

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo

Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do Espírito Santo

Between Bars and Gurneys: Aspects of the Population under Safety Measure in the State of Espírito Santo

Entre barras y camillas: aspectos de la población en cumplimiento de medida de seguridad en el estado de Espírito Santo

Luziane de Assis Ruela Siqueira¹

Priscila Simenc Rocha Lopes²

Resumo

Os “loucos” são, historicamente, considerados um risco à sociedade. A literatura aponta que essa parcela da população vem sofrendo por anos com a desassistência em seus direitos elementares, lançados aos manicômios e em presídios, sem oportunidade de tratamento adequado. Quem são essas pessoas? Essa indagação nos motivou ao objetivo de compreender as características da população com transtorno mental que estão em cumprimento de Medida de Segurança na Unidade de Custódia do Espírito Santo. Utilizou-se a análise documental, os prontuários, o *ethos* cartográfico e a pesquisa como acontecimento, o que nos permitiu perceber os jogos de força e as estratégias de poder que orientam nossa percepção. Neste artigo, relatou-se a fase de análise documental. Obras de Foucault nos conduziram sobre o processo de construção da noção de louco como indivíduo perigoso, indigno de existência no espaço social. Percebeu-se que as histórias escritas não correspondiam à história completa e que suas existências não se reduziam ao crime outrora praticado.

Palavras-chave: Medida de segurança. Inimputabilidade. Loucura.

Abstract

The “insane” are, historically, considered a risk to society. Literature indicates that this part of the population has been suffering for years with the lack of assistance in their elementary rights, sent to asylums and prisons, without the opportunity of adequate treatment. Who are these people? This inquiry motivated us to understand the characteristics of the population with mental disorders that are in submitted to a Security Measure in the Espírito Santo Custody Unit. We used documentary analysis of medical records, cartographic ethos, and research as an event, which allowed us to perceive the power games and power strategies that guide our perception. This article reports on the documentary analysis stage of that research. The works of Foucault led us on the process of constructing the notion of an insane person as a dangerous individual, one that is unworthy of existence in the social space. We realize that the written stories did not correspond to their complete history, and that their existences were not reduced to the crime that was once committed.

1 Professora do Departamento de Psicologia e da Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Doutora em Educação pela Ufes. E-mail: luzianesiq@gmail.com.

2 Psicóloga. Mestra em Psicologia Institucional pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). E-mail: simencpsi@gmail.com.

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo

Keywords: Safety measure. Inimputability. Insanity.

Resumen

Los “locos” son, históricamente, considerados un riesgo a la sociedad. La literatura señala que esa parcela de la población viene sufriendo por años con la desasistencia de sus derechos elementares, lanzados a los manicomios e en presidios, sin oportunidad de tratamiento adecuado. ¿Quiénes son esas personas? Esa pregunta nos motivó al objetivo de comprender a las características de la población con trastorno mental que están bajo de Medida de Seguridad en la Unidad de Custodia de Espíritu Santo. Se utilizó al análisis documental de los historiales, al *ethos* cartográfico y a la investigación como acontecimiento, lo que nos permitió percibir a los juegos de fuerza y a las estrategias de poder que orientan la nuestra percepción. En este artículo, se relató a la fase de análisis documental. Las obras de Foucault nos condujeron sobre el proceso de construcción de la noción de loco como individuo peligroso, indigno de existencia en el espacio social. Se percibió que las historias escritas no correspondían a su historia completa y que sus existencias no se reducían al crimen antes cometido.

Palabras clave: Medida de seguridad. Inimputabilidad. Locura.

Introdução

De acordo com o Código Penal brasileiro, o indivíduo que comete um crime em razão de transtorno mental é submetido a medida de segurança, que consiste em um tratamento de saúde determinado pela autoridade judicial na vara competente ao crime praticado, podendo ser de duas formas: tratamento ambulatorial ou internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. A definição da forma de cumprimento da medida de segurança depende da “periculosidade” do chamado “louco infrator”. Essa periculosidade, que é identificada pelo exame pericial de caráter exclusivamente médico, dará as bases para a interpretação judicial sobre o caso em julgamento (Decreto-Lei n. 2.848/1940; Conselho Federal de Psicologia, 2015).

Existe vasta literatura que demonstra o caráter histórico que construiu e mantém a noção de periculosidade intrínseca ao “louco”. Foucault (2007) aponta que a periculosidade atribuída ao “louco” muito teve a ver com o advento da “Grande Internação”, quando os loucos, assim como criminosos e demais segregados, ocuparam o mesmo espaço em nome de uma ordem social em ascensão. Segundo o autor, essa é uma “herança” deixada para a loucura, que permanece até os dias de hoje. Além disso, ao falar da noção de periculosidade intrínseca aos loucos, não se pode deixar de destacar a influência do médico Philippe Pinel, cujos estudos sobre a alienação mental, entendida por ele como lesão do intelecto e da vontade, proporcionou uma forma de tratamento ao alienado, o tratamento moral. Barros-Briset (2011, p. 46) destaca a influência da “ideia pineliana de um deficit moral intrínseco na loucura, o que fez dos loucos indivíduos intrinsecamente perigosos”. Dessa forma, pode-se dizer que o pensamento pineliano consolidou a relação entre periculosidade e loucura, tal como se percebe atualmente, pois, “desde

então, a identificação da substância maledicente na composição do deficit moral próprio à loucura é algo que se arrasta imutável em todas as teses sobre a periculosidade que temos conhecimento até os dias de hoje” (Barros-Briset, 2011, p. 48).

Cardoso e Pinheiro (2012) afirmam que nasce nesse período a relação entre a psiquiatria e o direito, pois, com a influência do pensamento pineliano, o alienado deixa de responder pelos seus atos, ficando sob tutela do psiquiatra, que deveria responder por ele. Alguns autores dirão que Pinel conferiu uma parcela de subjetividade ao louco, por meio do espaço de troca com o psiquiatra. Porém, nessa relação, a loucura ainda permanece subjugada, agora, não mais a um único campo do saber, a medicina, mas também ao direito.

Para Amarante (2010), no Brasil, a relação entre periculosidade e loucura também tem suas bases na ordem psiquiátrica, solicitada pelo Estado a partir da necessidade de retirar dos espaços sociais todas as pessoas que representavam um risco para a sociedade em expansão. Os “doentes mentais” eram trancados nos muitos manicômios, vistos como perigosos e, portanto, impossibilitados de conviver em sociedade.

Mesmo com o passar dos anos, o mito da periculosidade intrínseca ao louco ainda permanece no imaginário social, servindo, eficazmente, como justificativa que reforça a não convivência do louco em espaços abertos, naturalizando, cada vez mais, a segregação e o abandono dos seus direitos (Paulon, Pinto Neto, Dias, & Guimarães, 2017). Em “A vida dos Homens Infames”, Foucault (2003) nos apresenta essas vidas como vidas que são tratadas como se não existissem, sem direitos e sem lugar, que, por um instante, por um ato dito transgressor, passam a ter a “atenção” do poder, que pune e os lança ao abandono perpétuo sem, ao menos,

considerar o histórico de violações sociais e institucionais que esses sujeitos chamados *transgressores* sofreram. Em se tratando do *louco infrator*, as figuras de poder são muitas, como médicos, juízes, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, agentes, entre outros. Todos, de alguma forma, influenciam no seu futuro e modelam suas existências.

Com efeito, antes mesmo de sentenciados, são lançados aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), a fim de receberem cuidados médicos, mas a realidade que se mostra e é apresentada por pesquisadores vai além. Muitos são ali esquecidos, sem haver possibilidade de saída, pela ausência de serviços públicos que deem base para a reinserção social (Cardoso & Pinheiro, 2012; Pinheiro, 2013). Tal fato ocorre devido ao modelo de atenção hegemônico estabelecido entre os psiquiatras e as pessoas com transtorno mental que cometeram ato infracional, modelo que contribui para a manutenção de práticas custodiais, dificultando a reorientação do cuidado em saúde na comunidade.

A inspeção aos manicômios judiciários no Brasil, realizada em 2015, evidencia essa realidade. O documento aponta para a urgência na reorganização dos serviços de saúde oferecidos às pessoas em sofrimento mental que respondem judicialmente pelo cometimento de ato tido como infracional ou criminoso. Em se tratando do estado do Espírito Santo, o documento afirma ainda que os métodos utilizados como tratamento no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do estado “podem ser considerados como tortura” (Conselho Federal de Psicologia, 2015, p. 67). Diante dessa questão, e dos dados apresentados, justifica-se a realização desta pesquisa, que tem por objetivo apontar os aspectos que envolvem a população em cumprimento de medida de segurança no Hospital de Custódia do Estado do Espírito Santo. Cumpre destacar

a relevância da pesquisa, que, embora pioneira, aponta para uma compreensão das vidas que habitam o ambiente da prisão hospitalar.

Apontamentos históricos da loucura

A história nos mostra que os lugares sociais atribuídos ao louco no decorrer dos anos estão intimamente relacionados com as influências filosóficas, sociais, econômicas e científicas de cada período. Portanto, a segregação e até mesmo a necessidade em cuidados especiais com a saúde dos loucos são resultado de um percurso histórico que oferece as bases para sua fundamentação. Por isso, não é correto afirmar que sempre foi atribuído valor negativo ao louco e à loucura, como adjetivo associado à periculosidade.

Em meados do século XIX, os loucos divertiam a plateia burguesa da França nos grandes e lucrativos “espetáculos das monstruosidades”. Nesse período, o louco era visto como um ser diferente, bizarro, e sua estranheza causava curiosidade nos espectadores. Da mesma forma, acontecia com pessoas gêmeas e com deficientes físicos. Ou seja, não era o sentimento de medo que os conduzia aos espetáculos, mas sim a curiosidade (Lobo, 2008).

No livro *A história da loucura*, Foucault (2007) aponta brilhantemente os caminhos que conduziram às diferentes formas de olhar para a loucura. O autor destaca que, na Idade Média, a loucura se tornou um mal substituto à lepra, quando esta foi extirpada, tomando, inclusive, o seu lugar geográfico (os leprosários). Nessa época, o discurso religioso era o que fundamentava a exclusão. Ou seja, essas pessoas precisavam expurgar seus males para, enfim, alcançarem o perdão divino. Ainda não havia a conotação de doença e nem de perigo relacionados ao louco. Este era um pecador que estava pagando o seu

mal em vida para alcançar a divindade (Foucault, 2007).

Já no fim do século XVIII e no século XIX, a loucura passou a ser alvo da atenção e do discurso médico e não mais do religioso ou filosófico. No entanto, essa mudança não resultou em práticas menos segregacionistas, pelo contrário, foram outras as práticas de exclusão, ainda mais nocivas e que permanecem até os dias atuais.

Philippe Pinel marcou a história desse período (séc. XVIII e XIX), ao publicar pesquisas sobre a loucura, chamada de Alienação Mental, decorrente de uma lesão cefálica que resultava no “comprometimento do intelecto e da vontade do alienado” (Cardoso & Pinheiro, 2012, p. 11). Esse comprometimento o conduzia ao ato criminoso e transgressor, portanto, caberia à classe médica a responsabilidade de “tratar” esses sujeitos. Dessa forma, os loucos foram separados dos outros excluídos, pois passaram a uma nova categoria, a de doente. Não menos perigosa, essa categoria torna-se passível de ser domada e punida. Os loucos vieram a ocupar um local diferente dos demais degenerados da época, com a justificativa de que era preciso isolar para tratar.

Com o passar do tempo, os manicômios foram se tornando insuficientes para abrigar os “loucos” e os “loucos criminosos”, que na época não eram separados. No Brasil, por influência de Juliano Moreira, surge uma instituição de asilamento que ocupa o lugar de, ao mesmo tempo, prisão e manicômio (Carrara, 1998). Essas instituições surgiram para atender às conveniências da época, com o objetivo de dar uma resposta às necessidades de segurança da sociedade, em outras palavras, não se considerava a intenção em desenvolver serviços que objetivassem o tratamento de saúde e a reintegração dos sujeitos à sociedade e à família, o único interesse era o de mantê-los excluídos como forma de proteção social.

Com o Decreto n. 1.132/1903, que estabeleceu as normas para a internação dos “loucos infratores”, foi oficializada, no Brasil, a construção dos manicômios judiciais – a inauguração do primeiro ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, em 30 de maio de 1921 (Carrara, 1998).

Cabe destacar que o fato de haver uma oficialização para a construção de locais onde se deveria abrigar somente os loucos infratores com a finalidade de manter a segurança social e, ao mesmo tempo, aplicar o tratamento médico não correspondeu a um avanço, mantendo o modelo puramente curativo, alienante, de proteção e prevenção social.

Com o passar dos anos, surgiu a indagação sobre como se configuram as instituições destinadas a essa população no contemporâneo, notadamente no que tange ao tratamento ao sujeito que cumpre medida de segurança em hospitais ou unidades de custódia.

A história da loucura é extensa e está continuamente em processo. Ressaltam-se os avanços e retrocessos no tratamento à pessoa com transtorno mental, profundamente marcado pela Reforma Psiquiátrica, pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituinte de 1988 e pelos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) (Onocko-Campos, 2019). Amarante e Nunes (2018) destacam os avanços, no que tange à diminuição de leitos psiquiátricos, na direção da luta antimanicomial, aos investimentos nos Caps e à atenção psicossocial. No entanto, os autores observam grandes retrocessos no campo da saúde mental, como a aprovação da Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017, que estabeleceu as Diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que “praticamente resgata o modelo manicomial e dá início a um processo de desmontagem de todo o processo construído ao longo de décadas no âmbito da [Reforma Psiquiátrica] brasileira” (Amarante & Nunes, 2018, p. 2073).

Metodologia

O presente artigo é parte de uma pesquisa de mestrado ocorrida entre os anos de 2016 e 2018, no departamento de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (Lopes, 2018), sendo constituída de duas fases: análise documental dos prontuários dos internos e cartografia dos encontros com os internos da instituição. Neste artigo, apresenta-se a parte de análise documental dos dados dos prontuários das 47 pessoas (homens e mulheres) em cumprimento de medida de segurança na Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Espírito Santo, no período de 5 de janeiro a 27 de julho de 2018. A unidade tinha uma média de 60 internos no período, sendo que a amostra consistia dos prontuários dos internos que já estavam em cumprimento de medida de segurança, dessa forma, utilizaram-se como critério de inclusão os prontuários dos pacientes que já tinham determinação judicial favorável ao cumprimento de medida de segurança. Desses 60 internos, 47 cumpriram esse critério e 13 estavam na unidade aguardando a realização da perícia médica.

Para ter acesso aos prontuários, foi realizado contato com a Secretaria Estadual de Justiça do Espírito Santo a fim de obter parecer favorável à pesquisa, tendo em vista que os prontuários institucionais são documentos confidenciais e de uso restrito aos profissionais que atuam na Instituição. Por essa razão, o levantamento realizado nos arquivos institucionais não teve a ciência dos internos. Após a análise do projeto, feita pela Secretaria de Reintegração Social e Cidadania, e despacho favorável (Despacho n. 4.708/2016), foi iniciado o contato com a Instituição e a análise dos 47 prontuários.

Assim, os prontuários de medida de segurança foram acessados, os quais contêm dados gerais sobre a pessoa ali aprisionada, constituindo-se em escritas que descrevem a situação de saúde,

pareceres, laudos e determinações acerca da medida de segurança em particular. O acesso permitia a leitura dos prontuários, assim, optou-se por gerar tabelas com a transcrição dos dados, que foram sistematicamente organizados em gráficos, a fim de compreender quem eram os internos daquela unidade.

Para Gil (2002, p. 45), “a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos de pesquisa”. Nesse tipo de pesquisa, segundo o autor, as fontes podem ser diversificadas e dispersas, podendo ser documentos de “primeira mão”, que não receberam tratamento analítico, como documentos de órgãos públicos ou privados e, no caso da pesquisa relatada, os prontuários analisados. Os documentos podem também ser de “segunda mão”, que são os que já receberam algum tipo de análise, como relatórios de pesquisa ou de empresa, tabelas estatísticas, entre outros, não sendo o caso aqui analisado.

A análise documental realizada com os prontuários teve como objetivo utilizar esses dados como instrumento para dar visibilidade a esses sujeitos, suas características, aquilo que os iguala e os diferencia. As etapas realizadas foram: acesso e leitura dos prontuários, coleta de dados e sistematização dos dados coletados, sendo que esta ocorreu na forma de gráficos que tornaram visíveis as informações acerca dos dados sociodemográficos (sexo, idade, cor, escolaridade e situação conjugal/familiar), dados sobre o itinerário jurídico (infração penal, tempo de internação, reincidência) e dados sobre o quadro de saúde mental (diagnósticos médico e cessação de periculosidade). Os dados sistematizados são apresentados nos Gráficos de 1 a 10.

A intenção era realizar uma pesquisa documental com base nos achados dos prontuários de medida de segurança, inspirada no estudo censitário realizado

pela pesquisadora Déborah Diniz (2013) – realizado em 2011 nos prontuários dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Brasil – cujo estudo aponta que, em 2011, “a população total do HCTP-ES era de 60 pessoas internadas, entre as quais 39 estavam em medida de segurança, uma única estava em medida de segurança por conversão de pena e 20 estavam em situação temporária de internação” (Diniz, 2013, p. 118). Segundo a autora, a situação dos custodiados do Espírito Santo demonstrava que cerca de 30% das pessoas internadas no HCTP estavam ali sem necessidade, de forma irregular, mesmo havendo laudo atestando a cessação de periculosidade (Diniz, 2013). Assim, diante desses estudos, tornou-se essencial compreender a situação dos internos e a realidade da instituição pesquisada.

Apontamentos históricos sobre os locais de aprisionamento do “louco infrator” no estado do Espírito Santo

Segundo Carrion, Margotto e Aragão (2014, p. 1324), “em 1944 foi criado no Espírito Santo o Serviço de Assistência aos Psicopatas, ao qual foi integrado o Hospital do Psicopata – instalado no Hospital Osvaldo Monteiro, que se localizava no bairro de Santo Antônio, em Vitória”. Em 1954, foi fundada na localidade de Tucum, Cariacica, uma outra instituição que funcionava com o nome oficial de Hospital Colônia Adalto Botelho, mas era conhecido popularmente como “manicômio”. Nessa instituição, havia pessoas internadas com todos os tipos de transtorno, com ou sem causas na justiça. Segundo as autoras, em 1954, foram internados 532 pacientes; nos anos de 1960, havia 1.200 pacientes. Era o local onde moravam aqueles que sofriam de transtorno mental, mas por não terem onde morar, por rejeição da família ou por terem cometido crimes, não podiam ficar em

prisão comum. Assim, pelo fato da “desordem mental”, ficavam ali por anos e anos. Essa instituição funcionou dessa forma por mais de 40 anos.

Consoante Diniz (2013), em 1986, foi criado no Espírito Santo o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Antônio Batalha Barcelos. No ano de 1997, houve uma mudança, as pessoas acusadas de envolvimento em crimes foram transferidas para o prédio onde hoje funciona a Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (UCTP), na localidade de Roças Velhas, Cariacica. As pessoas com transtorno mental que estavam internadas no Adalto Botelho por motivo de mandado judicial foram separadas das pessoas com transtorno mental que ali estavam sem, contudo, haver cometido crimes. Tem-se então uma separação entre o louco criminoso e o louco sem crimes.

Em 2010, o Hospital Adalto Botelho sofre uma reestruturação e se transforma em Hospital Estadual de Atenção Clínica (Heac), um local de referência para tratar emergências psiquiátricas, mas sem criar vínculo institucional de internação de longo prazo (Espírito Santo, 2015), em consonância com os ideais baseados na Reforma Psiquiátrica Brasileira, com a criação do SUS e a “efetiva inversão do gasto em saúde mental, com os serviços comunitários recebendo mais recursos do que os hospitais psiquiátricos”, destacando-se os Caps (Onocko-Campos, 2019).

Também em 2010, o então Hospital de Custódia, tal como o antigo manicômio Adalto Botelho, passaram por uma grande reforma. O hospital continuou funcionando com modelo de internação por medida de segurança, porém os pacientes passaram a receber tratamento de saúde de forma mais adequada, a higiene e os cuidados pessoais passaram a ocorrer de forma mais recorrente, entre outras mudanças que

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo

conferiram às pessoas que ali viviam condições mais humanas e menos prejudiciais.

No dia 22 de dezembro de 2017, o então conhecido Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico passa a se chamar Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (UCTP), atuando com a internação para pessoas consideradas inimputáveis. Comprovado o ato infracional, o juiz dá a sentença que pode ser pena, aplicada aos imputáveis, ou medida de segurança, aplicada aos inimputáveis (Brasil, 1941).

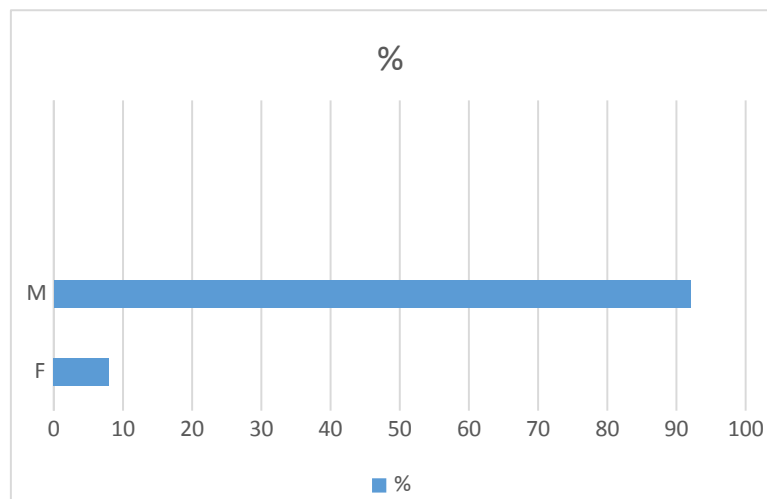
No estado do Espírito Santo, existem dois hospitais que fazem o atendimento à população que apresenta algum tipo de transtorno mental, o Heac e a UCTP; o primeiro atende casos de emergência psiquiátrica; e o segundo, casos judiciais envolvendo pessoas com transtorno mental que cometeram crimes.

Esta pesquisa se dedicou a conhecer as pessoas que habitam a UCTP, pois, diferentemente do Heac, a instituição atua com a internação prolongada dos pacientes considerados inimputáveis, ou seja, aqueles que não podem ser imputados com pena de acordo com o crime praticado, tendo em vista o estado de saúde no momento a ação. Portanto, nessa instituição, as pessoas somente entram e saem por determinação judicial, tornando-os mais suscetíveis aos processos de institucionalização.

Apresentação dos resultados: dados demográficos

Serão apresentados a seguir os dados demográficos (sexo, idade, cor, escolaridade, situação conjugal/familiar) dos pacientes em cumprimento de medida de segurança na UCTP do Espírito Santo, considerando a amostra de 47 prontuários analisados.

Gráfico 1. Sexo

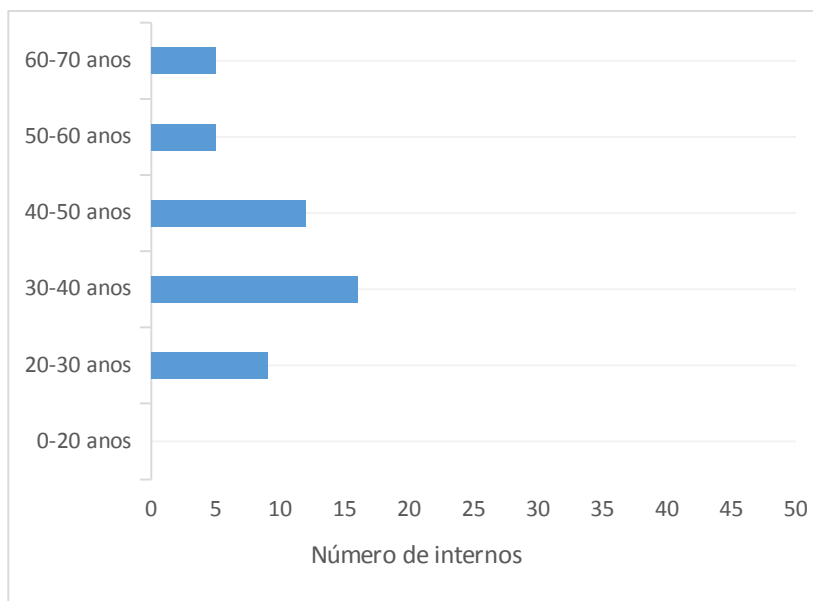


Fonte: Elaborado pelas autoras.

A partir dos prontuários analisados, percebe-se maior incidência no número de homens, cerca de 92%, em relação ao número de mulheres, cerca de 8% (Gráfico 1). Distintivamente de outras unidades prisionais do ES, essa unidade funciona para ambos os sexos e todos ocupam os

mesmos espaços em momentos de lazer e atividades rotineiras, como escola, atividades físicas, festividades etc. As alas são separadas por blocos (masculino e feminino) e os dormitórios (celas) distantes, não sendo permitida visita íntima na instituição.

Gráfico 2. Idade dos pacientes internados na Unidade de Custódia

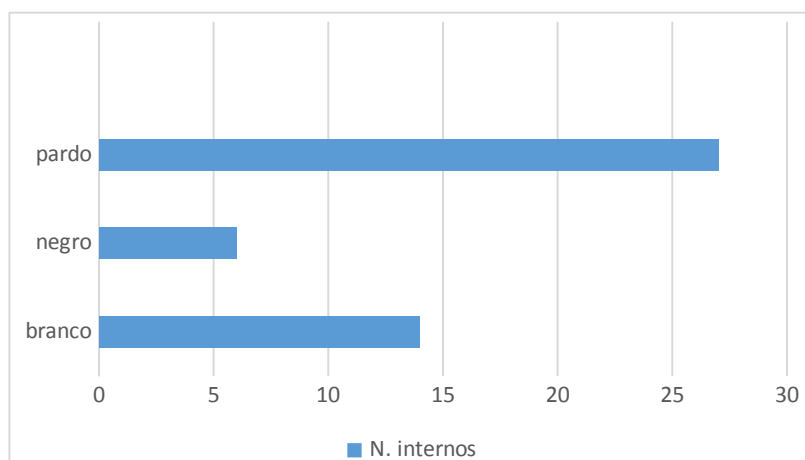


Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nota-se que a idade dos internos varia muito, porém todos estão acima dos 20 anos, o que nos mostra que não há jovens na instituição, com incidência maior de pessoas de meia idade (Gráfico 2). É possível perceber também que existem algumas pessoas na terceira idade (acima de 60 anos), sendo necessário avaliar a

idade em consonância com o tempo de internação, pois os internos podem permanecer muitos anos na instituição (até 39 anos, conforme o Gráfico 7), o que influencia na prevalência da idade dos internos.

Gráfico 3. Cor



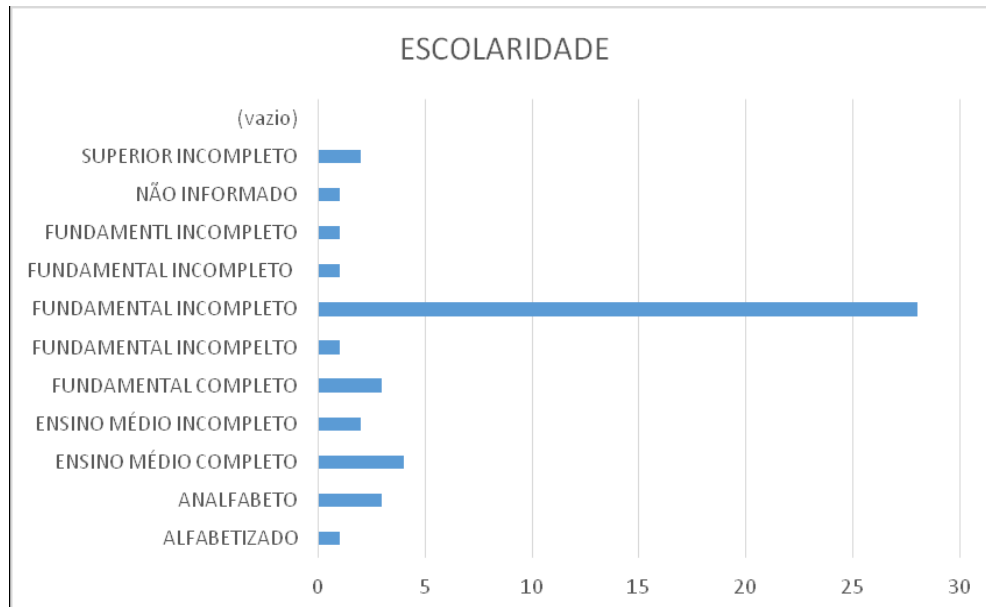
Fonte: Elaborado pelas autoras.

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. *Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo*

É possível perceber a prevalência de pessoas pardas que estão sob regime de internação na Unidade de Custódia; assim como verificar que a presença de brancos é

maior do que a de negros, porém pardos e negros correspondem à maioria das pessoas aprisionadas nessa unidade (Gráfico 3).

Gráfico 4. Nível de escolaridade dos pacientes da Unidade de Custódia

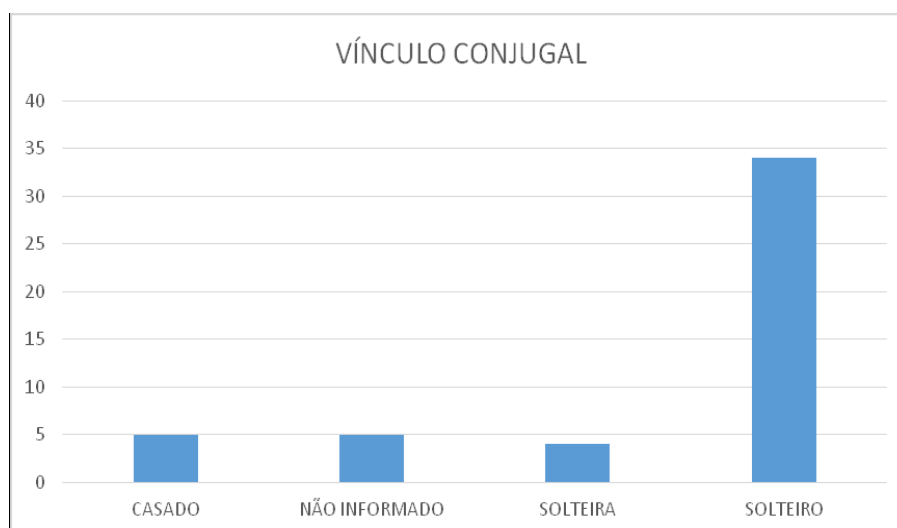


Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na categoria escolaridade, nota-se a prevalência de pessoas com ensino

fundamental incompleto que habitam a instituição (Gráfico 4).

Gráfico 5. Situação conjugal ou familiar das pessoas internadas na Unidade de Custódia



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. *Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo*

Percebe-se que a maioria das pessoas não têm vínculo conjugal ou familiar (Gráfico 5), embora, como foi possível visualizar no Gráfico 2, que destaca a categoria idade, a maioria das pessoas cumprindo medida de segurança faça parte do grupo da meia idade e caminhando para a terceira idade.

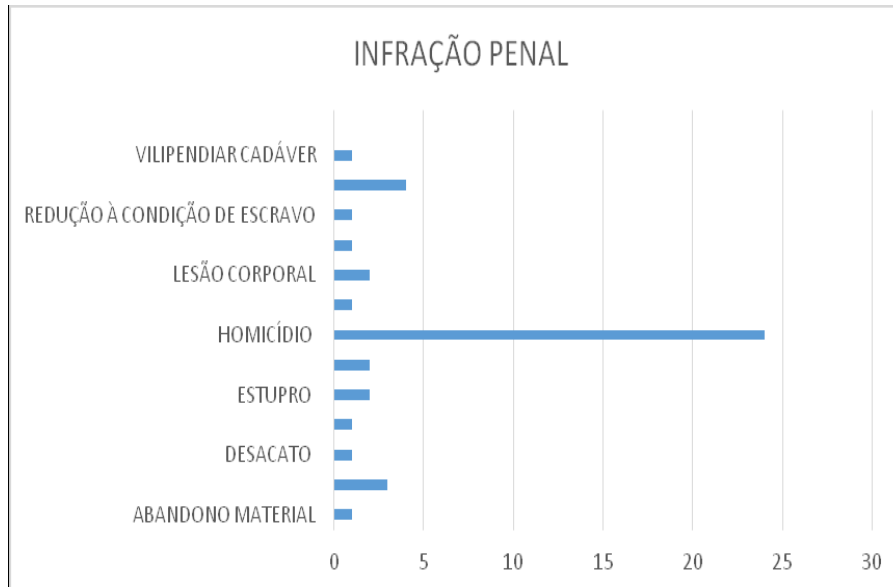
Esses dados mostram que os pacientes que cumprem medida de segurança na UCPT são, em sua grande maioria, homens, de meia idade (a maioria entre 30 e 50 anos), de cor parda e sem vínculo conjugal. O perfil apontado por Diniz (2013) no ano de 2011 na mesma unidade foi o seguinte: a maioria de homens 61% (54 sujeitos), pretos e pardos, sendo 60% (36 sujeitos) com ensino fundamental incompleto e 64% (38 sujeitos) entre 20 e 39 anos, o que demonstra o aumento na faixa etária de 2011 para 2018, provavelmente pelo tempo de internação. Costa-Moura e Silva (2013) indicam que se deve atentar para os atravessamentos de gênero, idade e condição de saúde na produção de vítimas nos processos de vulnerabilização a fim de compreender o fenômeno da violência e do confinamento. Entretanto, o que isso representa? A loucura escolhe cor, sexo ou escolaridade? Não, mas o cárcere sim.

Não é sem razão que essas características comparecem nesse local, como também não é sem razão que, historicamente, ali permanecem. São vidas “desprezíveis”, “improdutivas” e, por isso mesmo, anuladas nesse lugar. Que outro lugar um homem com idade média de 50 anos, com problemas de saúde mental, ensino fundamental incompleto, sem vínculo familiar ou conjugal e de cor parda poderia ocupar na sociedade? Repensar a política de saúde voltada ao louco infrator é considerar que ele representa uma parcela da população historicamente marginalizada e sem espaço na malha social, portanto, não se trata somente de saúde pública, trata-se também de uma questão social e de

direitos. Não se trata de vitimizá-los, mas de compreender que não é por acaso que esse é o perfil populacional cumprindo medida de segurança em nosso estado. O *Mapa da violência* do ano de 2018 indica que a desigualdade também aparece com destaque em relação ao índice de homicídios no Brasil: negros e pardos são as principais vítimas, demonstrando, assim, que a desigualdade racial é determinante para a manutenção das violências em nosso país (Cerqueira *et al.*, 2018).

Dados sobre o itinerário jurídico dos pacientes em cumprimento de medida de segurança

Gráfico 6. Infração penal atribuída ao interno em cumprimento de medida de segurança

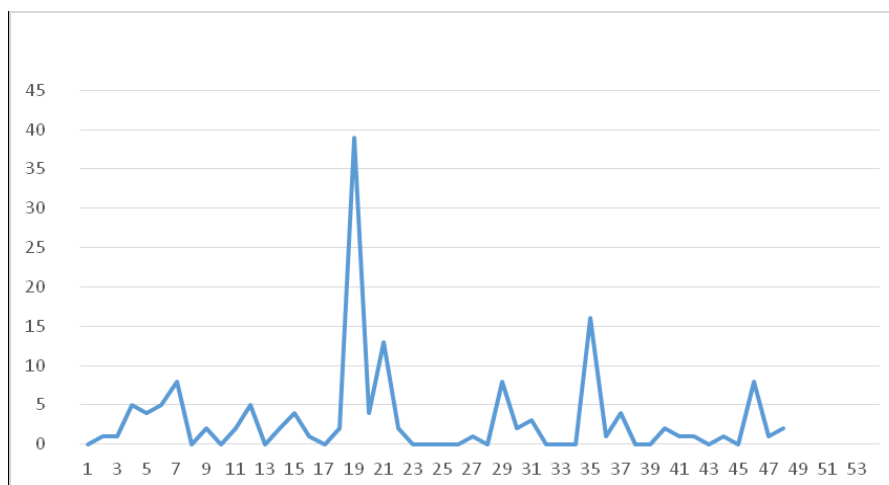


Fonte: Elaborado pelas autoras.

No Gráfico 6, é possível identificar que a grande maioria das infrações cometidas pelas pessoas que estão em cumprimento de medida de segurança na unidade se refere ao crime de homicídio. Isso favorece a noção de “sujeito perigoso”, impróprio ao convívio social, tendo em vista que o crime se caracteriza

como um crime contra a vida. Em 2011, conforme Diniz (2013), os crimes cometidos por sujeitos em medida de segurança, em primeiro lugar, eram tentativas de homicídio, 36% (14 sujeitos); em segundo, homicídios, 31% (12 sujeitos).

Gráfico 7. Tempo de internação na unidade até o momento da pesquisa documental



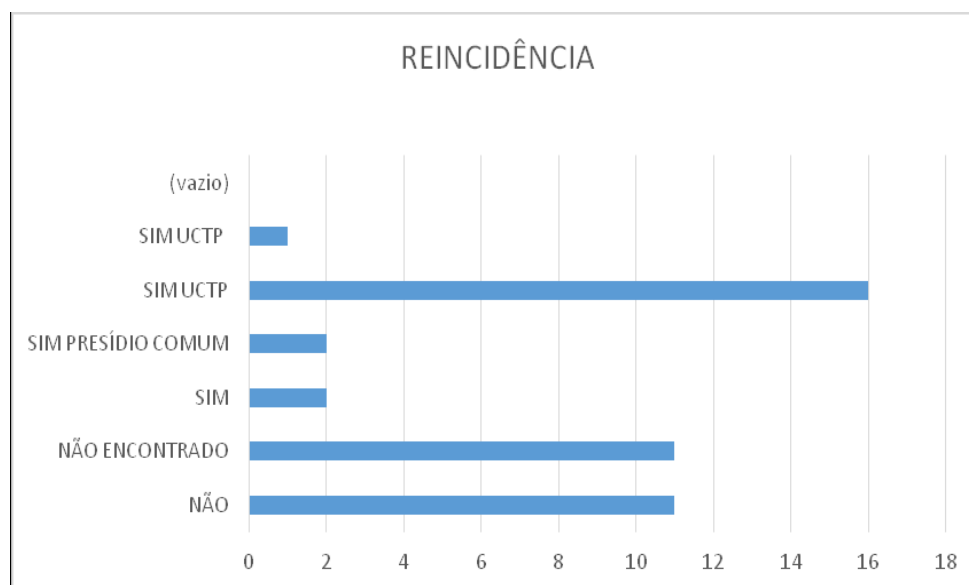
Fonte: Elaborado pelas autoras.

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. *Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo*

Observa-se que o tempo de internação varia muito, sendo maior no intervalo de 0 a 5 anos (Gráfico 7). No entanto, existem internações que já passavam de 10 anos e um caso que quase chegava a 40 anos de confinamento. Segundo Diniz (2013, p. 208), em 2011, a maioria dos 39 indivíduos, 28% (11 sujeitos), tinha de um a três anos de

cumprimento de medida de segurança, “um único indivíduo tinha entre onze e quinze anos, um único indivíduo tinha entre dezesseis e vinte anos, um único indivíduo tinha entre 21 e 25 anos e um único indivíduo tinha entre 26 e 30 anos”, sendo que este ainda permanecia na instituição quando foi realizada esta pesquisa.

Gráfico 8. Dados sobre a reincidência



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quanto à reincidência, Diniz (2013) aponta que, em 2011, 69% (27 sujeitos) não haviam cometido infração penal anterior à que conduziu à medida de segurança e 28% (11 sujeitos) haviam cometido infração penal anterior. É notório, nessa categoria de análise, que o crime de homicídio é o ato infracional mais cometido por essa população, havendo alto índice de reincidência, inclusive para a UCTP. Aliado a isso, é possível observar que o tempo de internação fica em torno de 3 a 5 anos, embora, em alguns casos, ultrapasse os 10 anos e, em um deles, nota-se 39 anos de internação (Gráfico 8). São sujeitos ali esquecidos, pois perderam vínculos familiares ou a unidade tem dificuldade de se integrar aos serviços públicos que deem base para a sua

reinserção social (Cardoso & Pinheiro, 2012; Pinheiro, 2013).

Não há como observar essas informações sem considerar aquilo que antecede ao ato que levou essas vidas a serem internadas nessa instituição. Será que essas pessoas não deram sinais de que precisavam de ajuda? Será que não houve a busca por tratamento anterior? A impressão que fica é a de que o ato criminoso fez aparecer o sujeito, e diferentes atos considerados como crimes, principalmente o contra a vida, trouxeram-lhes a possibilidade de uma prática de escuta e cuidado, ainda que na forma de tutela.

Foucault (2003), ao abordar as vidas infames, destaca que é justamente o choque com o poder que faz com que essas

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. *Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo*

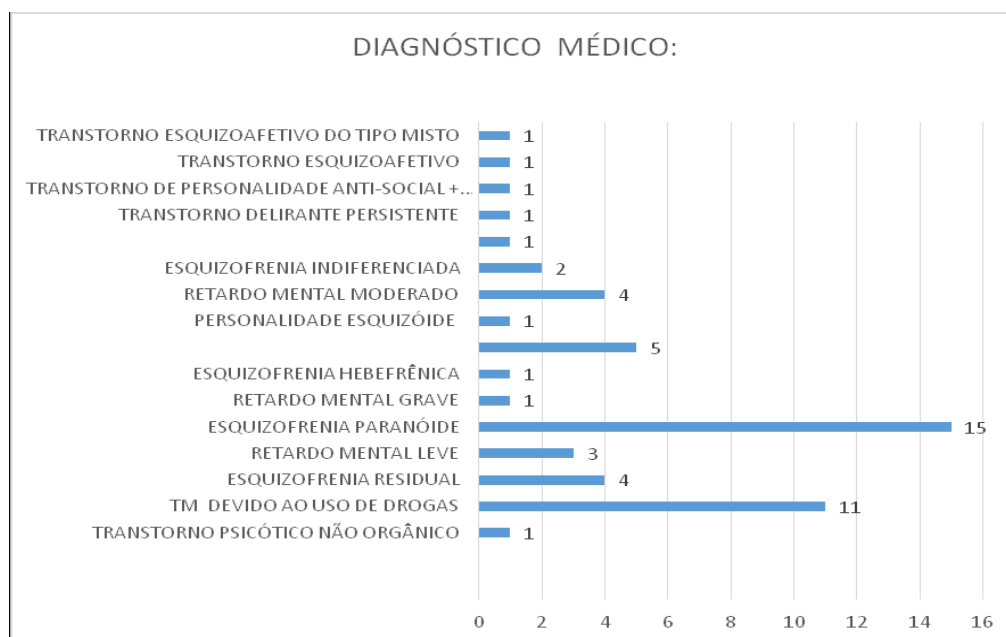
vidas, antes inexistentes, sobrevivam. São vidas inexistentes até o momento em que entram em choque com o poder e, então, aparecem no enquadramento jurídico legal como loucos, criminosos, perigosos, não aptos para conviver em sociedade e, portanto, reincidentes.

Esse alto número de reincidência também é uma informação sugestiva para se pensar a ausência de uma política que responda às necessidades desses sujeitos, pois, sem um acompanhamento sistemático, organizado, em rede, feito com os pacientes e seus familiares, eles

continuarão sendo asilados nas instituições por 5, 10 ou 39 anos. Essa questão aponta para o desafio da política: acompanhamento de egresso, articulação com a família, com a rede, com as políticas e com a Lei n. 10.2016, pois, enquanto não houver a possibilidade concreta de um apoio à saúde do louco infrator em ambiente extra-hospitalar, o hospital/prisão continuará sendo a principal opção, ou até mesmo a única.

O quadro de saúde mental dos pacientes em cumprimento de medida de segurança

Gráfico 9. Diagnóstico médico dos pacientes da Unidade de Custódia



Fonte: Elaborado pelas autoras.

O Gráfico 9 demonstra que, entre os diagnósticos realizados pela equipe de peritos da UCTP, destacam-se os casos de esquizofrenia paranoide, considerados transtornos mentais graves que requerem tratamento adequado para a estabilização dos sintomas, evidenciando a responsabilidade dos serviços no trato com esses sujeitos, não por sua “periculosidade”, mas por necessitar de

apoio adequado e coerente da rede com as necessidades decorrentes do seu quadro de saúde. Em 2011, Diniz (2013) relata ter, na mesma unidade pesquisada, uma concentração de 54% (21 sujeitos) com diagnóstico de esquizofrenia.

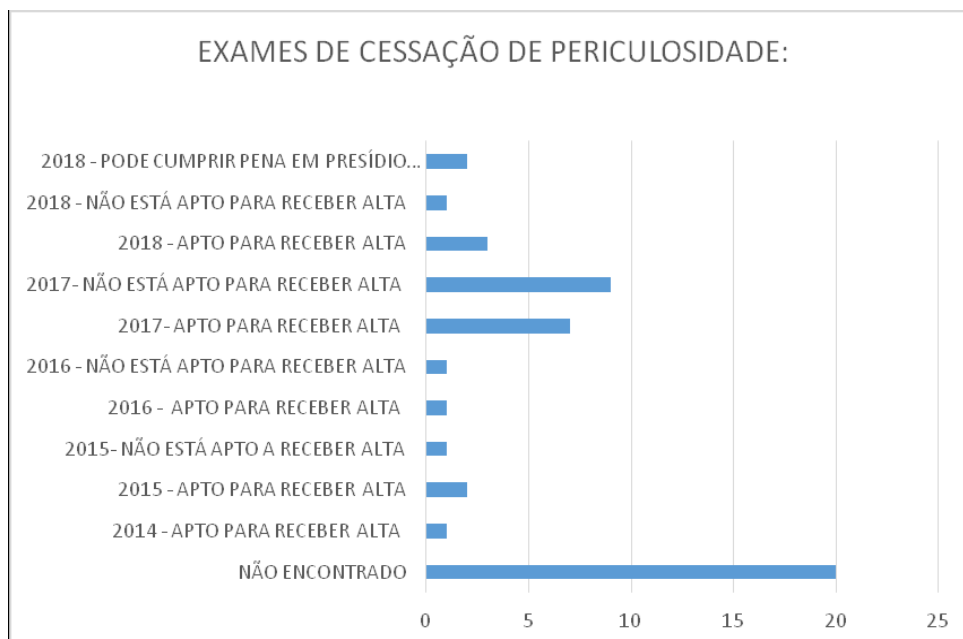
Nessa perspectiva, compreende-se também que o segundo diagnóstico que mais aparece depois da esquizofrenia paranoide é o de transtorno mental devido

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. *Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo*

ao uso de drogas. Ressalta-se que, em 2011, somente 5% (2 sujeitos) tinham transtornos mentais devidos ao uso de álcool e outras drogas (Diniz, 2013). Os diálogos acerca desse tema vêm de longa data, tendo em vista que há muitos anos os hospitais de custódia, vistos como

manicômios, servem de depósito para usuários de droga abandonados por seus familiares. O documentário *Crônicas (des)medidas*³ aborda tal situação, demonstrando que a superlotação do Hospital de Custódia tem muito a ver com esse diagnóstico.

Gráfico 10. Exames de cessação de periculosidade dos pacientes da Unidade de Custódia



Fonte: Elaborado pelas autoras.

O Gráfico 10 mostra os dados dos exames de cessação de periculosidade, documento essencial que pode determinar o cumprimento da medida de segurança em meio aberto, na forma ambulatorial ou a permanência da internação. Sabe-se que a responsabilidade por elaborar tal documento recai sobre o médico psiquiatra que compõe a equipe de saúde da UCTP, sendo ele o responsável por fazer essas avaliações sempre que houver uma determinação judicial, ou quando se esgotar o prazo máximo de três anos para a realização de um novo exame. O médico

perito, em diálogo com a equipe psicossocial, determina a cessação da periculosidade ou o estado de sua continuidade.

Em 2011, conforme Diniz (2013), dos 39 indivíduos da HCTP-ES, 58% (23 sujeitos) já haviam se submetido ao exame de cessação de periculosidade. Ressalta-se uma distinção, a partir do Gráfico 10, em que um alto número de internos permanecia sem o referido exame ou era considerado inapto a receber alta. Estar apto para receber alta corresponde a uma certa melhora do quadro de saúde,

³ O documentário “Crônicas (des)medidas” é um média metragem (28’) que conta parte da história de pessoas que foram internadas no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) do Pará, como atualmente é chamado o antigo manicômio judiciário. Quatro histórias marcadas no corpo que contam os efeitos de 4 a 22 anos de institucionalização num dos espaços de clausura mais invisibilizados pelo duplo estigma do seu público-alvo: pessoas consideradas loucas que entraram em conflito com a lei. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=W6opH0NPVgA>.

pressupondo-se que, por essa razão, o sujeito apresenta menor possibilidade de cometer um ato violento (contra si e contra outros). Por outro lado, não estar apto para receber alta significa que determinada pessoa representa risco eminente para cometer crimes. Pune-se o sujeito antes mesmo da sua possível conduta desviante, é a “justiça preventiva”, que aprisiona por considerar o estado de saúde um risco social. Contudo, esse não seria um caso de saúde pública? O direito à saúde não é um dos direitos assegurados pela Constituição Federal? Não foi ele considerado inimputável? Portanto, por que é preciso aprisioná-lo, quando o que realmente o sujeito necessita é de um olhar cuidadoso e um trabalho em rede que compreenda desde aspectos da sua saúde física e psicológica, bem como da sua organização social e familiar?

As respostas para essas questões não são fáceis, também não são totalizadoras ou determinantes, mas nossa pretensão é provocar a reflexão.

Considerações finais

É notório que o Estado e suas respostas tendem ao silenciamento, ao controle dos corpos, da mente, da existência. Logo, apostar em políticas que considerem outras formas de fazer, que também apostem na troca de experiências como um potente instrumento de transformação e construção de saber e fazer em saúde é um desafio, e um desafio necessário, urgente.

É importante destacar que não se trata de números, e sim de vidas – vidas que importam, que pulsam, que resistem, vidas de tantas histórias e marcas não contadas nos prontuários.

Os dados demonstram o perfil e o estarrecedor abandono desses sujeitos, um desafio diante dos retrocessos no campo da saúde mental, apontada por Amarante e Nunes (2018). Apostar na Reforma

Psiquiátrica, na interação entre o HCTP e a rede do SUS, principalmente com os Caps, no diálogo entre os serviços, leva-nos à direção da afirmação dos direitos da pessoa com transtorno mental.

O estudo permitiu a reflexão acerca do nosso papel diante do sofrimento do enclausuramento das pessoas com transtorno mental em cumprimento de medida de segurança. No limbo entre o transtorno mental e o crime, são invisibilizadas, demandando olhares atentos e sensíveis a fim de terem seus direitos afirmados: o direito à vida, e a uma vida digna, o direito à saúde, ao cuidado, à atenção, ao devido tratamento, à inserção na sociedade e na comunidade. Desafios diante de uma sociedade que, mesmo tendo produzido legislações que afirmam os direitos de todos, ainda criminaliza, exclui e afasta o diferente, o louco, o criminoso, e que, no limite, mata.

Neles, os que cumprem medida de segurança, busca-se ver não somente o crime, mas também a existência de um padrão social: negros e pardos, homens, sem família, sem estudo, sem voz. Tudo que os representam são páginas e páginas de documentos jurídicos, pareceres e históricos que dizem de suas vidas. São informações tão somente relacionadas às suas doenças e ao crime outrora praticado, como se toda a sua história fosse reduzida a isso. A produção de uma história única, que (re)cria o estereótipo do *louco criminoso*, incurável, perigoso, pois, à justiça e ao poder, é isso que importa. Entretanto, nossa condição humana sente e, por isso mesmo, enlouquece; portanto, permitir-se afetar por essas vidas foi a condição inevitável para entender que, mais que os dados escritos em um prontuário, um estudo multidisciplinar, um parecer psiquiátrico ou uma sentença judicial, há pulsar de vida, há existência, há histórias. Como nos diz Adichie (2009), histórias importam, muitas histórias importam. Há que se apostar e afirmar

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. *Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo*

políticas públicas que de fato possam reescrever as histórias de vida dos que habitam os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Referências

Adichie, C. N. (2019). *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das Letras.

Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074.

Amarante, P. (2010). *Reforma social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Barros-Brisset, F. O. (2011). Genealogia do conceito de periculosidade. *Responsabilidades*, Belo Horizonte, 1(1), 37-52.

Cardoso, D. A., & Pinheiro, J. M. (2012). *Medidas de segurança: ressocialização e dignidade da pessoa humana*. Curitiba: Juruá.

Carrion, C. T. P., Margotto, L. R., & Aragão, E. M. A. (2014). As causas das internações no Hospital Adauto Botelho (Cariacica, ES) na segunda metade do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 21(4), 1323-1340.

Cerqueira, D., Lima, R. S., Bueno, S., Neme, C., Ferreira, H., Coelho, D., Alves, P. P., Pinheiro, M., Astolf, R., Marques, D., Reis, M., & Merian, F. (2018). *Atlas da violência 2018*. (2018). Rio de Janeiro: IPEA, FBSP.

Conselho Federal de Psicologia. (2015). *Inspeções ao Manicômios Judiciários: Relatório Brasil 2015*.

Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 26 junho, 2022, de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP_Livro_InspManicomios_web1.pdf.

Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. (1940). Presidência da República. Casa Civil. Brasília: Código Penal.

Diniz, D. (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: UnB, Letras Livres.

Espírito Santo. (2015). *Informe técnico*. Vitória: Secretaria do Estado da Justiça.

Foucault, M. (2003). *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes.

Foucault, M. (2007). *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Lopes, P. S. R. (2018). *Entre grades e macas: costurando encontros e afetos com as pessoas em cumprimento de medida de segurança na unidade de custódia e tratamento psiquiátrico do Espírito Santo*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11).

Paulon, S. M., Pinto Neto, M., Dias M. T., & Guimarães W. (2017). Desinstitucionalização nos manicômios judiciários: quem se

Siqueira, L. A. R., & Lopes, P. S. R. *Entre grades e macas: aspectos da população em cumprimento de medida de segurança no estado do espírito santo*

assegura com a medida de segurança?. In W. F. Oliveira, A. M. F. Pitta & P. Amarante. *Direitos Humanos e Saúde Mental* (356-380). São Paulo: Hucitec.

conflito com a lei”: sobre categorias governamentais e processos de vulnerabilização. *Interseções*, 15(2), 301-328.

Pinheiro, J. M. (2013). *A inimputabilidade em casos de surto psicótico: por um acompanhamento em rede*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Recebido em: 14/6/2020

Aprovado em: 19/6/2022



Silva, M., & Costa-Moura, R. (2013). De “louco infrator” a “pessoa adulta portadora de transtorno mental em

A revista PPP está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)