplesmente como um ente perigoso” (Zaffaroni, 2007, p. 18).

Por serem considerados perigosos, os loucos “devem ser segregados ou eliminados” (Zaffaroni, 2007, p. 18), assumindo o patamar de coisa, objeto alvo das políticas de morte. Para Zaffaroni (2007, p. 18), as medidas de segurança possuem como finalidade a contenção de sujeitos perigosos: “trata-se de uma espécie de enjaulamento de um ente perigoso”.

Conforme esse raciocínio, a individualização do sujeito como inimigo tem como consequência a negação jurídica da condição de pessoa (Zaffaroni, 2007), e a legitimação da sua eliminação ou neutralização (Zilio, 2020). Assim, “o grau de periculosidade do inimigo – e, portanto, da necessidade de contenção – dependerá sempre do juízo subjetivo do individualizador, que não é outro senão o de quem exerce o poder” (Zaffaroni, 2007, p. 25); neste caso, o poder está nas mãos dos médicos peritos psiquiátricos. Profissionais que assumem a função de polícia

As medidas de segurança, inventadas por Carl Stooss, teria em sua base, segundo o autor, a negativa do caráter penal, conforme se pode observar a seguir:

As medidas de segurança não se baseiam em uma ação determinada, mas sim no estado da pessoa. Não se trata de impor uma punição a ninguém por sua conduta culpável, mas sim de tratá-la de modo adequado ao seu estado. Esta modalidade decide sobre a forma e a duração do tratamento. Não obstante, a medida de segurança tem em comum com a pena a finalidade de deter os crimes (Stooss, 1913, p. 192, citado por Zaffaroni, 2007, p. 96).

Em posição antagônica, Barros-Brisset (2020) afirma que o crime é uma resposta possível e humana, e não um traço de personalidade ou condição intrínseca do ser. Para a autora, o perigoso é a política da periculosidade, que compõe um campo de tensão política e ideológica.

O inimigo no Direito Penal produz diversas consequências, e a produção do louco-criminoso como inimigo legitima a situação inconstitucional da sua prisão perpétua, haja vista

que a medida de segurança detentiva é renovada em virtude dos laudos psiquiátricos que sentenciam a vida e a morte dos corpos em sofrimento psíquico em manicômios judiciários.

Zaffaroni (2007, p. 97) nos oferta a definição mais cirúrgica que temos sobre as medidas de segurança, a saber: “são penas sem os limites nem as garantias das penas”. Para os iguais, os direitos e garantias constitucionais; para os estranhos, os inimigos, as “coisas perigosas”, a periculosidade. De tal modo, “o direito penal não faz nada além de admitir que existem pessoas às quais são aplicados confinamentos de contenção, de acordo com a magnitude de sua periculosidade” (Zaffaroni, 2007, p. 100).

Ao se pensar em modelos político-criminais alternativos à medida de segurança detentiva, é preciso ter como âncoras o pensamento antipsiquiátrico e a política antimanicomial, tendo como expectativa a abolição das agências de punitividade. Tendo em vista o cenário necropolítico em um governo fascista⁴⁵, com desmontes e retrocessos na política antimanicomial, é preciso pensar na minimização do sistema penal e punitivo, visando a potência de sociabilidade.

Demonstrando exemplo de prática que visa a potência de sociabilidade, trazemos a atuação da Defensoria Pública, que através do uso contra-hegemônico do direito, abraça lutas emancipatórias, visando o enfrentamento das desigualdades sociais no sistema de justiça (Magno, 2017). A Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro, mais precisamente a 20a DP do Núcleo do Sistema Penitenciário, criou a prática “E assim morre o exame de cessação de periculosidade...”, na qual amparada pelos direitos humanos visa dar dignidade às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei penal. Magno (2017) questiona o porquê dessas pessoas não terem acesso ao mesmo tratamento, em meio aberto e comunitário, que as pessoas em sofrimento psíquico que não entraram em conflito com a lei possuem e observou que “o nó a ser desatado está no paradigma da periculosidade, porque se trata de noção

⁴⁵ Governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, militar reformado, que foi o 38º presidente do Brasil, governando entre 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2022.

manicomial. É permanência autoritária que precisa ser enfrentada no redirecionamento do modelo de atenção psicossocial” (Magno, 2017, p. 432).

Nesse sentido, os defensores públicos ao considerarem que são necessárias substituições para realizarem mudanças em paradigmas, construíram um “paradigma substitutivo ao da periculosidade nos processos penais de execução de medida de segurança, o que se conseguiu com o EMPAP: exame multiprofissional e pericial de avaliação psicossocial”, o qual afasta a lógica individualista da periculosidade e a substitui pela lógica estrutural da atenção psicossocial (Magno, 2017, p. 432).

Antes do advento do EMPAP, Magno (2017) ressalta especificidades verificadas no campo, como a dificuldade de diálogo entre os atores do direito, da psiquiatria forense, da saúde mental e da atenção psicossocial – situação apresentada no contexto do Rio Grande do Norte. A partir da capacitação sobre medida de segurança e sofrimento psíquico, foi possível possibilitar o diálogo entre diversos atores, entretanto a psiquiatria forense, a perícia, não demonstrou abertura para compor essa discussão, sendo importante mencionar que mesmo após a Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça e da criação do Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário, a ausência dos peritos forenses está sendo um obstáculo para o processo de desinstitucionalização. Nesse contexto,

o sistema de justiça torna-se arena de coalisão de forças entre saberes e poderes.

De um lado, a psiquiatria forense, também chamada de “a perícia”, e o paradigma positivista da periculosidade, sobre o qual foi erigida toda a construção das medidas de segurança no Código Penal de 1940, reformado em 1984, que situa o estigma periculosista no sujeito, como se a loucura fosse um defeito dele.

De outro lado, a RAPS ou Rede de Atenção Psicossocial, aqui chamada de “a assistência”, que é expressão da política pública de saúde, veiculada, dentre outras normativas, pela Portaria do Ministério da Saúde n. 3.088/2011. A RAPS equivale à estrutura social que deve ter equipamentos extrahospitalares aptos a acolher e ofertar cuidados de qualidade em saúde mental para toda e qualquer pessoa com transtornos mentais, tenha ela estado em conflito com a lei penal, ou não. O nó está na rede de interações e não na pessoa (Magno, 2017, pp. 432-433).

Desse modo, a EMPAP tem como inspiração o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator de Goiás (PAILI):

A execução da MS, consistente que é em tratamento compulsório, tem como objetivo permanente a inserção do paciente em seu meio (Lei 10.216/2001, art. 4º, § 1º). Não se fala mais em periculosidade, conceito superado com o advento da Lei Antimanicomial, devendo-se averiguar periodicamente, todavia, o processo de reintegração social do sujeito.

De tal sorte, desnecessária a ultrapassada perícia de cessação de periculosidade, impõe-se agora outro tipo de análise no sentido de verificar se aquele novo objetivo – reinserção social do paciente – está sendo alcançado. Trata-se, portanto, de avaliação psicossocial e não mais puramente psiquiátrica e que será materializada mediante relatório da própria equipe técnica do PAILI (Caetano, 2014, p. 26).

No tocante às recomendações legais, o EMPAP baseia-se no Parecer da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, no bojo do Inquérito Civil Público n. 1.00.000.004683/2011-80; nas recomendações e resoluções do Conselho Nacional de Justiça (Res. CNJ nº 113/2010, art. 17 e Res. CNJ nº 35/2011) e nas resoluções do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, as quais Magno (2017, p. 433) destaca:

a Res. CNPCP nº 05/04, item 01: “O tratamento aos portadores de transtornos mentais considerados inimputáveis “visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio” (art. 4º, § 1º da Lei nº 10.216/01), tendo como princípios norteadores o respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar”. E a Res. CNPCP nº 04/2010, construída conforme o norte determinado nos Planos Nacionais de Direitos Humanos nº 2 (item 369) e nº 3, que preconiza prazo para a extinção gradativa dos manicômios. Segundo o lapso temporal nela estabelecido, até 2020 não pode mais existir nenhum hospital de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil.

Seguindo a sua argumentação, Magno (2017) ressalta a Portaria Conjunta do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde n. 01 de 2014, as quais versam sobre a garantia da inclusão nas políticas públicas de atenção à saúde que contemple todas as pessoas privadas de liberdade, incluindo as pessoas que apresentem transtorno mental e que estejam em conflito com a lei, nas seguintes condições:

com inquérito policial em curso, sob custódia da justiça criminal ou em liberdade; ou com processo criminal, e em cumprimento de pena privativa de liberdade ou prisão provisória ou respondendo em liberdade, e que tenha o incidente de insanidade mental instaurado; ou em cumprimento de medida de segurança; ou sob liberação condicional da medida de segurança; ou, com medida de segurança extinta e necessidade expressa pela justiça criminal ou pelo SUS de garantia de sustentabilidade do projeto terapêutico singular, conforme o artigo 2º.

Magno (2017) também cita a orientação da Comissão de Execução Penal do CONDEGE (Conselho Nacional de Defensores Gerais), através da Recomendação n. 06, sobre medidas de segurança para a Defensoria Pública.

Para tanto, a proposta de criação do EMPAP se deu através da mudança de paradigma da periculosidade para o paradigma da atenção psicossocial, que aconteceu a partir de dois momentos, a saber: na transformação do modo de atendimento das pessoas internadas em manicômios judiciários; e de encontros mensais no manicômio judiciário, conhecidos como “Caminhos da Desinstitucionalização”, organizados pelo Centro de Estudos do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, em Niterói, no estado do Rio de Janeiro, com a participação dos atores da RAPS.

Com relação ao atendimento jurídico da Defensoria Pública, Magno (2017) relata que ele se transformou em discussão de caso clínico, que contava com a presença do interno e da equipe técnica assistente, no qual se discutiam as dificuldades com a RAPS e com a família, de modo que a Defensoria apresentava as ferramentas jurídicas que poderiam ser acionadas. A defensora destaca que o Projeto Terapêutico Singular, elaborado pela equipe de técnica de assistência em articulação com a RAPS, era inserido no processo penal de execução de medidas de segurança, a fim de demonstrar “que existe, no *ethos* dos profissionais da saúde mental e atenção psicossocial uma preocupação com a segurança da pessoa com transtornos mentais e de terceiros” (Magno, 2017, p. 434).

Ao verificar que o pedido jurídico de “exame de cessação de periculosidade” era manicomial e a partir do comprometimento com a luta antimanicomial, a Defensoria Pública buscou aproximação com os peritos forenses e conseguiu estabelecer diálogo firmando uma parceria com o Instituto de Perícias Forenses, o que possibilitou a construção do Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial (EMPAP) no estado do Rio de Janeiro.

Desse modo, o Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial é composto por duas partes, a saber: Exame Pericial de Avaliação Psicossocial, realizado pelo perito habilitado; e o Exame Multiprofissional de Avaliação Psicossocial, realizado pela equipe assistente.

A fim de registrar o caminho seguido que levou à desconstrução da periculosidade através da substituição pelo paradigma da avaliação psicossocial, bem como para servir de bússola caso as dificuldades se repitam, Magno (2017, p. 439), tece um roteiro que visa a replicação da prática, a saber:

I – buscar diálogo interdisciplinar com a RAPS e a equipe que assiste a internação, modificando o modo como o atendimento jurídico é prestado pela Defensoria Pública (pressuposto).

II – negar-se a reproduzir o conceito de periculosidade dentro do processo penal ou em outro âmbito, problematizando-o em todas as oportunidades processuais e extrajudiciais em que for possível fazê-lo.

III – apresentar, em substituição ao paradigma da periculosidade, o paradigma da avaliação psicossocial, defendendo que a desinternação é possível a partir de um projeto terapêutico bem estruturado, no marco da Portaria 3088/2011 e da Lei 10216/01.

IV – articulação estratégica com todos os atores do sistema de justiça: Judiciário, Ministério Público, Instituto de Perícias, Equipe que trabalha nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, mui especialmente, com os serventuários da justiça e com a equipe da classificação das unidades penitenciárias, vez que o nó estrutural está no procedimento e não na disputa teórica.

V – produção de modelo para guiar o fluxo interinstitucional.

A defensora ressalta benefícios do EMPAP, como a garantia de direitos das pessoas submetidas em cumprimento de medida de segurança de internação; a diminuição do tempo processual; a redução dos prejuízos decorrentes das internações de longa permanência, haja

vista a diminuição do tempo de internação; a aproximação dos atores que compõem o sistema de justiça que lidam com a medida de segurança; o direito à igualdade entre as pessoas que se encontram em sofrimento psíquico; e a valorização do trabalho da equipe da assistência, da RAPS e da Defensoria Pública.

No tocante aos recursos utilizados para a implementação da EMPAP, Magno (2017) ressalta que não houve custos para a instituição, e que trabalhou com as pessoas e os materiais disponíveis, a saber: 01 defensora pública titular, no caso a Patrícia Magno; 01 servidora concursada e 03 estagiários oficiais; em um espaço que possui 02 computadores, laptops e 01 impressora.

Desse modo, o processo de desinstitucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte, que se encontra em curso, conforme será visto na sequência, pode ter como bússola o EMPAP.

10.2 A postos no barco

No contexto do estado do Rio Grande do Norte, no dia 30 de março de 2022, foi publicada Portaria-SEI nº 701, referente ao processo nº 05510082.001748/2021-63, que reconstitui a Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, assinada por Cipriano Maia de Vasconcelos, secretário de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN). Na comissão, a policial penal que faz parte da ONG ACAUÃ, Jeane Maria Ferreira da Silva, está representando a Comissão Estadual de Prevenção e Combate à Tortura.

Vale registrar que além do projeto Revelando o Invisível⁴⁶, a ONG ACAUÃ apresentou o Projeto básico ao Ministério Público do Trabalho do RN (MPT/RN), como parte da proposição para obtenção de recursos financeiros advindos de reversão do valor de

⁴⁶ O projeto “Revelando o invisível: práticas de cuidado em saúde mental na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento de Natal”, foi premiado com o recurso do Juizado Especial Criminal da Comarca de Natal.

indenização por dano moral coletivo, decorrente de condenações de empresas em Ação Civil Pública, nas dependências das Unidades Prisionais sob Custódia da SEAP/RN, no qual a UPCT foi uma das beneficiadas. Uma de suas propostas foi a construção de novos ambientes para atendimentos de saúde e espaços multifuncionais, visando a ampliação de vagas de postos de serviços de saúde e consequente possibilidade de inserção social.

No referido projeto, o item 3.1 versa sobre a construção do espaço de visitação do Hospital de Custódia, conforme se observa a seguir:

Por não ter espaço físico adequado para receber as visitas sociais e familiares desde sua fundação, estas ocorrem dentro dos pavilhões e dentro dos alojamentos, locais com pouca circulação de ar e que propicia um aglomerado de pessoas no mesmo espaço físico restrito. No atual cenário de pandemia por COVID 19, a equipe técnica da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento têm procurado manejar e pôr em prática os protocolos de higienização e de bons hábitos de saúde, como o uso de equipamentos de proteção aos pacientes, servidores e visitantes, estando limitado no que diz respeito a um espaço físico adequado para a manutenção do distanciamento social e a realização desses encontros em local arejado e com circulação de vento. No âmbito da saúde mental, já que a UPCT é o local responsável pelo cumprimento da Medida de Segurança detentiva para as pessoas com adoecimento mental e em conflito com a lei, a interação com a família tendem a ter grandes efeitos terapêuticos, por provocar questões afetivas, emocionais e psicossociais. Vários estudos apontam que a presença familiar no tratamento é imperativa à reabilitação dos quadros em saúde mental e necessária no suporte extra hospitalar. Nesse sentido, a criação de novos espaços para o acolhimento familiar se faz imprescindível, criando novos espaços de promoção à saúde para práticas cotidianas de cuidado, promovendo bem-estar e ações terapêuticas, caminhando junto aos paradigmas da Lei da Reforma Psiquiátrica do nosso país, além de viabilizar a interação sócio familiar sem riscos à saúde dos acompanhantes dos pacientes em tratamento. Por essa razão justifica-se o uso dessa verba para readequação desse espaço de visitação, tudo como forma de evitar a disseminação do coronavírus (COVID-19), sendo ainda uma forma de dar dignidade ao cumprimento da pena, no âmbito do atendimento à saúde.

Nesse sentido, no projeto foi destinada à UPCT a quantia de R\$ 66.778,30 para a realização do espaço social. De acordo com o relatório final, foi gasta a quantia de R\$ 89.467,51 na construção do espaço social, local onde anteriormente era realizado o banho de sol:



Figura 97 – Espaço social no qual é realizado o banho de sol. Policial Penal, 2022.

A partir da construção do espaço social, a Secretaria de Administração Penitenciária – SEAP, decidiu, no mês de agosto do ano de 2022, que este espaço seria utilizado por aproximadamente 700 presos que se encontram em regime aberto, para monitoramento do regime, devido a uma reforma na cadeia pública Dr. João Chaves:



Figura 98 – Monitoramento do regime aberto realizado no espaço social. Policial Penal, 2022.



Figura 99 – Monitoramento do regime aberto realizado no espaço social. Policial Penal, 2022.

Com o intuito de averiguar a situação, no dia 16 de agosto de 2022, foi publicada a portaria nº 003/2022, assinada por João Maria de Oliveira, presidente do Conselho Estadual de Direitos Humanos e Cidadania do Rio Grande do Norte (COEDHUCI), que comunicou e designou membros para a composição de Comissão Especial Temporária para promover análises e investigação de fatos envolvendo o Hospital de Custódia do RN. Comissão na qual a policial Jeane Maria Ferreira da Silva também faz parte.

A comissão ficou designada a apresentar relatório circunstanciado, podendo requisitar quaisquer informações ou documentos às autoridades competentes envolvidas com o tema, e também promover eventuais inspeções em locais necessários aos trabalhos da Comissão. O relatório do COEDHUCI denunciou a seguinte situação:

o espaço construído, a quadra, está sendo utilizada pelos pacientes para banho de sol, cerca de 1h hora, mas, até o momento, não é realizada nenhuma atividade com eles: a atividade se resume a vigilância que os agentes prisionais fazem, do lado de fora, com os portões fechados, ao banho de sol dos pacientes. Além desse momento, eles saem da cela para serem atendidos pela equipe profissional e nas visitas e com a professora do EJA. Não há rotina de atividades na Unidade com os pacientes, o que compromete o tratamento e a ressocialização dos mesmos. (...)

Isto posto, constata-se, após visita e entrevistas, a utilização do espaço comum, que foi originalmente destinado a atividades para os pacientes da UPCT, sendo destinado para outra função, nos dias de segunda e sábado; espaço o qual teve a sua origem a partir de destinação de verba extra, de acordo com o projeto apresentado ao MPT/RN. Muito além do contratempo logístico do compartilhamento de espaço da unidade para atividades de natureza diversa da UPCT, chama a atenção a gradativa transformação de um espaço que é disponibilizado para tratamento e custódia ficar associado a demandas do sistema prisional regular. A luta pelos Direitos Humanos, direcionada à descriminalização das pessoas com sofrimento psíquico em conflito com a lei passa por um revés dentro dessa nova perspectiva de utilização do espaço da UPCT, de modo que preocupa a possibilidade de novas medidas que insiram outros serviços penais na UPCT, aproveitando-se da suposta proximidade com outras unidades prisionais (COEDHUCI, 2022).

Além da denúncia acima relatada acerca da utilização do espaço social, o relatório expõe que a UPCT conta com uma equipe de saúde reduzida, que trabalha a partir de plantões, que faz com que o acompanhamento clínico em saúde “negligencie os pacientes da UPCT, no sentido da integralidade da atenção em saúde”, (...) “deixando os pacientes expostos a várias situações de agravos em saúde, sem o devido acompanhamento à sua condição de saúde”, além da ausência de cobertura vacinal sistemática. No relatório foi mencionada a situação de alguns internos da UPCT, os quais demandam cuidados de saúde específicos em virtude de suas condições de adoecimentos físicos (COEDHUCI, 2022).

As condições das celas também foram pauta do relatório: “no momento da visita aos pavilhões observou-se condição insalubre das celas em que os pacientes residem. Alguns pacientes puderam relatar algumas situações: água suja, espaço que acumula água, causando “frieira” nos pés, bem como da ausência de material de limpeza regular” (COEDHUCI, 2022).

Nesse mesmo contexto, na visita que ocasionou o relatório, foi cogitada a ampliação da UPCT a partir da construção de novo pavilhão com celas, inclusive celas femininas. Importante mencionar a Lei Estadual nº 6.758 de 04 de janeiro de 1995, que dispõe sobre a adequação dos hospitais psiquiátricos, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, construção de unidades psiquiátricas e dá outras providências, a qual proíbe expressamente a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos no território do estado do Rio Grande do Norte. Segundo a referida lei, são permitidas obras que objetivam melhorias, modernização e adequação das estruturas e instalações. A construção de leitos só é permitida em hospitais gerais – o que não é o caso da UPCT - de acordo com as demandas locais e regionais, a partir de projeto avaliado pela Secretaria Estadual de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais e as Secretarias Municipais de Saúde.

Ao final do relatório, o COEDHUCI (2022) faz algumas solicitações e encaminhamentos para algumas secretarias, a saber: à Secretaria de Estado da Administração Penitenciária (SEAP), solicita a retirada do acompanhamento do regime aberto na unidade da UPCT; a garantia de atendimento externo aos pacientes com urgência em saúde; a apresentação ao COEDHUCI do acompanhamento de saúde de um interno específico; a não ampliação dos pavilhões das celas UPCT; e que sigam orientações em biossegurança com interno soropositivo; à Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP), solicita instalação da unidade de Gerência em Saúde na UPCT com equipe de suporte clínico; visita de inspeção pela Vigilância Sanitária, principalmente nos dormitórios. O estabelecimento de uma Comissão de Desinstitucionalização dos pacientes em conflito com a lei; e à Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS), solicita a instalação e composição de Equipe de Saúde Prisional para atendimento à UPCT.

Em 6 de outubro de 2022, o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Norte (CEPCT/RN) lançou nota pública reivindicando a não a ampliação da

UPCT e a destinação das verbas que seriam utilizadas na reforma para o fortalecimento da rede de cuidado em liberdade do estado do Rio Grande do Norte. Apesar de toda a mobilização, a obra da ampliação da UPCT foi iniciada e se encontra neste momento em fase final da obra.

Entretanto, em 19 de outubro de 2022, é publicado no Diário Oficial do Rio Grande do Norte, o processo nº 06010043.004010/2022-16- SEAP - Pregão Eletrônico nº 032/2022-SEAP, que versa sobre “licitação na modalidade Pregão Eletrônico, tipo menor preço global, para aquisição de materiais de construção, hidráulico e elétrico, para ampliação das vagas da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento, com vistas a atender a demanda desta Secretaria de Estado da Administração Penitenciária”. E no mês de fevereiro do ano de 2023, as obras para construção de novo pavilhão com 12 (doze) celas é iniciado (das quais se pretendia reservar 3 (três) celas para cumprimento de medida de segurança de mulheres em sofrimento psíquico em conflito com a lei):



Figura 100 – Construção de novo pavilhão e novas celas na UPCT. Policial Penal, 2023.

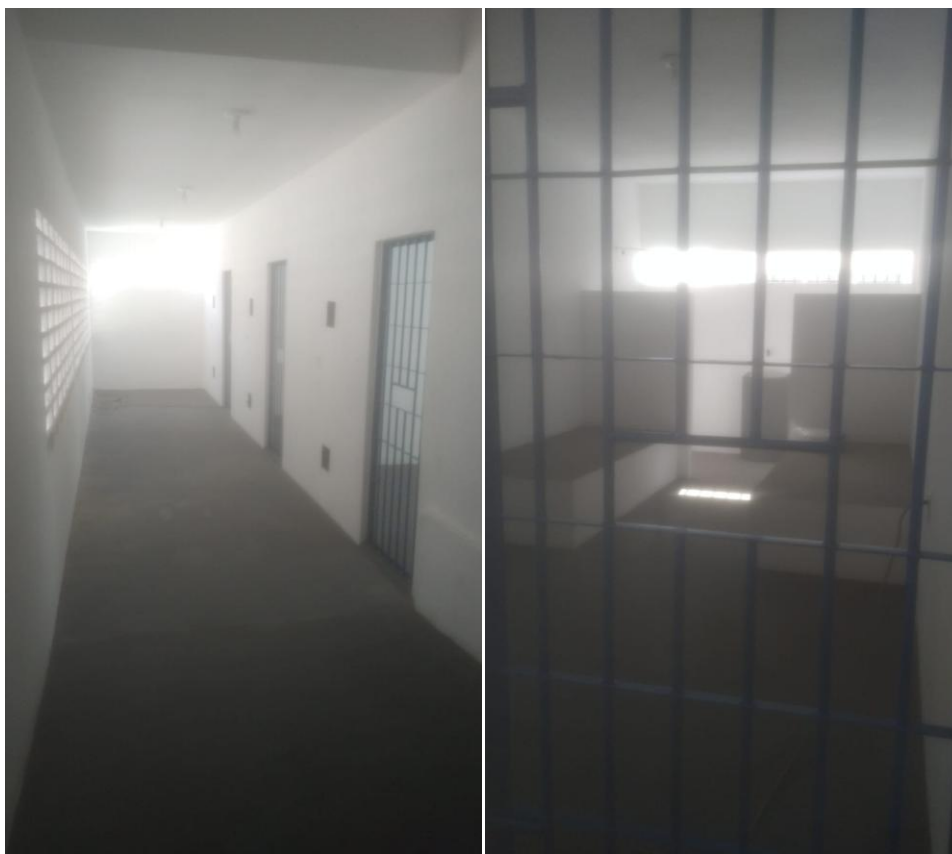


Figura 101 – Construção de novas 3 celas, em novo pavilhão, na UPCT. Policial Penal, 2023.

No final do mês de junho do ano de 2023, as 3 (três) primeiras celas foram concluídas e a obra das demais celas segue em andamento. Com as celas prontas, retornou a discussão acerca do cumprimento de medida de segurança de mulheres na UPCT, fato que nunca ocorreu e que contraria totalmente a previsão da Lei Estadual nº 6.758/95 e a Resolução nº 487, publicada no início deste ano. Importante registrar que a ampliação da UPCT foi respaldada pelas Promotorias 19ª e 70ª, as quais deram parecer favorável, haja vista que consideraram que não contrariava as normativas anteriores.

Com relação às mulheres em sofrimento psíquico em conflito com a lei no estado do Rio Grande do Norte, um caso muito emblemático gerou/gera inúmeros tensionamentos na rede, o caso Ana Maria Laurindo:



Figura 102 – Mulher em sofrimento psíquico em cela de presídio feminino. Policial Penal, 2013.

O manicômio judiciário potiguar nunca realizou internações de mulheres em sofrimento psíquico. O caso de maior repercussão de uma mulher em conflito com a lei no estado do Rio Grande do Norte gerou inúmeros conflitos e desentendimentos na rede. Entretanto, ao corpo feminino, coube, durante longos anos, a privação de liberdade e as inúmeras violações de direitos em um presídio feminino. No momento em que escrevo esta tese, a mulher encontra-se em liberdade, em uma residência terapêutica, mas foi-se inaugurada uma cela na UPCT para ela.

17/06/2015 16h06 - Atualizado em 17/06/2015 16h48

Sem unidade apropriada, RN mantém deficiente mental presa irregularmente

Estado não possui unidade psiquiátrica de custódia para mulheres.
Ana Maria Laurindo está há 9 anos isolada numa cela comum em Natal.

Anderson Barbosa
Do G1 RN



Ana Maria Laurindo tem 45 anos, e há quase 10 é mantida isolada em uma das celas do pavilhão feminino do Complexo Penal João Chaves, na Zona Norte de Natal (Foto: Reprodução/Inter TV Cabugi)

Figura 103 – Notícia do G1 (16/05/2015). Fonte: Site G1.

"A Ana Maria ocupa uma cela sozinha. Isso para nós é um incômodo, porque poderíamos receber outras detentas já condenadas pela Justiça. Mas, como ela não tem para onde ir, fica aqui em um espaço que poderia ser utilizado por outras seis ou até sete internas", observou a agente penitenciária Pascoaliana de Souza Alves, diretora do pavilhão.



Pavilhão Feminino do Complexo Penal João Chaves, na Zona Norte de Natal (Foto: Anderson Barbosa/G1)

Figura 104 – Notícia do G1 (16/05/2015). Fonte: Site G1.

Conforme a noticiado pelo G1, Ana Maria Laurindo foi transferida para o pavilhão feminino do Complexo Penal Dr. João Chaves no ano de 2006, sendo o único “tratamento” ofertado a ela as “*doses diárias de Zyprexa e Seroquel, medicamentos indicados para esquizofrenia, e os também antipsicóticos Olanzapina e Risperidona, administrados para que ela não machuque outras pessoas nem atente contra a própria vida*”. A reportagem noticiou que sem o uso da medicação, Ana Maria “enlouquece, fica batendo com a cabeça nas grades, nas paredes, e ninguém consegue segurá-la” e que no ano anterior, “*Ana Maria foi encaminhada para o Hospital Psiquiátrico João Machado, mas foi devolvida porque quebrou o braço de um enfermeiro*”.



Jeane Ferreira

14 de ago de 2013 • 🌐

Essa é a situação atual das mulheres presas no Rn com doenças mentais.

Essa interna já ultrapassou o período de sua pena, quase não tem o banho de sol, estar em uma unidade onde não deveria estar. Se esse quadro for uma violação dos direitos, violência contra a mulher... kd os órgãos competentes!



Figura 105 – Denúncia da violação de direitos (14/08/2013). Policial Penal, 2013.

Presa por aproximadamente 15 (quinze) anos em um presídio feminino, além de outros anos de internação em hospital psiquiátrico, Ana Maria Laurindo atualmente encontra-se em uma residência terapêutica. Entretanto, forças manicomiais (pessoas e dispositivos potiguares) anseiam pela internação de Ana Maria Laurindo na UPCT, na expectativa que inaugure essa ampliação. É impensável e extremamente cruel cogitar o retorno de Ana Maria Laurindo a uma instituição total, no momento em que finalmente conseguiu obter o cuidado em liberdade em uma residência terapêutica, diante de todas as violências e negligências das quais foi vítima:

No mesmo sentido, a construção de novas celas e ampliação da UPCT é o maior dos retrocessos, principalmente com a proposta da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que será discutida a partir de agora.

Sobre o projeto de desinstitucionalização da medida de segurança, no dia 08 de fevereiro de 2023, foi publicada no estado do Rio Grande do Norte, a portaria nº 02, que institui no âmbito do Poder Judiciário do Rio Grande do Norte, através do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo, o Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário, a proteção de direitos fundamentais da pessoa com transtorno mental e sua desinstitucionalização.

O Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário tem como algumas de suas finalidades: a contribuição para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em âmbito estadual e municipais, contribuição com o grupo condutor da PNAISP em âmbito estadual, o fomento e contribuição com o fortalecimento e divulgação dos serviços de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa em transtorno mental e conflito com a lei e de sua equipe respectiva; a proposição e acompanhamento de ações articuladas visando a

desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e à promoção de seus direitos, e a promoção da articulação entre o sistema de justiça, a administração penitenciária e as políticas públicas de saúde, de assistência social e de direitos humanos.

O Grupo de Trabalho Interinstitucional é composto por representantes do Poder Judiciário, (GMF, Corregedoria, Juízo da VEP, NOAD), do Ministério Público, (Execução Penal e Saúde), da Defensoria Pública, (Execução Penal, Direitos Humanos, Saúde), da Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (Saúde Prisional, Saúde Mental), da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (Saúde Prisional e DPC), da Secretaria do Estado, do Trabalho, da Habitação, da Assistência Social do Rio Grande do Norte, da Secretaria de Estado das Mulheres, da Juventude, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, da Secretaria Municipal de Saúde de Natal (gestão e coordenação de Saúde Mental), do Conselho Regional de Psicologia, do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Norte, de Instituições de Ensino Superior (LAIS/UFRN) e da Rede de Apoio a Egressos do Sistema Prisional do estado do Rio Grande do Norte.

O Grupo de Trabalho Interinstitucional terá a função deliberativa e consultiva sobre a implementação da Política de desinstitucionalização no estado do Rio Grande do Norte. O Grupo de Trabalho terá duração de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos, contado a partir da publicação da portaria.

Nesse mesmo sentido, a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

A resolução proíbe a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), no qual se inclui a UPCT, tendo em vista que as

instituições com características asilares não possuem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001.

A seção V da Resolução, Da Desinstitucionalização, estabelece prazo de até 6 (seis) meses para a revisão dos processos, a fim de avaliar a possibilidade de extinção da medida em curso, progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado; e prazo de 12 (doze) meses para elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para todas as pessoas em cumprimento de medida de segurança que ainda estiverem internadas em HCTP, em instituições congêneres ou unidades prisionais, com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto.

A Resolução determina que no prazo de 6 (seis) meses aconteça a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, como a UPCT, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses, a interdição total e o fechamento dessas instituições.

A equipe Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral, criado pelo Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo (GMF) pela portaria nº 02, de 8 de fevereiro de 2023, realizou o seu primeiro encontro no dia 9 de março de 2023, na Escola da Magistratura (ESMARN), iniciando o processo de desinstitucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte.

Desse modo, tendo em vista este trabalho de tese estava em fase de conclusão quando grupo foi constituído, solicitei ao GMF acesso a possíveis relatórios dos encontros ou outros documentos do Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário, os quais discutirei brevemente a seguir.

O plano de trabalho do Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial traz como

objetivo geral o estabelecimento de procedimentos e fluxo interinstitucional para a execução e o acompanhamento das medidas terapêuticas, cautelares, provisórias e definitivas, aplicáveis judicialmente às pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei no estado do Rio Grande do Norte, conforme a Resolução 487/2023 do CNJ, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário (GMF, 2023a).

O público alvo do plano de trabalho do Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental são todas as pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população (GMF, 2023a). O plano apresenta um quadro de execução com atividades que estão previstas para serem realizadas entre os meses de março a agosto do ano de 2023, organizadas nas seguintes etapas:

1. Diagnóstico, com objetivo de: realizar levantamento dos agravos de saúde mental no sistema prisional do RN, coleta de informações, mapear os serviços da RAPS no RN, mapear programas e serviços das políticas setoriais, mapear as experiências da política antimanicomial em outros estados, e levantar a situação dos pacientes internos na UPCT;

2. Análise diagnóstica, com objetivo de sistematizar e analisar as informações levantadas;

3. Processo de desinstitucionalização, com objetivo de: elaborar Plano de ação de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial da UPCT, e executar plano de ação de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial da UPCT;

4. Construção dos procedimentos e fluxos interinstitucionais, com objetivo de: propor a construção dos procedimentos e fluxos de serviços de avaliação e acompanhamento às

medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, qualificar os fluxos de serviços de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, e subsidiar a elaboração de normativa que disciplina o procedimento para a execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêuticas-cautelares, provisórias ou definitivas, aplicáveis judicialmente às pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei no âmbito do Poder Judiciário;

5. Monitoramento dos fluxos, com objetivo de Estabelecer indicadores de monitoramento da Política Estadual Antimanicomial; e

6. Capacitação dos agentes, com objetivo de Realizar reuniões temáticas com vistas a subsidiar a construção da Política Estadual de Antimanicomial e realizar curso com base na Política Antimanicomial do Poder Judiciário por meio da ESMARN.

O GMF enviou também as atas dos encontros realizados pelo Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental, das quais percebi aspectos que constituem os analisadores deste manuscrito, dos quais compartilho fragmentos, a saber: analisa-dor duplo hospital-prisão: a constatação de que *“a UPCT não é um hospital psiquiátrico, mas sim uma prisão, com regras de prisão, com celas, procedimentos e horários”*; a necessidade de *“acompanhamento preventivo de saúde mental no âmbito do sistema prisional, frente aos apenados que potencialmente podem desenvolver surto no sistema carcerário”*; e o analisador a perícia: chave que tranca e destranca: a discussão sobre a supremacia do saber médico-psiquiátrico: *“o médico não deveria, sozinho e sem responder judicialmente, decidir a condenação de um paciente psiquiátrico judicializado com uma assinatura”*, *“a resolução do CNJ já resolve essa supervalorização do parecer médico, pois solicita a avaliação multiprofissional”* e *“Internar é um ato médico ou jurídico? A alta será médica, independentemente da decisão do magistrado, ou será o juiz que terá a palavra final sobre a*

soltura da pessoa em medida de segurança?”, posto isso “*concluiu que deverá ser o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como construção coletiva e multidisciplinar que deveria subsidiar a aplicação da medida*”. No tocante à situação da perícia, os encontros ressaltaram a importância do perito do ITEP fazer parte da discussão, vislumbrou-se a necessidade de realização de análise qualitativa das perícias psiquiátricas que já foram feitas, a fim de mapear as possíveis falhas, além de ressaltar a necessidade de construção de um protocolo no âmbito do Poder Judiciário, a fim de auxiliar futuros encaminhamentos judiciais (GMF 2023b; 2023b; 2023c).

Quando solicitei o acesso aos documentos ao GMF, firmei o compromisso de enviar esta tese, após a defesa pública e depósito na Biblioteca da UFRN, haja vista que a pesquisa poderá fornecer subsídios para a implementação da política de desinstitucionalização no estado do Rio Grande do Norte.

No tocante ao Poder Executivo, no dia 05 de abril de 2023, foi publicada no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, Portaria-SEI nº 967, referente ao processo nº 05510080.003412/2022-36, que estabelece a criação da Gerência de Saúde da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (UPCT) no âmbito da Coordenação de Atenção à Saúde (CAS) da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN) para fins de formalização da atuação da equipe assistencial que compõe o quadro multiprofissional de saúde que atua na referida unidade, bem como coordenar suas competências e atribuições.

A Portaria visa contribuir com a garantia da atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade que se encontram custodiadas na UPCT, de forma humanizada e dentro da perspectiva da desinstitucionalização. De acordo com a Portaria, são atribuições da Gerência de Saúde da UPCT: a designação da chefia imediata para coordenar a equipe multiprofissional de saúde da unidade; o apoio à construção de protocolos clínicos padronizados aos custodiados para o atendimento integral à saúde na perspectiva de Redes de

Atenção à Saúde (RAS); a implementação de prontuário individual para registro da assistência prestada pela equipe multiprofissional de saúde; a articulação da implementação da Comissão de acompanhamento do processo de desinstitucionalização e medidas terapêuticas aplicadas à pessoa com Transtorno Mental em conflito com a lei; o planejamento, coordenação, monitoração e avaliação das ações de promoção , proteção e recuperação da saúde dos pacientes internados; e a articulação da corresponsabilidade pelo cuidado dos custodiados junto às RAS no território.

**E a Ilha Desconhecida fez-se enfim ao mar,
à procura de si mesma**

*“Não esqueça, o mergulho fere”
(Baptista, 2018, p. 402).*

Vidas vulneráveis, contidas em celas solitárias com altas dosagens de fármacos. Solidão, ausência de higiene, fome e de mínimas condições dignas para existir. O corpo faz ver e materializa os processos que os constituem enquanto sujeitos. O corpo é ponto de investimento das biopolíticas e das necropolíticas. O corpo é político.

Este manuscrito surgiu da inquietação de investigar quais seriam os possíveis fluxos e obstáculos para a construção de um programa de desinstitucionalização da medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte, e das formas possíveis de articulação para construção e a efetivação desse programa. O objetivo geral do trabalho foi a discussão do processo de institucionalização da medida de segurança quanto aos seus aspectos históricos, políticos e institucionais, e teve como objetivos específicos o acompanhamento do cumprimento da medida de segurança, o conhecimento dos fluxos e obstáculos para a desinstitucionalização da medida de segurança, e a construção e proposta de estratégias para a elaboração de um programa de atenção ao sujeito em sofrimento psíquico submetido à medida de segurança.

No trabalho de tese foi possível verificar historicamente o papel dos cursos de Direito e Medicina na formação das bases de atuação profissional de juristas e médicos, os quais decidem sobre as medidas de segurança.

O trabalho de arquivista me fez perceber que as práticas que aconteciam nas colônias, hoje são legitimadas enquanto políticas estatais de segurança pública, que possuem inimigos determinados. Os “loucos infratores”, aqueles que devem ser eliminados, são forjados pelos

discursos manicomiais e racistas, reiterados pelos meios de comunicação, conforme vimos nos jornais do Rio Grande do Norte.

Nesse sentido, o racismo disseminado e forjado pelos saberes jurídicos e médicos legitima as desigualdades e as violências que acontecem nas dinâmicas das instituições totais, como prisões, manicômios e manicômios judiciários.

O racismo como tecnologia de poder define quem deve permanecer vivo e quem será deixado para a morte – aqueles que no manicômio judiciário possuem as suas medidas de segurança renovadas continuamente, aqueles que perdem o laço social e que são esquecidos. O racismo de Estado coloca o sujeito em sofrimento psíquico em conflito com a lei enquanto perigoso e anormal, como “raça inferior”, e o necropoder atesta a sua exterminação em defesa da sociedade.

O necropoder instaura o terror, que inicia no navio negreiro, na colônia nos Estados escravistas. A falácia da “periculosidade” subjuga a vida ao poder da morte. O sujeito em sofrimento psíquico torna-se o inimigo e, contra ele, todas as políticas de morte são medidas de segurança – legítimas e “preventivas”. Em defesa da sociedade, a vulnerabilidade é condenada.

O racismo de Estado e a política de morte em um manicômio judiciário produzem nos sujeitos deformações, aprisionamentos, institucionalizações, anestesiando e matando as suas vidas. A dominação colonial é o pano de fundo que permite a compreensão do cenário necropolítico que possibilita o cumprimento das medidas de segurança no Brasil.

Danos ao corpo e à saúde são verificados após essas longas internações e o uso indiscriminado de fármacos gera sequelas imensuráveis. Não é possível promover o cuidado em saúde mental através da medicalização e da internação fechada e de longa permanência, pois o confinamento e a privação de liberdade negam as pessoas a condição de sujeitos e as colocam em posição inumana.

A criminalização de pessoas por suas formas de existir transformam vulnerabilidades em delinquência e o uso político da delinquência a partir de estigmas como o da “periculosidade” asseguram as políticas de morte. Os mais vulneráveis ao sistema policial e de justiça tornam-se os mais perigosos, vítimas da ação seletiva estatal, os que sobrevivem em espaços de confinamento.

A custódia em manicômio judiciário cronifica o sofrimento psíquico e retira a autonomia e as possibilidades de reintegração social. São devastadores, perigosos e letais os efeitos mortificantes que a privação de liberdade e a retirada de direitos podem causar aos sujeitos.

Os discursos que forjaram políticas de morte tiveram no direito e na medicina suas bases e engendraram as máquinas do poder de normalização, fazendo com que o biopoder e o necropoder atingissem não somente o corpo singular, mas a coletividade; e nos manicômios judiciários, estes poderes se apresentam com uma dupla função: controle de corpos individuais cujas mentes estariam perturbadas e a proteção da sociedade das desordens que esses corpos podem produzir.

A medicalização da justiça traz consequências danosas e imensuráveis aos corpos em sofrimento psíquico em conflito com a lei custodiados no estado do Rio Grande do Norte. Ao acreditarem serem os detentores do saber sobre a loucura, os peritos psiquiatras do ITEP não se colocaram à disposição para dialogar com os demais atores que compõem os espaços atravessados pela medida de segurança, tampouco com a pesquisadora que escreveu esta tese.

No contexto da pesquisa, é necessária a reformulação das práticas realizadas pela perícia forense no tocante ao exame de cessação de periculosidade, bem como é urgente a abertura do sistema de execuções penais ao diálogo com outros saberes, como o da Psicologia, a fim de minimizar os efeitos mortificantes do cárcere quando do cumprimento da medida de segurança detentiva enquanto a UPCT não fecha as suas portas.

É preciso substituir a presunção de periculosidade pela presunção da sociabilidade, e lutar para que deixe de existir o exame de cessação de periculosidade, e que as perícias averiguem a potência de sociabilidade, o que há de laço social, o que o sujeito pode.

A desconstrução da periculosidade do corpo do monstro moral deve acontecer através do questionamento das práticas manicomiais e do surgimento do antimanicômio, máquina de guerra trazida por Deleuze & Guatarri (2007), que constitui uma potência contra as políticas de morte, representando atitudes éticas e políticas em relação ao outro.

O maior problema para a desinstitucionalização da medida de segurança, fortemente amparada numa cultura manicomial centenária, é a associação entre loucura e Direito Penal, sendo a internação em manicômio judiciário prevista no Código Penal, disposição que não foi revogada de maneira expressa pela Lei Antimanicomial e que, ancorada em teorias da periculosidade racista e sem sustentação científica, ainda são uma cortina de fumaça que sustentam a existência de manicômios judiciários em pleno século XXI (Caetano & Tedesco, 2021) e que muito bem se aplicam à configuração do Estado Penal contemporâneo.

O passado não pode ser um cadáver (Baptista, 2018) e é preciso que haja denúncia das violações de direitos que ocorrem em manicômios judiciários de todo o Brasil, contribuindo para a reflexão da emergência da desinstitucionalização da medida de segurança, baseada no cuidado em liberdade e nos processos de resistências que se desenham a partir de novas linhas de invenção da vida.

Como analisado no capítulo anterior, Nau dos Desejantes, o processo de desinstitucionalização no estado do Rio Grande do Norte está sendo instituído, apresentando obstáculos à sua implementação – os quais se desenharam durante o campo de pesquisa – no que se refere principalmente à aliança entre o Direito e a Medicina. Tensões entre Promotorias de Justiça e a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que legitimou a construção de novas celas na UPCT; as perícias psiquiátricas de cessação de periculosidade que tornam a

UPCT abrigo de corpos vítimas de inúmeras vulnerabilidades; além das fragilidades nos serviços da saúde mental, acentuadas nos anos de governo fascista, que investiu 7 (sete) milhões em hospital psiquiátrico e nada destinou para a RAPS.

Como limitação deste estudo, não foi possível acompanhar a atuação do Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário no tocante à desinstitucionalização da medida de segurança, após a publicação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, em virtude do encerramento do doutorado. Acredito que os encontros da capacitação “Medidas de segurança e sofrimento psíquico: saúde mental, direitos humanos e redes de cuidado antimanicomiais” possibilitaram a articulação da rede no fomento da discussão sobre a urgente necessidade da política antimanicomial, e, inclusive, vários participantes da capacitação figuram no Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário.

É preciso lutar pela desinstitucionalização da medida de segurança e pelo cumprimento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, compreendendo que ela não se resume ao fechamento dos manicômios judiciários, mas representa a quebra das estruturas segregadoras que formam manicômios mentais que sentenciam corpos à aprisionamentos perpétuos.

A desinstitucionalização precisa ser atravessada pela capacidade de se afetar, pela criação e invenção de uma nova forma de cuidar, entendendo que as microfissuras produzidas podem desestabilizar os discursos amolados (Baptista, 1999) de periculosidade que assujeitam e mortificam vidas.

Nesse sentido, o uso da imagem surge na tese como arma antimanicomial, como forma possível de lutar pela desinstitucionalização da medida de segurança. A imagem, apesar de tudo, é usada dentro do próprio acontecimento, para denunciar o presente no qual é

testemunha. As imagens em um manicômio judiciário e em demais contextos necropolíticos desafiam o pensamento quando ele parece impossível.

A política da imagem e a poética da imaginação possuem em sua constituição a capacidade de perfurar o real e perturbar o sensível. E as imagens da/na tese assumem o lugar de dispositivo de desinstitucionalização, que a partir da tomada de posição e da montagem das imagens, constrói uma nova visibilidade, não a que já era dada com as discussões políticas e jurídicas, mas a visibilidade do que ainda não era conhecida: a Ilha Desconhecida antimanicomial.

A visibilidade, das relações estabelecidas no manicômio judiciário, revela as violências físicas e simbólicas que permeiam instituições asilares, espaços institucionais de controle social. Além da carne violada por contenções, restrições de contato e diversas privações, a existência torna-se anestesiada e estigmatizada.

Como tornar possível uma visibilidade? Como tecer a paisagem do visível?

A imagem é ato, é gesto, e as imagens da tese são fragmentos de resistência histórica de uma pesquisa realizada em tempos de governo fascista e retrocessos da política antimanicomial, que assolaram o Brasil no período entre os anos de 2019 e 2022.

Acredito que o uso das imagens da/na tese cumpre o seu propósito: desestabilizar o olhar e os saberes hegemônicos, fazendo aparecer o manicômio judiciário em cenários que não tinha visibilidade, partilhando o sensível na ordem do visível, trazendo a luta e o lugar ocupado pelos corpos em sofrimento psíquico em conflito com a lei.

Naveguemos: aprendendo a navegar no mar.

Referências

- Agamben, G. (2002). *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: Editora da UFMG.
- Almeida, S. (2019). *Racismo Estrutural*. São Paulo: Editora Jandaíra.
- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. D. C. (2012). Saúde Mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In L. Giovanella, et al. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (pp.635-656). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2014). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2015). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2016). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Antunes, I. C. B. (2018). *Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
- Arendt, H. (1999). *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*. São Paulo: Companhia das letras.
- Assis, M. de. (2011). *O alienista*. Porto Alegre: L&PM.
- Azevedo, J. R. (2006). *Diálogos da alma: uma outra história da loucura*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

- Baremblytt, G. (2002). *Compendio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Barreto, L. (1920). *O Cemitério dos Vivos*. Ministério da Cultura: Fundação Biblioteca Nacional Departamento Nacional do Livro.
- Barros-Brisset, F. O. (2013, outubro). *Espelho, espelho meu, existem indivíduos perigosos?* Apresentação proferida no Encontro de Execução Penal, Belém, PA, Brasil, 3.
- Barros-Brisset (2020). *Os “intratáveis” entre o sistema de saúde e o sistema penal*. Canal do DES’MEDIDA Saúde Mental e Direitos Humanos no YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=irUX-4SeiE0>.
- Barthes, R. (2018). *A câmara clara: nota sobre a fotografia*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Basaglia, F. (2010). *Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Baptista, L. A. (1999). *A cidade dos sábios: reflexões sobre a dinâmica social nas grandes cidades*. São Paulo: Summus.
- Baptista, L. A. (2018). Agonística de uma escrita sobre o intolerável. *Revista Transversos* (12), 396-414. <https://doi.org/10.12957/transversos.2018.33712>.
- Belchior, A. C. G. (1976a). Apenas um rapaz latino americano. *Alucinação* [LP]. Rio de Janeiro: Phonogram.
- Belchior, A. C. G. (1976b). Como o diabo gosta. *Alucinação* [LP]. Rio de Janeiro: Phonogram.
- Belchior, A. C. G. (1976c). Velha Roupa Colorida. *Alucinação* [LP]. Rio de Janeiro: Phonogram.

- Belchior, A. C. G. (1978). *Brincando com a vida. Todos os sentidos* [LP]. Rio de Janeiro: WEA.
- Belchior, A. C. G. (1979). *Conheço o meu lugar. Era uma vez o homem e seu tempo* [LP]. Rio de Janeiro: WEA.
- Brasil (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.* https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Brasil (2005). Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: Ministério da Saúde.* https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- Caetano, H., & Tedesco, S. (2017). Pistas para fechar o manicômio judiciário e para fazer emergir o antimanicômio no Brasil. In W. Oliveira, A. Pitta, & P. Amarante (Orgs.). *Direitos Humanos & Saúde Mental* (pp. 377-405). São Paulo: Hucitec Editora.
- Caetano, H., & Tedesco, S. (2021). Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários. *Saúde Debate* 45 (128), 191-202. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112815>.
- Caetano, H. (2019). *Loucos por liberdade: direito penal e loucura*. Goiânia: Escolar Editora.
- Caetano, H. (2013). *PAILL: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator*. Goiânia: MP/GO.
- Calderón, A. S. (2021). Introdução. In J. Ranciére. *O trabalho das imagens: conversações com Andrea Soto Calderón*. São Paulo: Chão da Feira.
- Carvalho, S. (2015). *Antimanual de Criminologia*. São Paulo: Saraiva.

- Carvalho, S. (2018). *Penas e medidas de segurança no Direito Penal Brasileiro*. São Paulo: Saraiva.
- Coimbra, C. (2001). *Operação Rio: o mito das classes perigosas*. Rio de Janeiro: Intertexto.
- Confessor, W. G., Júnior. (2018). *O iluminismo tardio no cemitério dos vivos: o manicômio judiciário no contexto da reforma psiquiátrica brasileira*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
- Conselho Estadual de Direitos Humanos e Cidadania do Rio Grande do Norte. (2022). *Relatório de visita à Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento* [Material não publicado]. COEDHUCI.
- Correia, L. C. (2017). Enterrando o Manicômio Judiciário: contribuições da Reforma Psiquiátrica brasileira para a garantia do direito à saúde das pessoas em sofrimento mental autoras de delito. In L. C. Correia & R. G. Passos (Orgs.). *Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades* (pp. 79-107). Rio de Janeiro: Gramma.
- Costa, J. F. (2006). *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Costa, E. A.; Coimbra, C. M. B. (2008). Nem criadores, nem criaturas: éramos todos devires na produção de diferentes saberes. *Psicologia & Sociedade*, 20(1), 125-133. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000100014>.
- David, E. C.; Vincentin, M. C.G. (2020). Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 3, pp. 264-277. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E322>.
- Deleuze, G. (2016). *Dois regimes de loucos: textos e entrevistas (1975-1995)*. São Paulo: Editora 34.
- Deleuze, G., & Guatarri, F. (2007). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 5). São Paulo: Ed. 34.

- Desviat, M. (2015). *A Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Didi-Huberman, G. (2003). A imanência estética. *Alea* (1) 5, 118-147. <https://doi.org/10.1590/S1517-106X2003000100009>.
- Didi-Huberman, G. (2015). *Diante do tempo: história da arte e anacronismo das imagens*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Didi-Huberman, G. (2020). *Imagens apesar de tudo*. São Paulo: Editora 34.
- Didi-Huberman, G. (2010). O que torna o tempo legível, é a imagem. *Revista Cinema: Revista de Filosofia e da Imagem em Movimento* (1), 14-28.
- Didi-Huberman, G. (2017). *Quando as imagens tomam posição: o olho na história, I*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Didi-Huberman, G. (2018). *Remontagens do tempo sofrido: o olho na história, II*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Duarte, E. P. (2018). Racismo. In S. Carvalho & E. P. Duarte (Orgs.). *Criminologia do preconceito: racismo e homofobia nas Ciências Criminais* (pp. 25-197). São Paulo: Saraiva Jus.
- Diniz, D. (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA.
- Fortuna, C. (2018). Caminhar urbano e vivências imprevistas. *Revista Brasileira de Sociologia* (6), 13. <https://doi.org/10.20336/rbs.262>.
- Foucault, M. (1975). *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Foucault, M. (2013a). *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.

Foucault, M. (2013b). *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, M. (2014). *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola.

Foucault, M. (2015). *A sociedade punitiva*. São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, M. (2018). *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.

Frangella, S. & Rui, T. (2017). Corpos precários: apontamentos para a relação entre corpo e cidade. *Revista Política e Trabalho* (1) 34, 23-38. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2017v1n47.36734>.

Freitas, F., & Amarante, P. (2015). *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Goffman, E. (2015). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.

Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário (2023a). *Plano de trabalho* [Material não publicado]. GMF.

Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário (2023b). *Ata de reunião do dia 09 de março* [Material não publicado]. GMF.

Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário (2023c). *Ata de reunião do dia 02 de maio* [Material não publicado]. GMF.

Grupo Interinstitucional de Trabalho sobre Saúde Mental e Atenção Integral ao paciente judiciário (2023d). *Ata de reunião híbrida do dia 23 de maio* [Material não publicado]. GMF.

Illich, I. (1976). *Nemesis Médica: a expropriação da saúde*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Junqueira, G. (2013). *Manual de Direito Penal*. São Paulo: Saraiva.

- Koerner, A. (2006). Punição, disciplina e pensamento penal no Brasil do século XIX*. *Lua Nova*, São Paulo, 68, 205-242. <https://doi.org/10.1590/S0102-64452006000300008>.
- L'Abbate, S. (2004). O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas, São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais. In H. B. C. Rodrigues & S. Altoé (Orgs). *Saúde Loucura: Análise Institucional* (pp. 79-99). São Paulo: Editora Hucitec.
- Levi, P. (2013). *É isto um homem*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Lira, K. F. S. (2017). A violação dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental dos hospitais de custódia do Brasil. In W. Oliveira, A. Pitta, & P. Amarante (Orgs.). *Direitos Humanos & Saúde Mental* (pp. 325-351). São Paulo: Hucitec Editora.
- Lourau, R. (1993). *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ.
- Lourau, R. (1995). *A análise Institucional*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Machado, R. (2007). *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R., & Muricy, K. (1978). *Danação da norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.
- Magno, P. F. C. (2017). E assim morre o exame de cessação de periculosidade. Congresso Nacional de Defensores Públicos. *Livro de teses e práticas exitosas: Defensoria Pública: em defesa das pessoas em situação de vulnerabilidade*. Congresso Nacional dos Defensores Públicos (pp. 431-443). Santa Catarina.
- Mairesse, D., & Fonseca, T. M. G. (2002). Dizer, escutar, escrever: redes de tradução impressas na arte de cartografar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 7(2), 111-116. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000200013>.
- Méllo, R. P. (2018). *Cuidar? De quem? De quê? A ética que nos conduz*. Curitiba: Ed Appris.

- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições.
- Miranda, C. A. C. (2017). A fatalidade biológica: a medição dos corpos, de Lombroso aos biotipologistas. In C. N. Maia, F. de S. Neto, M. Costa, & M. L. Bretas (Orgs.). *História das prisões no Brasil: volume II* (pp. 277-317). Rio de Janeiro: Anfiteatro.
- Motta, M. B. de (2011). *Crítica da razão punitiva: nascimento da prisão no Brasil*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Oliveira, M. M. (2007). *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis, Vozes.
- Passos, R. G. (2018). "Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argum*, v. 10, n. 3, pp. 10-22. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>.
- Passos, R. G. (2019). Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? *Socied. em Deb.* (Pelotas), v. 25, n. 3, pp. 74-88. <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>.
- Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (2015). Apresentação. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp. 7-16). Porto Alegre: Suliva.
- Passos, E., & Barros, R. B. (2015). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp. 17-31). Porto Alegre: Suliva.
- Paulon, S. M., Pinto, M., Neto., Dias, M. T. G., & Guimarães, W. (2017). Desinstitucionalização nos manicômios judiciários: quem se assegura com a medida de segurança? In W. Oliveira, A. Pitta, & P. Amarante (Orgs.). *Direitos Humanos & Saúde Mental* (pp. 352-376). São Paulo: Hucitec Editora.
- Pelbart, P. P. (2018a). *Necropolítica tropical: fragmentos de um pesadelo em curso*. São Paulo: n-1 edições.

- Pelbart, P. P. (2018b). *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras.
- Penido, C. M. F., & Machado, M. N. M. (2017). A pesquisa-intervenção institucionalista e o trabalhador-pesquisador. In I. C. F. Passos & C. M. F. Penido (Orgs.). *Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes: Pesquisa-Intervenção nas Redes* (pp. 21-36). São Paulo: Zagadoni.
- Pessoti, I. (1994). *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Pessoti, I. (1996). *O século dos manicômios*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Pessoti, I. (1999). *Os nomes da loucura*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Rancière, J. (2012). *O destino das imagens*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Rancière, J. (2019). *O espectador emancipado*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Rancière, J. (2021). *O trabalho das imagens: conversações com Andrea Soto Calderón*. São Paulo: Chão da Feira.
- Rauter, C. (2003). *Criminologia e Subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan.
- Romagnoli, R. C. (2014). O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 44-52. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100006>.
- São Pedro, J. R. (2018). *Eu não sou louco: posicionamentos identitários em relatos de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.
- Saramago, J. (2019). *O conto da Ilha Desconhecida*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Schwarcz, L. M. (1993). *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Sevalho, G.; Dias, J. V. S. (2020). Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, pp. 937-946. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.42612020>.
- Silva, A. A. (2015). *Das vidas que não (se) contam: dispositivos de desinstitucionalização da medida de segurança no Pará*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, SP, Brasil.
- Silva, A. R. L. da (2015). *Da Casa de Detenção à Colônia Penal “Doutor João Chaves”*: o processo de afastamento da prisão em relação ao espaço urbano da cidade de Natal. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
- Tenório, F. (2001). *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Wacquant, L. (2001). *As prisões da miséria*. São Paulo: Zahar.
- Wacquant, L. (2003). *Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Weigert, M. A. B. (2015). *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Venturini, E. (2009). A cidade dos outros. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(2), 203-222. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000200002>.
- Venturini, E. (2016). *A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Venturini, E. (2012). Em memória de uma mulher maya. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 4, n. 10, pp. 43-61. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v4i10.68747>.

Zaffaroni, E. R. (2007). *O inimigo no Direito Penal*. Rio de Janeiro: Revan.

Zilio, J. (2020). *Direito Penal de exceção*. São Paulo: Tirant lo blanch.

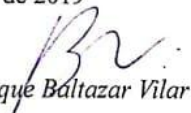
Anexo A - Autorização Judicial

*Poder Judiciário
Estado do Rio Grande do Norte
Juízo de Direito da 17ª Vara Criminal
Comarca de Natal*

AUTORIZAÇÃO

Pelo presente e para fins de submissão ao Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, autorizo a realização de pesquisas de intervenção cartográfica a serem conduzidas pela psicóloga Jullyanne Rocha São Pedro na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento deste Comarca, com vistas ao atendimento de projeto de tese de Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, intitulado “Cartografias da medida de segurança na cidade de Natal: por uma política de desinstitucionalização e estéticas da subjetivação”, podendo, para tal, realizar as atividades que sejam necessárias, desde que com concordância da administração da unidade penitenciária e respeitando as normas do processo de execução penal de medidas de segurança.

Natal, 6 de junho de 2019


Henrique Báltazar Vilar dos Santos
Juiz de Direito

Anexo B – Autorização Secretaria de Administração Penitenciária

14/06/2019

SEI/SEARH - 2438156 - Despacho



RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA – SEAP

DESPACHO

Processo nº 06010045.001135/2019-61

Interessado: JULLYANNE ROCHA SÃO PEDRO

Autorizo a realização da pesquisa pela Interessada, encaminhe-se à UPCT para conhecimento e adoção das medidas subsequentes para viabilizar o atendimento do pleito.



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO FLORENCIO FILHO, Secretário de Estado da Administração Penitenciária**, em 06/06/2019, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).

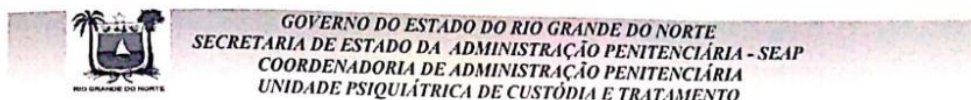


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2438156** e o código CRC **29CF8C16**.

Referência: Processo nº 06010045.001135/2019-61

SEI nº 2438156

Anexo C – Carta de Anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada “**Cartografias da medida de segurança na cidade de Natal: por uma política de desinstitucionalização e estéticas da subjetivação**”, coordenada pela pesquisadora **Jullyanne Rocha São Pedro**, doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, concordo em autorizar a realização das etapas necessárias para a realização da pesquisa intervenção cartográfica, a saber: oficinas de artes e entrevistas, nesta Instituição que represento.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

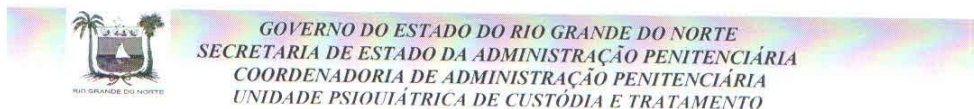
O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Natal, 06 de junho de 2019.


Joab de Sousa Silva

Diretor da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento

Joab de Sousa Silva
AP Mat 163.000-9
Diretor

Anexo D - Termo de Concessão**TERMO DE CONCESSÃO**

Eu, Joab de Sousa Silva, também responsável pelo setor de prontuários desta instituição, após ter recebido todos os esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos a serem seguidos na realização da pesquisa intitulada “**Cartografias da medida de segurança na cidade de Natal: por uma política de desinstitucionalização e estéticas da subjetivação**”, coordenada pela pesquisadora Jullyanne Rocha São Pedro, autorizo o manuseio dos referidos prontuários dos internos desta instituição, para coleta de dados em cumprimento a uma das etapas da citada pesquisa.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa em questão por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha concessão a qualquer momento da pesquisa.

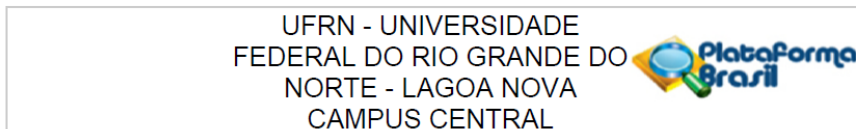
Natal, 10 de junho de 2019.



Joab de Sousa Silva

Diretor da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento

Joab de Sousa Silva
AP. Mat. 169.080-9
Diretor

Anexo E - Declaração de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CARTOGRAFIAS DA MEDIDA DE SEGURANÇA NA CIDADE DE NATAL: POR UMA POLÍTICA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E ESTÉTICAS DA SUBJETIVAÇÃO

Pesquisador: JULLYANNE ROCHA SAO PEDRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15862419.2.0000.5537

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.479.775

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 01 de Agosto de 2019

Assinado por:
LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ
(Coordenador(a))

Anexo F – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido – RCLE

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RCLE

Para Maiores de 18 anos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **“Cartografias da medida de segurança na cidade de Natal: por uma política de desinstitucionalização e estéticas da subjetivação”**, que tem como pesquisadora responsável a psicóloga e doutoranda Jullyanne Rocha São Pedro, sob orientação da professora Dra. Ana Karenina Arraes Amorim e coorientação da professora Dra. Maria Teresa Nobre, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Esta pesquisa pretende investigar como acontecem as rotinas das pessoas internas na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (UPCT) da cidade de Natal, bem como ocorrem os cuidados em saúde mental, como a assistência psiquiátrica e psicológica.

A pesquisa será realizada através de entrevistas, de processos formativos e/ou de oficinas de artes. Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e riscos mínimos inerentes a qualquer atividade realizada com seres humanos, os quais serão minimizados pela pesquisadora.

Como benefícios você terá a possibilidade de participar de discussões que poderão contribuir para a construção de um programa de atenção ao sujeito em sofrimento psíquico submetido ao cumprimento de medida de segurança no estado do Rio Grande do Norte.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

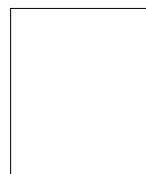
Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 / (84) 9.9193.6266, através do e-mail cepufnr@reitoria.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Av. Senador Salgado Filho, s/n. Campus Central, Lagoa Nova. Natal/RN.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“Cartografias**

da medida de segurança na cidade de Natal: por uma política de desinstitucionalização e estéticas da subjetivação”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal (RN), ___ de _____ de _____.



Impressão
datiloscópica do
participante

Participante da pesquisa

Declaração da pesquisadora responsável

Como pesquisadora responsável pelo estudo “**Cartografias da medida de segurança na cidade de Natal: por uma política de desinstitucionalização e estéticas da subjetivação**”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal (RN), ___ de _____ de _____.

Jullyanne Rocha São Pedro

Anexo G - Termo de autorização para uso de imagens (fotos e vídeos)**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS (FOTOS E VÍDEOS)**

Eu, _____,
AUTORIZO a pesquisadora Jullyanne Rocha São Pedro, coordenadora da pesquisa intitulada: **“Cartografias da medida de segurança na cidade de Natal: por uma política de desinstitucionalização e estéticas da subjetivação”**, a fixar, armazenar e exibir a minha imagem por meio de _____ com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais.

A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso de minha imagem para os fins aqui estabelecidos e deverá sempre preservar o meu anonimato. Qualquer outra forma de utilização e/ou reprodução deverá ser por mim autorizada.

A pesquisadora responsável Jullyanne Rocha São Pedro, assegurou-me que os dados serão armazenados em um dispositivo de armazenamento de dados (pen drive), sob sua responsabilidade, por 5 anos, e após esse período, serão destruídas.

Assegurou-me, também, que serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse de minhas imagens.

Natal, ___ de _____ de _____.

Participante da pesquisa

Jullyanne Rocha São Pedro

Anexo H - Termo de Autorização para gravação de voz**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, _____,
depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa de doutorado intitulada “**Cartografias da medida de segurança na cidade de Natal: por uma política de desinstitucionalização e estéticas da subjetivação**”, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora Jullyanne Rocha São Pedro a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa Jullyanne Rocha São Pedro, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Natal, __ de _____ de _____.

Participante da pesquisa

Jullyanne Rocha São Pedro

Anexo I – Cartazes de divulgação da capacitação “Medidas de segurança e sofrimento psíquico: saúde mental, direitos humanos e redes de cuidado antimanicomiais”



CURSO DE CAPACITAÇÃO
05, 12, 19 e 26/11
às 14 horas

Medidas de segurança e sofrimento psíquico:
saúde mental, direitos humanos e redes de cuidado antimanicomiais

**Sofrimento psíquico e clausura:
qual o lugar do manicômio judiciário
no movimento antimanicomial?**



Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Especialista em Direito Penal e Processual Penal pela Universidade Estadual da Paraíba.
Graduada em Direito e Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande.
Psicóloga CRP 13/8765.
Pesquisadora associada ao Grupo de Pesquisa Política, Produção de subjetividade e Práticas de resistência (UFRN).
Realiza pesquisa de doutorado na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (UPCT), na cidade de Natal.

Jullyanne Rocha

Laudos e medidas de segurança: as perícias psiquiátricas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

Médica Psiquiatra formada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Mestranda em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Residência Médica em Psiquiatria pelo Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES/UFBA).
Pesquisadora do Centro de Transtornos de Humor e Ansiedade (CETHA/UFBA).
Atua como perita criminal no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Estado da Bahia.



Melina Teixeira

Para além dos muros: desafios e possibilidades para a construção de uma rede de cuidado antimanicomial

Professora da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRN.
Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Especialista em Saúde da Família (FIP) e em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (UEPB).
Graduada em Enfermagem (Licenciatura e Bacharelado) pela UEPB.
Membro do Grupo de Pesquisa Qualidade do Cuidado e do Ensino de Saúde (UFRN) e do Grupo Saúde e Sociedade (GSS/UFRN).
Desenvolve pesquisas no âmbito da saúde mental no ambiente prisional.



Lannuzya Oliveira

Medidas de segurança na perspectiva dos direitos humanos: avanços e desafios

Doutora em Direito pela Universidade de Brasília (UnB).
Mestra em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
Professora no Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, onde coordena o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania.
Integra o Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua (UnB) e o Instituto de Pesquisa Direitos e Movimentos Sociais.
Atuou como advogada popular em organizações não governamentais na área de direitos humanos e em órgãos do Estado, em programas de políticas públicas na área de direitos humanos e saúde mental.



Ludmila Correia

Anexo J – Cartazes de divulgação do encontro de restituição da capacitação “Medidas de segurança e sofrimento psíquico: saúde mental, direitos humanos e redes de cuidado antimanicomiais”

