



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

LAURA CRISTINA VILELA DE SOUSA

**MANICÔMIOS JUDICIAIS:
“O LUGAR DO ESQUECIMENTO”**

LAVRAS-MG

2022

LAURA CRISTINA VILELA DE SOUSA

**MANICÔMIOS JUDICIAIS:
“O LUGAR DO ESQUECIMENTO”**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras, como parte das
exigências do curso de Bacharelado em
Direito.

Orientadora: Prof^a. Ma. Adriane Patrícia
dos Santos Faria.

LAVRAS-MG

2022

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da Biblioteca
Central do UNILAVRAS

Sousa, Laura Cristina Vilela de.

S725m Manicômios judiciais: “O lugar do esquecido”/ Laura Cristina
Vilela de Sousa. – Lavras: Unilavras, 2022.

47f.

Monografia (Graduação em Direito) – Unilavras, Lavras, 2022.

Orientador: Prof.^a Adriane Patrícia dos Santos Faria.

1. Manicômios. 2. Esquecimento. 3. Tortura. 4. Hospital prisão. I. Faria,
Adriane Patrícia dos Santos (Orient.). II. Título.

LAURA CRISTINA VILELA DE SOUSA

**MANICÔMIOS JUDICIAIS:
“O LUGAR DO ESQUECIMENTO”**

Monografia apresentado ao Centro
Universitário de Lavras, como parte das
exigências do curso de Bacharelado em
Direito.

APROVADO EM 11/05/2022

ORIENTADORA

Prof^a. Ma. Adriane Patrícia dos Santos Faria /UNILAVRAS

MEMBRO DA BANCA

Prof. Pós-Dr. Denilson Victor Machado Teixeira/ UNILAVRAS

LAVRAS-MG

2022

AGRADECIMENTOS

"Porque sou eu que conheço os planos que tenho para você, diz o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não de causar dano, planos de dar a você, esperança e um futuro" (Js. 28:12_12).

Meu futuro começou a ser trilhado há 05 anos, quando você, mãe, apostou todas as fichas em mim, e nunca duvidou da minha capacidade. Foi você que me ensinou virtudes indispensáveis, você me fez forte...

À minha prima Lerrânia, que me devotou tanto amor, que me guiou, apoiou, e foi uma peça crucial na minha formação pessoal. Sou grata à minha Tia Marlene e ao meu Padrinho Luiz, por todas as orações, carinho e cuidado com minha pessoa ao longo desses anos; essa conquista também pertence a vocês, que são a verdadeira definição de apoio e união.

Gratidão pelo meu pai, que me transmitiu não só teorias, mas também dedicação e amor no que se faz: muito obrigada!

Minha prima Isis, toda minha gratidão; por cada conselho, cada palavra amiga, cada incentivo e cada colaboração com a minha caminhada até aqui; provando que distância nem sempre é uma barreira e se fez tão presente mesmo distante fisicamente.

Ao ilustre Dr. Antônio Carlos Salgado Veiga, que me apadrinou nessa trajetória, me deu a grande oportunidade de trabalhar ao seu lado, sendo esta minha grande admiração diante à Advocacia Brasileira.

Por fim, dedico à minha irmã Drielle e aos meus sobrinhos Álvaro, Matheus e Izabella, por quem tenho enorme carinho e sempre me motivaram para minha formatura, a minha maior realização!

RESUMO

Introdução: Constitui em um estudo sobre os manicômios judiciais no Brasil e seu histórico triste no decorrer dos anos. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo a análise dos Manicômios Judiciais no Brasil, demonstrando que a realidade de nossos hospitais de custódia é marcada por uma triste lógica de exclusão e de segregação social. Nesses locais, as intervenções não alcançam seus objetivos, e os presos/pacientes não recebem os devidos cuidados em saúde mental, o que impossibilita a completude do processo de reintegração social, sentenciando o indivíduo a uma trajetória de traumas, torturas e tratamentos desumanos. **Metodologia:** buscou-se, por meio de uma pesquisa bibliográfica, trazer à tona esse assunto esquecido pela sociedade, visando apontar a necessidade de uma melhoria nas condições de tratamento às quais essas pessoas são submetidas. Uma vez estabelecidos os pontos críticos e relevantes do assunto, foi realizada uma reflexão acerca do dilema existente entre a repressão e o cuidado humanizado. **Conclusão:** Após análises e reflexões, conclui-se que os manicômios judiciais no Brasil não cumprem com o seu objetivo de ressocializar, pelo contrário, devida as condições críticas enfrentadas por aqueles que vivem nesse ambiente, o lugar que deveria ser de acolhimento, tornou-se um lugar de solidão e sofrimento, vez que o Poder Público e a sociedade o colocou como um lugar esquecido.

Palavras-chaves: Manicômios; Esquecimento; Tortura; Hospital Prisão; Ressocialização.

ABSTRACT

The present paper aims to present a literature review of studies on the Judicial Asylums in Brazil, demonstrating that the reality of our custody hospitals is marked by a sad logic of exclusion and social segregation. In these places, the interventions do not reach their goals, and the prisoners/patients do not receive the proper mental health care, which difficults the completeness of the social reintegration process, sentencing these individuals to a trajectory of trauma, torture and dehumanizing treatment. Therefore, this study sought to highlight this issue forgotten by society, aiming to point out the need for improvement in the treatment conditions to which these people are submitted. Once the critical and relevant points of the subject were established, a reflection was made about the dilemma between repression and humanized care. With this, it is hoped to critically awaken society itself, so that together we can break paradigms, as well as break stigmas and common sense beliefs, factors that only condemn the inmates of these environments to oblivion.

Keywords: judicial asylums; oblivion; torture; prison hospital; resocialization.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

CFP - Conselho Federal de Psicologia

COEP/UFMG - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Minas Gerais

FEASP - Frente Estadual Antimanicomial São Paulo

HCT - Hospital de Custódia e Tratamento

HCTP - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

HP'S - Hospitais Prisões

HTT - Hospital de Tutela e Tratamento

LEP - Lei de Execuções Penais

MJ'S - Manicômios Judiciais

MPF - Ministério Público Federal

MS - Medida de Segurança

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana

PAILI - Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SRT - Serviços de Resistência Terapêutica

STJ - Superior Tribunal de Justiça

SUS - Sistema Único de Saúde

UT - Unidade de Tratamento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	BREVE CONTEXTO HISTÓRICO	12
2.2	CAPS JUDICIÁRIO: OPÇÃO NECESSÁRIA PARA UMA JUSTIÇA SAUDÁVEL	13
2.3	MANICÔMIO JUDICIÁRIO E AGENTES PENITENCIÁRIOS: ENTRE REPRIMIR E CUIDAR	14
2.4	MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS QUE FUNCIONAM COMO PRISÃO.....	15
2.5	COMENTÁRIOS ACERCA DO DOCUMENTÁRIO A CASA DOS MORTOS DA AUTORA DEBORA DINIZ	16
2.6	A HISTÓRIA ESQUECIDA: OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL..	17
2.7	FILME BICHO DE SETE CABEÇAS/NETFLIX	18
2.8	O HOLOCAUSTO BRASILEIRO	20
2.9	HOSPITAL PSQUIÁTRICO FRANCO DA ROCHA /COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY	21
2.10	MANICÔMIOS JUDICIAIS “ SENTENÇA PARA A MORTE ”	22
2.11	REALIDADE DE UM MANICÔMIO JUDICIÁRIO NA VISÃO DE PROFISSIONAIS: DO TRATAMENTO À SEGREGAÇÃO.	23
2.12	ANÁLISE JURISPRUDENCIAL	25
2.13	AS EXPERIÊNCIAS ANTIMANICOMIAIS.....	26
2.14	NO BRASIL, HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS SE TORNAM MORADIAS POR TEMPO INDETERMINADO	30
3	CONSIDERAÇÕES GERAIS	37
4	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

Em termos de periodização, tem-se que o primeiro manicômio judiciário no Brasil fora oficialmente inaugurado em 1921, sendo este no Rio de Janeiro e considerada a primeira instituição do gênero, tendo em sua direção o médico psiquiatra Heitor Pereira Carrilho.

De acordo com Machado et al., (1978), os primeiros relatos acerca da chamada loucura e tratativa dos desatinados em território brasileiro teve início por volta dos anos 1820 em diante.

Até o ano de 1830, aos desassisados, vulgarmente chamados de “loucos” era permitida a circulação pela cidade. Eles podiam ser encontrados pelas ruas, casas de correções, asilos de mendigos, ou ainda nos porões das Santas Casas de Misericórdia.

No entanto, Porto Carrero (2002), professora e pesquisadora na área específica da Filosofia, ressalta o fato de que era extremamente raro encontrar algum desses indivíduos submetidos a tratamentos específicos. Já ao decorrer de 1830, uma comissão da recém-criada Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro decide realizar um diagnóstico da situação da loucura na cidade.

Sabe-se que no Brasil, indivíduos que cometem crimes e são considerados “irresponsáveis” em virtude da presença de alguma doença ou perturbação mental, são encaminhados aos Manicômios Judiciários, popularmente conhecidos como “hospitais prisões”.

Tratar dos manicômios é como trazer à tona um esquecimento, uma abordagem que vem se tornando mais ausente no cotidiano e no decorrer dos tempos, não só do brasileiro, mais de forma global. Esses ambientes, considerados instituições complexas, por um lado, articulam duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas: o asilo de alienados e a prisão. Sob outro ângulo, nota-se também a presença de estigmas totalmente pejorativos, que, como fantasmas, perseguem esse grupo de pessoas, atacando suas integridades: as noções de “criminoso” e o “louco”, fortemente arraigadas no senso comum do brasileiro.

Diante dos fatos elencados a respeito dos manicômios judiciais, a proposta do presente estudo surge através da curiosidade em desvendar os mistérios sobre o tema em questão, como o esquecimento, as lembranças, recordações, além de até mesmo perturbações para aqueles que vivenciaram tudo isso.

Percebe-se que o assunto é de extrema relevância para a sociedade, devendo ser tratado com mais seriedade, trazendo para a atualidade o debate em busca de melhorias e modificações dentro desse sistema, para que seja assegurada a dignidade humana à essas pessoas, ostracizadas e socialmente invisíveis.

O presente tema parte do pressuposto de que é necessária uma grande atenção do Poder Público e da sociedade em relação aos manicômios judiciais, a fim de buscar uma garantia de qualidade de vida, cidadania e dignidade dessas pessoas que se encontram nessa situação.

No Brasil, atualmente, existem cerca de setenta mil pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, e a maioria delas cumprem suas “penas” e não possuem um lugar para onde possam voltar.

Muitos trabalhos foram realizados, além de pesquisas e curiosidades sobre os manicômios, além do levantamento de prós e contras a respeito do assunto. Nesse sentido, é de extrema importância mencionar a aprovação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, pensada a partir de problemáticas, estudos, e, principalmente, críticas voltadas à psiquiatria, visando trazer mais qualidade de vida a portadores de transtornos mentais.

Ademais, é necessário considerar a necessidade de trazer à tona as principais concepções jurídicas da prática manicomial e como viabilizam o cumprimento dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, à luz da discussão da viabilidade das alternativas extra manicomiais/antimanicomiais já conhecidas.

Em vista do supracitado, esse trabalho possui como objetivo despertar a curiosidade das pessoas, por mencionar um assunto de extrema importância e relevância, que vem sendo esquecido, tão pouco notado e perceptível, por mais que tenha grande marco na tratativa e ressocialização.

O presente estudo se justifica em razão da abordagem dos principais aspectos dos manicômios judiciais, locais de esquecimento, imperceptíveis por grande parte

da massa global. Ao contrário: nota-se que apenas uma minoria residual se interessa em investir melhorias, no que tange à saúde e higiene desses locais, os quais deveriam ser vistos com relevância, visto que a sanidade pública, uma necessidade básica fundamental, é ignorada nos chamados hospitais prisão.

O objetivo do estudo é a reflexão do problemática e ainda vigente tratamento penal daqueles considerados “loucos” nos manicômios judiciários, fatores que deixam claro que ainda há uma lógica manicomial presente no país. Assim, o tema visa trazer para a realidade algo mais concreto, diferente da forma superficial em que se é tratada a temática, sob a qual os manicômios são erroneamente vistos como medida protetiva de tratamento dos “loucos” pelo sistema penal.

Assim, o tema deve ser trago à atualidade, para ser debatido, com todas as incongruências do atual modelo de instituto da medida de segurança, a sua inadequação com os preceitos constituições e com a legislação especial, buscando enfrentar este problema que perpassa décadas, e efetivar a proteção da diferença, da liberdade de identidade, deste que é o grupo dos considerados “sem razão” que até a voz para pleitear seus direitos lhe foi tomada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO

O primeiro Manicômio Judicial foi criado na Diocese de Sandhurst, na Inglaterra, em 1857, como um “hospital psiquiátrico criminal”. A experiência do asilo criminal se espalhou para o resto do mundo quase um século depois do que na Grã-Bretanha. Os Estados Unidos estabeleceram seu primeiro asilo criminal em 1855. No início do século XX, o Brasil estabeleceu o primeiro asilo penal. Leis que orientam a construção de abrigos criminais ou unidades especiais para internos com transtornos mentais em abrigos. A implementação do Hospital Prisão está intimamente relacionada ao debate entre duas escolas de direito: o movimento da filosofia política iluminista e a escola liberal clássica do direito penal.

A construção do manicômio penal no Brasil decorre do determinismo biológico humano e da necessidade de controle e prevenção social. Com a reforma do Código Penal Brasileiro, em 1984, os Manicômios passaram a se chamar “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”. Abrigos tornam-se hospitais onde as pessoas tratam e se recuperam. Mas ele não desistiu da necessidade de intervenção do Estado, que ainda exige que as pessoas sejam internadas ali para tratamento.

Os “hospitais” nunca foram de responsabilidade do Ministério da Saúde, mas sim do Ministério da Justiça. Portanto, são instituições criminais formais e não estão vinculadas às normas e diretrizes do SUS. No Brasil, há apenas um único censo, realizado em 2011, sobre internações em HCT. De acordo com o levantamento, o país possui 23 HCTs e 3 enfermarias psiquiátricas localizadas em complexos prisionais, sendo considerado um número totalmente abaixo do mínimo que deveria haver.

O manicômio judiciário é uma invenção baseada no conhecimento do crime e da loucura envolvendo teóricos que estabeleceram a relação entre psiquiatria e faculdade de direito. Em suma, a escola clássica do direito penal tem como foco o livre arbítrio do ser humano, e a punição se expressa como compensação por danos sociais. Em contraste, a escola positiva atribui a natureza do desvio e do crime ao próprio homem, responsabiliza o sujeito e desloca o foco do crime para a

personalidade do sujeito, que é alvo de intensa avaliação médico-legal. Como disse Foucault (1984), o exame acaba por apresentar a história do sujeito como causa, origem, motivo e mesmo ponto de partida do crime, e o conhecimento adquire o status de “verdade” com as características da ciência. É assim que se estruturam os principais documentos do órgão criminal e do HCTP. Há uma “batalha de palavras” que descortina relações de poder na vasta teia de conhecimento que dá opiniões sobre o crime.

2.2 CAPS JUDICIÁRIO: OPÇÃO NECESSÁRIA PARA UMA JUSTIÇA SAUDÁVEL

Em primeira instância, DE OLIVEIRA e ARRAES (2017) realizam uma contextualização geral acerca das dimensões do transtorno mental, seus significados e representações sociais. Tal postura fica evidente em:

Desde o início das civilizações, o transtorno mental vinha despertando preocupação em todas as esferas que compõem a sociedade, e as percepções acerca dele sofreram mudanças e ressignificações ao longo da história (CASTRO, 2009, p. 26).

Os autores argumentam que esse transtorno provoca desconforto, ou seja, o indivíduo, de certa forma deixa de agir pelos padrões esperados de funcionalidade, mesmo que de forma temporária, pois seu déficit o impossibilita de estar desenvolvendo suas atividades, digamos que de forma adaptativa, e como consequência acaba mergulhando-o em uma certa “desrealidade” artificiosa, inteiramente estranha e com a capacidade de seu julgamento alterada, tornando assim, mais difícil o ajustamento comportamental às expectativas que cercam o meio social onde está inserido.

Além disso, DE OLIVEIRA e ARRAES (2017) demonstram que as pessoas submetidas a essas condições ficavam aglomeradas em ambientes conhecidos como leprosários, sendo largadas pelas ruas, ou até mesmo deixadas à própria sorte, vagando pelas cidades, sem qualquer higiene e cuidado básico necessário, ou seja, nada de sanidade básica. Diante ao princípio de que todo cidadão tem direito ao melhor serviço de saúde disponível, a exclusão dos inimputáveis e semi-imputáveis

da Reforma Psiquiátrica é incongruente com um Sistema Único de Saúde que pretende oferecer saúde a todos.

Sendo assim, atingindo vistas a corrigir as distorções da dupla exclusão, este artigo traz consigo a sugestão da criação de um Centro de Atenção Psicossocial, sendo este especializado nos transtornos mentais da população carcerária, que passou a ser denominada de CAPS Judiciário (CAPSj). Através desta instituição, o SUS poderia ser capaz de prestar assistência aos presidiários, aqueles portadores de transtornos mentais, de forma a buscar sua reintegração à sociedade, da mesma forma que os CAPS atuais o fazem com os clientes usuais.

Assim, a proposta do CAPSj se calça na reformulação do atendimento psiquiátrico para os internos em penitenciárias e hospitais de custódia, e vem consigo o suporte às famílias, muitas vezes também adoecidas, o que chega a trazer pena de diversas dessas situações mencionadas. É tratar da ampliação da rede de assistência em saúde mental aos encarcerados, auxiliando assim o próprio sistema penitenciário a se reerguer de suas imensas dificuldades pela promoção e prevenção da saúde mental. No entanto, podemos ratificar que ele surgiria, portanto, como uma promessa para a otimização da recuperação dos mais diversos indivíduos com adoecimento psíquico.

2.3 MANICÔMIO JUDICIÁRIO E AGENTES PENITENCIÁRIOS: ENTRE REPRIMIR E CUIDAR

De acordo com o exposto por Monteiro e Araújo (2018), até o presente momento nos manicômios judiciais podemos notar que a atividade do agente penitenciário não se restringe apenas à segurança, mas que abrange o cuidado, o envolvimento afetivo e a preocupação com os indivíduos custodiados que estão naquela instituição.

Os autores deixam claro a ideia de que entre a prescrição de reprimir e o apelo a cuidar, de acordo com o artigo trago no projeto, é possível notar que os agentes

enfrentam uma realidade marcada pelo duplo sofrimento do paciente judiciário, sendo estes o rótulo da vulgarmente chamada loucura e a privação da liberdade.

Ademais, Monteiro e Araújo (2018) argumentam que apesar de executar e promover ações de segurança que, ao mesmo tempo, garantam o acesso do preso às atividades de ressocialização, não é previsto que o agente se dedique diretamente a essa ressocialização, prevista na Lei de Execuções Penais – LEP (Lei nº 7.210, 1984), o que deixa clara a ênfase na vigilância, segurança e disciplina, em seu ofício.

2.4 MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS QUE FUNCIONAM COMO PRISÃO

O presente artigo jornalístico (CONSTANTI, 2018) se inicia com o relato de um portador de transtornos mentais, captado por uma equipe da Pastoral Carcerária em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, no interior de São Paulo: “Dizem que não tem prisão perpétua no Brasil. Mas sabe onde tem? É aqui”.

A autora expõe que esse indivíduo cometeu um delito, adentrou o sistema penal, mas não pode ser responsabilizado por suas ações. Em um local que a Pastoral chama de “manicômio judiciário”, ele cumpre sua pena, mascarada pela própria Lei.

Ademais, ela também destaca, no presente documento, notas sobre os manicômios judiciários de São Paulo, produzidas pelo grupo de trabalho Saúde Mental e Liberdade, da Arquidiocese de São Paulo e obtido com exclusividade pela revista Carta Capital, a qual lança luz sobre a forma como operam as medidas de segurança e os hospitais de custódia.

Giovanna Constanti (2018) também registra a percepção de que, em visitas mensais e quinzenais aos hospitais de Franco da Rocha e Taubaté, esses locais funcionam como uma espécie de cárcere. Lá estão esquecidas pessoas com as quais o Estado não sabe ao certo como lidar. A situação, segundo o grupo de pessoas com as quais o Estado não sabe ao certo como lidar. A situação, segundo o grupo de trabalho, é desumana.

Caio Mader, um dos membros do grupo de trabalho expõe que “A lógica é totalmente manicomial. As pessoas ficam confinadas por tempo indeterminado, sem

liberdade de ir e vir. O hospital de custódia é um prolongamento do sofrimento. A medida de segurança não tem prazo para acabar” (CONSTANTI, 2018).

A escrita de Constanti (2018) também deixa evidente que além do prolongamento do cumprimento da medida, a forma como esses anos são gastos nos hospitais também preocupa a Pastoral. Há poucas atividades lúdicas ou de lazer. Em algumas unidades, os quartos que muitas vezes abrigam uma ou duas pessoas são chamados de celas e o horário de convivência no pátio é chamado de banho de sol. São claras alusões ao cotidiano prisional. Registra-se que o sono, a refeição e as necessidades fisiológicas são todos feitos dentro da cela. Segundo Caio, há experiências no campo do trabalho, mas a remuneração corresponde, em média, a apenas três quartos de um salário mínimo e o trabalho é manual e repetitivo.

Enfim, Constanti (2018) conclui que o que mais chamou a atenção do grupo de trabalho, entretanto, foi o que Caio chamou de “um novo conceito de tortura”: a medicalização exacerbada. Segundo eles, os remédios são usados para acalmar qualquer tipo de comportamento mais agitado. Ele afirma que é comum ver pacientes babando ou em estado de dormência, sobre isso Giovanna adiciona: “Talvez isso seja justificado como terapêutico, mas no fim serve a outros propósitos” (CONSTANTI, 2018).

2.5 COMENTÁRIOS ACERCA DO DOCUMENTÁRIO A CASA DOS MORTOS DA AUTORA DEBORA DINIZ

Trata-se de um documentário, o qual ilustra a condição humana, social, médica e jurídica sob a qual vivem os cerca de 4.500 homens e mulheres que hoje habitam os hospitais de tratamento e custódia existentes em todo o Brasil.

Tal produção audiovisual demonstra o modo como são tratados os indivíduos em sofrimento psíquico: em uma espécie de fusão entre um tratamento psiquiátrico tão interminável quanto ineficiente e ainda, uma prisão perpétua que atende pelo nome jurídico de Medida de Segurança.

Tal documentário veio à tona desafiando tópicos amplos, especialmente na área da política de saúde pública, Justiça e Direito Humanos. De modo a não recorrer

a ensaios comportamentais ou sentimentais para desestabilizar os atores sociais que atuam no campo da saúde mental, mas que de certa forma fique calado diante de uma multidão tão invisível nem tem lugar na agenda e horário formuladores de políticas públicas. A autora aborda situações através do crime e do discernimento mental, interrogando os espectadores sobre o lugar dos delinquentes na prática, na agenda e diante a um discurso sobre a reforma da psiquiatria há oito anos que assim redefine o modo de ação em relação ao indivíduo com transtornos mentais, entrada em vigor da Lei Antimanicomial em abril de 2001 (BRASIL, 2001).

Ademais, o documentário traz à discussão alegações expressas de abandono, loucura, duplo estigma, cronicidade do encarceramento em nome de potencialidade eventual de riscos, além da ausência de redes substitutivas de apoio aos egressos do sistema, dentre outras medidas.

2.6 A HISTÓRIA ESQUECIDA: OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL

Carrara (2010) expõe que no Brasil, os indivíduos que, por sofrerem algum tipo de doença ou distúrbio psíquico, são considerados penalmente irresponsáveis por algum crime ou delito, assim são encaminhados às instituições que são tratadas do respectivo artigo, sendo considerados hospitais judiciários ou manicômios judiciais, sendo estas, instituições complexas que de certa forma, conseguem articular duas realidades, o criminoso e o louco e de outro lado, o asilo de alienados e a prisão. É para lá que também são enviados os presos que criam déficit nas prisões, um estigma a ser quebrado.

É um assunto que atualmente vem sido cada vez menos comentado, onde os relatos passam a nos chocar pois são declarações absurdas em que a tortura, os sofrimentos passam a reinar diante ao cotidiano de pacientes ou de ex-pacientes que já passaram por tais Unidades de Tratamento e atualmente chegam a temer quando lembrados de tais situações, que de certa forma seriam forma de tratamento e ressocialização, fato esse que não ocorre em 99,9 % dos casos, de acordo com toda pesquisa realizada.

Importante ressaltar ainda, que de acordo com último Censo Psicossocial, há proporcionalmente maior presença de negros em hospitais psiquiátricos paulistas, o que demonstra os processos de preconceito, exclusão, abandono das populações mais vulneráveis, ou seja, fica ainda assim exposto que a situação é além de precária e difícil, é ainda preconceituosa, e traz consigo características que chegam a ser mais que angustiantes.

Assim, o artigo acima aborda a história do surgimento dos manicômios judiciários no Brasil entre os séculos XIX-XX. Contudo, a referida história foi de certa forma analisada diante à todo seu processo de criação, no Rio de Janeiro, do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, sendo considerada a primeira instituição do gênero no país. Sendo colocado em foco, de um lado, as discussões teóricas que, na passagem do século, versavam sobre as relações entre criminalidade e loucura; e ainda por outro lado, a tão chamada prática judicial propriamente dita sobre a qual tais discussões incidiam e que se destrinchavam perante aos tribunais cariocas.

2.7 FILME BICHO DE SETE CABEÇAS/NETFLIX

O filme “Bicho de Sete Cabeças” foi inspirado no livro “Contos dos Malditos”, e dirigido por Lais Bodonzky, onde retrata a vida de Neto personagem representado pelo ator Rodrigo Santoro, como um adolescente que é filho de pais conservadores e que, em busca de uma certa aceitação entre um grupo de amigos e acaba se envolvendo no mundo das drogas, através do uso da maconha, consumo alcoólico e práticas delinquentes.

Ao decorrer dos acontecimentos, um certo dia o pai do personagem, Wilson, acaba achando um cigarro de maconha do filho em seus trajes, e depois disso, obriga-o a ser internado em um manicômio. É quando começa todo sofrimento, visto que a obra cinematográfica expõe as desumanas condições em que o protagonista é submetido devido à má administração do órgão.

O filme nos relata com muita propriedade realística, cenas em que Neto, infelizmente, vivencia inúmeros abusos contra os direitos humanos. Onde resta

demonstrado as vezes em que ele foi preso em solitárias sem até mesmo alimentação e nenhuma condições mínimas de higiene; além de que sofria torturas feitas a partir de choques elétricos em sua cabeça como forma de tratamento, mas, notoriamente, pode ser interpretado como uma forma de punição pela tentativa falha e desesperada de fuga, o que poderia ser configurado como uma pena cruel.

No filme, nota-se que muitos pacientes eram submetidos a esse tipo de tratamento, até chegarem à perda de consciência de si, tal fato que é proibido no Brasil pela Constituição Federal.

Além disso, Neto e os demais pacientes são obrigados a consumir medicamentos sem antes a devida consulta e até mesmo antes do próprio diagnóstico, medicamentos estes que os fazem engordar para dar a falsa impressão aos seus parentes, de que eles estão em boas condições e o tratamento está progredindo. Assim, é possível analisar a violação do direito à privacidade quando os pacientes estão inutilizando roupas no meio do pátio.

Portanto, é de pleno destaque mencionar que a corrupção também é um dos fatores que corrompem o sistema manicomial retratado no longa, quando o único médico na instituição, deixa claro seu interesse apenas no recebimento de verbas fornecidas pelo Governo ao afirmar que é preciso a chegada de mais pacientes, até mesmo aqueles que não possuem transtornos mentais, o que é um grande absurdo, tendo ciência das condições de tratamentos desumanos no local que, por muitas vezes, o mesmo participava.

Em um dado momento no filme, Neto consegue, finalmente, sair da instituição, porém sequelas de toda tortura psicológica e física sofrida por ele, são extremamente evidentes. Ou seja, o tratamento que resultaria em uma melhor inclusão social, diante ao controle do vício nas drogas e a atenuação dos maus hábitos comportamentais só resultaram em um olhar vazio, ausente vontade de viver e outras atitudes opostas à sua antiga personalidade.

O que chama atenção, no presente caso, é a falta de empatia dos enfermeiros das instituições pelos pacientes, sendo este é um dos agravantes da violação da dignidade humana daquelas pessoas.

Pois bem, no momento que o colocam na solitária como forma de punição, sem nenhum alimento e sem lugar para fazer suas necessidades fisiológicas, assim o submetendo a contrair doenças, ferindo o direito à saúde, liberdade e dignidade do indivíduo. Não obstante, vale destacar ainda que em cenas ocorre a omissão de socorro por parte de um enfermeiro que ao ter conhecimento de que Neto estava tentando cometer suicídio ateando fogo dentro da solitária, se mantém totalmente inerte demorando alguns minutos para que então impeça-o.

Sendo assim, é importante destacar que o Estado em não fazer uma fiscalização nos Manicômios Judiciais é extremamente negligente, haja vista que ele assegura os direitos fundamentais dos seus cidadãos.

Assim, vale mencionar que essa obra foi um impulso para uma considerável mudança no tratamento psiquiátrico nos manicômios, pois, após o seu lançamento entrou em vigor a Lei 10.216 de 2001 conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, em que dispõe sobre os Direitos das pessoas que necessitam de tratamentos psicológicos dignos e adequados, reconhecendo-as como cidadãos. Após esta Lei, muitos tratamentos são feitos sem a necessidade de internação e privação do convívio familiar.

2.8 O HOLOCAUSTO BRASILEIRO

O presente artigo (CATRACA LIVRE, 2013) trata de uma análise a partir da conduta de um hospital psiquiátrico com cerca de oito milhões de metros quadrados e dezesseis pavilhões, denominado “Hospital Colônia”, onde mais de 60 mil pessoas vieram a óbito no século XX por condições de extrema precariedade, sem atendimento médico de qualidade nem saneamento básico e, submetidos a técnicas de dor e sofrimento.

Segundo informações expostas pelo veículo midiático Catraca Livre (2013), as pessoas que entravam nesses locais eram “indesejadas” na família e na sociedade (homossexuais, negros, prostitutas, pessoas com deficiências). Os indivíduos que não conseguiam resistir eram enterrados no cemitério localizado atrás do hospital, e

alguns corpos falecidos eram achados pelas enfermeiras depois de vários dias, apodrecendo; alguns corpos eram vendidos ilegalmente para faculdades de medicina.

Tudo começou a ser descoberto em 1961, quando uma reportagem da não mais ativa Revista Cruzeiro denunciou o hospício, até então ninguém sabia das atrocidades que aconteciam, porém foi feito para mudar a situação. No ano de 1970, o psiquiatra Ronaldo Simões delatou as ferocidades do Colônia no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, e conseqüentemente perdeu o cargo de chefe de Serviço Psiquiátrico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Inaugurou-se museu em 1996, no antigo edifício do Hospital Colônia, lá se guardam mais de 60.000 mil histórias, de pessoas e principalmente, de vidas.

O intuito de trazer o presente tema no trabalho foi resgatar a memória e desenvolver o conhecimento desse fato que causou tanta tristeza e sofrimento nas pessoas que foram obrigadas a passar pelo hospital e pelas famílias que, nunca mais viram seus familiares.

De acordo com a leitura de artigos e documentários referentes ao Holocausto Brasileiro, foi possível identificar que há pacientes que ficaram lá vinte anos sem se quer um diagnóstico que seria algo mínimo em que a Unidade de Tratamento poderia oferecer, além de que o número de 60.000 (sessenta mil) pessoas que morreram entre os muros do Colônia, chega a ser mais que chocante, visto que a maioria, eram enfiadas nos vagões de um trem, internadas à força, tendo suas roupas arrancadas, cabeças raspadas, e naquele momento perderam seus nomes, foram rebatizados pelos funcionários, começaram e terminaram ali.

É evidente que cerca de 70% (setenta) dos pacientes da Colônia, não tinham diagnóstico de doença mental, eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, pessoas que se tornara incômoda para alguém com mais poder; são vários pontos críticos em que os fatos desumanos tomaram conta do local que devia ser voltado à tratativa e ressocialização dos indivíduos.

2.9 HOSPITAL PSQUIÁTRICO FRANCO DA ROCHA /COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

Conforme os dados expostos pelo site do Governo do Estado de São Paulo (2017), a construção do hospital começou em 1894 em um terreno de 600 mil metros quadrados próximo ao Rio Juquery, no município de mesmo nome. Construído com os mais modernos equipamentos de sua época, o hospital logo se tornou referência nacional em psiquiatria, embora a especialidade ainda representasse um dos grandes mistérios da medicina.

Ademais, o Governo do Estado de São Paulo (2017) também expõe que devido à distância da capital, os médicos só podiam contar com uma vila médica para se refugiar. Por sua vez, como parte da terapia, o paciente ganha a vida por meio de atividades relacionadas à lavoura, marcenaria, costura, etc., possibilitando que a entidade se sustente. A instalação cresceu tão rápido que cinco anos após a abertura, o hospital tem mais de 700 pacientes.

2.10 MANICÔMIOS JUDICIAIS “ SENTENÇA PARA A MORTE ”

Oliveira (2016) demonstra em seu artigo que os manicômios judiciários do Brasil têm um longo e triste histórico de desrespeito, principalmente aos direitos humanos. Essas instituições, de certa forma induzem os indivíduos detentos ao que podemos considerar uma prisão perpétua, da qual não saem mais, mesmo não representando perigo para a sociedade.

Outrossim, o autor supracitado também levanta o debate de que os manicômios judiciários são considerados instituições destinadas a custodiar e a tratar portadores de sofrimento mental que estão sob a guarda da justiça, apresentando traços semelhantes a presídios e asilos.

Porém, ainda é mencionado pelo autor que esses lugares se transformaram em ambientes aterrorizantes e precários, nos quais os pacientes são expostos a maus tratos e vivem em insalubridade. Mais adiante, ele aponta que para alguns Doutrinadores, há três fatores que contribuem para essa triste realidade dos manicômios, que seriam: falta de avaliação psicológica regular, falta de políticas estatais de reinserção dos doentes e a grave omissão do judiciário em autorizar a saída dessas.

Ademais, Rafael Oliveira (2016) argumenta que, juridicamente, o portador de sofrimento psiquiátrico, ao cometer um crime, não pode ser considerado como autor deste ato, uma vez que é incapaz de distinguir o caráter ilícito de suas próprias ações. Neste caso é determinada a absolvição e a aplicação de uma medida de segurança (MS), em que o indivíduo é recolhido a um manicômio judiciário por tempo indeterminado, sem qualquer recurso.

Além disso, Oliveira (2016) destaca que, normalmente, os laudos demoram cerca de dez meses para serem emitidos, tendo em vista que o artigo 150, § 1º do Código de Processo Penal determina quarenta e cinco dias. Com base nisso, detectou-se relatos de pessoas que permaneceram internadas por mais de cinquenta anos, em um regime fechado, inseguro e obscuro. A este respeito, é apresentado que “um em cada quatro indivíduos em medida de segurança não deveria estar internado e 21% da população encarcerada cumpre pena além do tempo previsto” (OLIVEIRA, 2016 *apud* DINIZ, 2013. p. 17).

Assim, de acordo com o supracitado, é correto afirmar que tal artigo é bastante pertinente, uma vez que evidencia a tese de que os manicômios judiciários são realmente lugares inóspitos e prejudiciais aos indivíduos internos, já que violam os direitos humanos e não recebem um apoio consistente do governo, ocasionando todo esse caos.

2.11 REALIDADE DE UM MANICÔMIO JUDICIÁRIO NA VISÃO DE PROFISSIONAIS: DO TRATAMENTO À SEGREGAÇÃO.

Santana e Alves (2015) discorrem sobre como o Manicômio Judicial, atualmente conhecido como Hospital de Tutela e Tratamento (HCT), foi criado no século XIX. Tal instituição tem como objetivo abrigar aqueles que cometem crimes, porém que de certa forma minam a intenção e a função das defesas da sociedade. Os Manicômios Judiciários apresentam características de presídios e abrigos, e tem uma dupla aparência de sobreposição de espaços prisionais e abrigos; presídios e hospitais.

As autoras apontam que o caráter ambíguo da instituição se reflete na postura profissional, que depende dos objetivos opostos de cada lado, pois mandamos os culpados para a prisão e o hospital recebe os inocentes. Como tal, são instituições híbridas com objetivos conflitantes e difíceis de definir. A judicialização da loucura, como um dos conflitos teóricos e técnicos no campo da reforma psiquiátrica, precisa ser explorada para compreender a função social do MJ. Em tese, as punições e medidas de segurança (MP) têm finalidade, forma de execução e condições.

A análise dos dados expostos por Santana e Alves (2015) seguem três polos: pré-análise (organização do material e sistematização das ideias iniciais); exploração do material (codificação dos pontos identificados na primeira fase e sua categorização); e tratamento, inferência e interpretação dos resultados (dados categóricos processados para fazer sentido, fornecer inferências e explicações). Os resultados são apresentados à luz da literatura sobre o assunto e visam explicar as realidades expressas pelos profissionais entrevistados.

Tal projeto, de autoria de ambas escritoras, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) de acordo com a Resolução 196/96, Parecer nº 65.593, vigente à época da pesquisa. Além disso, trata-se de uma pesquisa que gerou as seguintes categorias: características e objetivos da instituição; trabalhar em presídio ou hospital? ambiente de trabalho, medidas de segurança e arrependimentos.

De acordo com os fatores expostos, é perceptível que as discussões provocadas por Santana e Alves (2015) podem trazer contribuições para a organização, planejamento e capacitação dos profissionais do HCT. A abordagem das questões pode dar início a uma postura mais profissional e humana na relação com os pacientes. E, ainda, a revisão dos processos de trabalho e do cuidado pode trazer mais comprometimento e satisfação dos profissionais de saúde com o trabalho, pois o abandono não é só dos internos, mas também dos profissionais e da instituição. O artigo pode, ainda, indicar a necessidade de novas pesquisas sobre os manicômios judiciários, instituições pouco estudadas e que permanecem sob a sombra de uma história sombria.

2.12 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

Sobre a temática, o Egrégio Tribunal de Justiça de Minas Gerais (STJ, EREsp 998128 MG 2011/0103968-0), entende que:

PENAL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PARADIGMA EM HABEAS CORPUS. IMPOSSIBILIDADE. ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR. INIMPUTABILIDADE DO RÉU. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA IMPRÓPRIA. MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM MANICÔMIO JUDICIÁRIO. SUBSTITUIÇÃO POR TRATAMENTO AMBULATORIAL. CRIME PUNIDO COM PENA DE RECLUSÃO. ART. 97 DO CP. POSSIBILIDADE. EMBARGOS REJEITADOS.

1. Os embargos de divergência em recurso especial, ao tempo em que solucionam a lide, têm por finalidade possibilitar ao Superior Tribunal de Justiça que resolva a discordância existente entre seus órgãos fracionários na interpretação de lei federal, com objetivo de uniformização da jurisprudência interna corporis.

2. Esta Corte tem entendimento de que somente se admitem como acórdãos paradigmas os proferidos no âmbito de recurso especial e de agravo que examine o mérito do especial, não sendo aptos a tal finalidade os arestos no âmbito de ação rescisória, habeas corpus, conflito de competência, tampouco em sede de recurso ordinário em mandado de segurança, como na espécie.

3. "Tal interpretação veio a ser corroborada pelo art. 1.043, § 1º, do CPC/2015, que restringiu, expressamente, os julgados que podem ser objeto de comparação, em sede de embargos de divergência, a recursos e ações de competência originária, não podendo, portanto, funcionar como paradigma acórdãos proferidos em ações que têm natureza jurídica de garantia constitucional, como os habeas corpus, mandado de segurança, habeas data e mandado de injunção. O mesmo raciocínio vale para enunciados de súmula de tribunais" (AgRg nos EAREsp 1.243.022/DF, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 10/10/2018, DJe 22/10/2018).

4. Hipótese em que se verifica posicionamento dissonante entre as Turmas que compõem a Terceira Seção desta Corte quanto ao direito federal aplicável (art. 97 do CP. "Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial").

5. A doutrina brasileira majoritariamente tem se manifestado acerca da injustiça da referida norma, por padronizar a aplicação da sanção penal, impondo ao condenado, independentemente de sua periculosidade, medida de segurança de internação em hospital de custódia, em razão de o fato previsto como crime ser punível com reclusão.

6. Para uma melhor exegese do art. 97 do CP, à luz dos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade, não deve ser considerada a natureza da pena privativa de liberdade aplicável, mas sim a periculosidade do agente, cabendo ao julgador a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao inimputável

7. Deve prevalecer o entendimento firmado no acórdão embargado, no sentido de que, em se tratando de delito punível com reclusão, é facultado ao magistrado a escolha do tratamento mais adequado ao inimputável, nos termos do art. 97 do Código Penal.

8. Embargos de divergência rejeitados.

No entanto, podemos analisar que a internação vem como uma substituição da pena que deveria ser cumprida na unidade Prisional, e que ao ser identificado o transtorno mental ou a inimizabilidade do réu, o mesmo é deslocado para um dos “Hospitais Prisões” afins de que seja realizado um tratamento ambulatorial, de ressocialização, a princípio.

Porém, é evidente que não é o que ocorre dentro dos Manicômios, como mencionado acima, pois se tratando de um delito punível com reclusão, o magistrado é que impõe o tratamento mais adequado e nesse caso da imposição dos manicômios, ao meu ver não é a melhor opção, visto que durante toda minha pesquisa, eu se quer pude encontrar algum relato favorável sobre os manicômios; pelo contrário, as críticas, reclamações, os traumas cercaram toda a experiência de quem um dia já esteve por lá, e sendo assim, sou contra esse tipo de punição, acredito que a reabilitação, ressocialização e melhoria passam longe dos manicômios, que visam a recuperação e na verdade trazem pesadelos, mágoas, traumas, torturas e malefícios inúmeros à aqueles que passaram por lá.

2.13 AS EXPERIÊNCIAS ANTIMANICOMIAIS

Rocha (2017) explicita, em sua tese, que algumas das experiências antimanicômias, conforme os paradigmas que concernem à atenção à vulgarmente chamada loucura, saúde mental e a psiquiatria na sociedade ocidental. Em sua obra, fica clara a possibilidade de classificar essas instituições de acordo com o período histórico e com suas experiências e reformulações na prática.

Em primeiro plano, temos que a instituição hospitalar, que guardava a loucura, abrigava também todos os tipos de pessoas que não se adequavam à civilização: desocupados, bêbados, prostitutas, etc. (FOUCAULT, 2010). Já em um segundo momento, inaugurado pelo nascimento da psiquiatria, estabelecia-se as casas para o tratamento de alienados, tinham em Pinel e Esquirol seus principais percussores e

ofereciam o tratamento moral como forma de cura às perturbações da mente (DESVIAT, 1999).

Finalmente, o autor expõe que a psiquiatria e sua prática de incisão no tratamento da loucura abraçaram o pensamento positivista em ascensão no século XIX e assume um caráter organicista e biológico. Segundo a descrição de Pessoti (1996, p.143) “A loucura agora é correlata a alguma marca no órgão”. Na reforma promovida por Pinel da instituição hospitalar do século XVIII para o tratamento moral instaurado no século XIX, o próprio “já havia acentuado o fato de haver contradições entre a prática psiquiátrica, que as instituições do grande enclausuramento apontavam, e o projeto terapêutico/assistencial original da medicina mental” (Amarante, 1999, p.28).

Também, é possível afirmar, segundo Desviat (1999), que as críticas ao asilo surgiram desde seu primeiro momento, enquanto ocorria o processo de constituição da ciência psiquiátrica, entretanto foi só na primeira metade do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, que as críticas ao modelo psiquiátrico clássico atingiram um status de necessidade de ruptura com o manicômio de acordo com Desviat:

Foi depois da Segunda Guerra Mundial, em tempos de crescimento econômico e reconstrução social, de grande desenvolvimento dos movimentos civis e de maior tolerância e sensibilidade para com as diferenças e minorias, que a comunidade profissional e cultural, por vias diferentes, chegou à conclusão de que o hospital psiquiátrico deveria ser transformado ou abolido (DESVIAT, 1999, p.23).

Assim, o autor expressa a demanda da sociedade, por meio dos avanços dos movimentos civis, por uma sociedade mais justa e tolerante, que aceite as diferenças como parte da constituição do processo cultural, saiba conviver com elas.

Nesse sentido, Rocha (2017) demonstra que o processo para o entendimento do fenômeno da loucura passará por transformações que visam a reforma do sistema manicomial para além do conceito de doença mental e o paradigma da psiquiatria clássica. Segundo Desviat (1999), a inconformidade frente às instituições são marcas do século XX, e atingiram seu ápice nos movimentos franceses de maio de 1968, por intermédio de um questionamento da ordem social vigente nunca antes visto.

Por consequência, esses questionamentos, segundo o autor “influíram decisivamente na ruptura do paradigma psiquiátrico construído ao longo do século XIX” (DESVIAT, 1999, p.23). Esse período sócio-histórico, demarcado pelo fim da Segunda Guerra Mundial, tornar-se-á o campo para o desenvolvimento do projeto de reforma psiquiátrica tal qual é conhecido hoje, isso acontece pela colocação de novas questões no cenário mundial na época relatada. (AMARANTE, 1995). As reformas que sucedem esse período terão como alvo, segundo Amarante (1995, p.28) “questionar o papel e a natureza ora da instituição asilar, ora do saber psiquiátrico” e se desdobrarão até os dias de hoje, à sua maneira em cada país.

Outrossim, Rodrigo Carvalho Rocha (2017) aponta que diversos movimentos para uma reforma da psiquiatria, em diferentes países, têm em comum o pano de fundo histórico e esse contexto é parte fundamental para analisar o que a sociedade tem demandado e como vem se constituindo as relações interpessoais, assim como a ligação das pessoas com questões fundamentais para o andamento do convívio social e formação de uma sociedade mais justa e igualitária.

Ademais, o artigo deixa claro que essa proximidade para o objetivo comum de uma psiquiatria reformada, mesmo frente a tantas diferenças e peculiaridades de cada país ou região é descrita por Amarante (1995): Ao leitor, desejamos demonstrar que as experiências de reformulação das práticas psiquiátricas ocorridas na Itália, Inglaterra, França, EUA e Brasil se encontram relacionadas e, ao mesmo tempo, marcadas por singularidades, merecendo, portanto, leituras particulares.

Em virtude do exposto por Rocha (2017), é seguro afirmar que tal particularidade não exclui a possibilidade de marcos históricos comuns – como, por exemplo, as demandas sociais de reorganização do espaço hospitalar e sua medicalização, deflagradas com o advento da modernidade e, posteriormente, com a eclosão e término da II Guerra Mundial -, mas o importante é não perder de vista a forma como, um contexto sócio-histórico determinado, se dão as apropriações particulares das demandas sociais e, portanto, como se conformam determinados cenários sociais nas relações com o trabalho, a doença, o desvio e a diferença de uma forma geral (AMARANTE, 1995, p.49).

Desviat (1999) aponta para os fatores preponderantes na definição dos movimentos para a reforma de sua psiquiatria: As características sociopolíticas de cada país – e, mais concretamente, de seu sistema sanitário –, juntamente com o papel outorgado ao manicômio, iriam diferenciar os movimentos de reforma psiquiátrica” (DESVIAT, 1999, p.23).

Sobre a influência do sistema sanitário de cada país nos modelos de reforma subsequentes, Desviat (1999) descreve: Nessa busca de novas formas de enfrentar o distúrbio mental, existem conceitos comuns, além da superação do manicômio e da psiquiatria custodial; são ideias que, mais ou menos desenvolvidas na prática e sempre condicionadas pelas peculiaridades da estruturação sanitária de cada país, estão presentes nos postulados teóricos de todas as experiências de reforma psiquiátrica iniciadas depois da Segunda Guerra Mundial, constituindo as categorias primordiais de uma cultura universal da reforma (DESVIAT, 1999, p.24).

Outro fator apontado pelo autor assinala a tentativa de estabelecer práticas de sucessão ao modelo manicomial. Os caminhos indicam dois modelos que serão seguidos para a reforma da psiquiatria nos países ocidentais pioneiros nessa tarefa (DESVIAT, 1999). Segundo ele, a inclinação para o uso do manicômio designará sua reinvenção como uma instituição de fins terapêuticos, na comunidade terapêutica e na psicoterapia institucional; ou então condicionará o encerramento de suas atividades a uma reforma psiquiátrica, como aconteceu com a psiquiatria territorial ou a desinstitucionalização: [...] ou se pretende sua transformação em uma instituição terapêutica, como é o caso da psicoterapia institucional ou da comunidade terapêutica, ou se propõe seu fechamento como precondição da reforma, como é o caso da psiquiatria territorial italiana ou da desinstitucionalização nos Estados Unidos (DESVIAT, 1999, p.24).

Rocha (2017) trabalha o argumento de que os modelos de reforma na atenção psiquiátrica depois de Pinel são concomitantes a novas descobertas no campo da ciência e saúde, dentre elas diferentes práticas que influenciaram países distintos em suas peculiaridades na reforma do paradigma psiquiátrico. Além disso, a descoberta dos medicamentos psicotrópicos e a adoção da psicanálise e da saúde pública nas instituições da psiquiatria foram elementos propulsores dos diferentes movimentos de

reforma psiquiátrica, desde a desinstitucionalização norte-americana até a política de setor francesa (DESVIAT, 1999, p.23).

Ainda de acordo com o autor, essas novas ferramentas ocorreram paralelamente a uma “[...] vontade coletiva de criar uma sociedade mais livre e igualitária, mais solidária” (DESVIAT, 1999, p.23). A análise histórica dos fatos permite assumir a eficácia crítica da desigualdade, isto é, servirá como mecanismo para que haja a desconstrução do sistema manicomial. O fator histórico realça os claros defeitos do sistema de atenção à loucura regida pelo estabelecimento do hospital psiquiátrico e permite instaurar um inquérito neste estabelecimento, produzido ideologicamente e por muito tempo inquestionável.

Amarante (1995) aponta para a utilização da história como mecanismo questionador para a reforma do ambiente hospitalar no paradigma da psiquiatria clássica: “[...] tê-la como instrumento de desconstrução dos dispositivos 26 institucionais percebidos como a-históricos e, portanto, eternos, espontaneamente produzidos e imutáveis” (AMARANTE, 1995, p.49).

2.14 NO BRASIL, HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS SE TORNAM MORADIAS POR TEMPO INDETERMINADO

Moreira (2019) expõe a dimensão exorbitante de abandono na qual pacientes internados com doenças mentais são diariamente submetidos, forçados a enfrentar diversos obstáculos para eventualmente serem capazes de alcançar ao menos os canais de denúncia. Isolados, ostracizados e apartados do convívio social e estímulos do mundo externo, as violações aos direitos desses indivíduos somente chegam à justiça ou na mídia quando um familiar - ou então, um profissional - resolve explicar a situação deplorável dos hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas.

A autora demonstra que nosso país possui, ao todo, 15.532 leitos em hospitais psiquiátricos, além de 59 Unidades de Acolhimento e 1.475 leitos no Sistema Único de Saúde (SUS) em hospitais gerais, de acordo com dados do Ministério da Saúde. Essas pessoas vivem em condição de invisibilidade, sendo que muitas delas permanecem internadas por décadas, sem perspectiva de saída para retornar à

sociedade. Nesse sentido, fica explícito uma das maiores problemáticas relacionadas a essas instituições:

Internação é para casos agudos e de curta permanência. O problema é que esses hospitais não visam internação com prazo determinado. Esses pacientes se tornam moradores desses hospitais, porque não há uma preocupação com a alta e reinserção social. (MOREIRA, 2019)

Moreira (2019) ainda afirma que a Secretaria Estadual da Saúde informou que, no ano de 2014, a população totalizava 5.490 pessoas. Desde então, 66,5% delas já passaram por esse processo de desinstitucionalização, contabilizando pessoas que passaram a residir em Serviços de Residência Terapêutica (SRT), retornaram ao convívio familiar ou faleceram devido à idade avançada.

A autora ainda nos deixa a par do fato de que apenas no estado de São Paulo, 1.500 pacientes moram em hospitais psiquiátricos ou em hospitais de custódia, de acordo com o Ministério Público Federal (MPF). Além disso, sabe-se que o tipo de tratamento ao qual o paciente é submetido depende muito da instituição na qual ele está imerso. Porém isso deve ser criticamente revisto, visto que seres humanos não devem residir permanentemente em hospitais.

De acordo com último Censo Psicossocial (2019), há proporcionalmente maior presença de negros em hospitais psiquiátricos paulistas, o que demonstra os processos de preconceito, exclusão, abandono das populações mais vulneráveis.

No ano passado, a procuradora acompanhou a desativação de sete hospitais psiquiátricos da região de Sorocaba, que compunham o maior polo manicomial do país, com mais de 2,7 mil pacientes. Os quatro últimos pacientes da unidade deixaram o local para viver em residências terapêuticas - casas que abrigam até 10 egressos e contam com coordenador e equipe de cuidadores.

Após mais de 30 anos de esforços do Movimento de Luta Antimanicomial, os avanços estão em risco. Isso porque a internação volta à centralidade e o atendimento toma um rumo inverso do que estava sendo feito pela Política Nacional de Saúde Mental, por meio da desospitalização. É o que aponta o presidente do Conselho Federal de Psicologia, Rogério Giannini.

O dia 18 de maio tem sido marcado por manifestações para denunciar a violência institucional e a exclusão das pessoas em sofrimento psíquico.

Na última sexta-feira (17), a Frente Estadual Antimanicomial São Paulo (Feasp) realizou o primeiro movimento #OcupeAlesp, reunindo uma série de atividades culturais e políticas em defesa do SUS, da Reforma Psiquiátrica e contra o projeto de lei aprovado no Senado Federal que cria uma nova política de drogas e a sinalização da volta dos manicômios. Parlamentares do campo progressista, usuários dos serviços de saúde mental, familiares e trabalhadores participaram da programação #OcupeAlesp, que definiu a criação de uma Subcomissão de Saúde Mental e Drogas na Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa.

Em fevereiro, o Ministério da Saúde publicou um documento com 32 páginas sobre as mudanças na Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas que abrange o atendimento a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas).

A nota técnica que orientava a compra de aparelhos no SUS, além de pregar abstinência como tratamento a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, além de leitos psiquiátricos infantis, causou polêmica entre profissionais e especialistas da área e foi retirada do site oficial do Ministério da Saúde, dois dias depois.

A Lei 10.216, de 2001, que estabelece a Política Nacional de Saúde Mental, também conhecida como Lei Paulo Delgado, extinguiu o modelo de internação compulsória e os manicômios pelo tratamento em liberdade, numa Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que envolva a reinserção social com a participação da família e a internação por curta permanência quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

A lei propõe a substituição das práticas de internação por outros tipos de serviços, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os leitos de saúde mental em enfermarias de hospitais gerais, equipes de consultórios de rua, unidades básicas de saúde, centros de convivência e residências terapêuticas.

Para a procuradora, as portarias do Ministério da Saúde sobre Saúde Mental ameaçam não só a Reforma Psiquiátrica, mas os avanços na atenção psicossocial e no SUS.

A internação é para casos agudos ou graves que representam cerca de 20% dos casos, e deixam de se preocupar com os outros equipamentos que ajudariam a evitar que transtornos mais leves se tornem casos de intervenção. Você está colocando mais dinheiro para atender menos pessoas, ao invés de evitar o agravamento, isso já é preocupante.

Outra preocupação do Ministério Público Federal é que as novas orientações do governo federal apontam para o financiamento de hospitais onde tem pessoas institucionalizadas. “As comunidades terapêuticas não são fiscalizadas, não tem nenhum instrumento que prevê a fiscalização desses locais”, explica a coordenadora do Grupo de Trabalho Saúde Mental da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal”.

Gianini explica que ainda existe no imaginário popular a imagem de “(...) loucos espalhados em um pátio, catatônicos, embotados, delirantes, andando para lá e para cá”. Esse é o efeito da institucionalização e não a causa da internação, como muitas vezes é entendido. A experiência [na Rede de Atenção Psicossocial] demonstra o quanto é benéfico promover espaços de cidadania e encontros. É a liberdade que cura e isso é o tratamento.”

Por meio de nota, o Ministério da Saúde informou que ainda não há mudanças em discussão na Política Nacional de Saúde Mental e sim um trabalho para implementação e fortalecimento da RAPS, e implantação e qualificação dos serviços redefinidos na Portaria de dezembro de 2017.

Para este ano, a previsão orçamentária da pasta para a Saúde Mental é de cerca de R\$ 1,6 bilhão destinada às ações da RAPS.

O Conselho Federal de Psicologia e o Ministério Público Federal compartilham da preocupação com o financiamento do atual governo em comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos.

Vinte e oito comunidades terapêuticas foram vistoriadas nas cinco regiões do país em 2017, em ação conjunta do Ministério Público Federal, do Conselho Federal de Psicologia e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Foram encontradas violações como: privação de liberdade, trabalhos forçados e internação

de adolescentes, uso de castigos estão entre as violações identificadas em comunidades terapêuticas.

O documento evidencia o uso que vem sendo feito de comunidades terapêuticas como locais em que se retoma o modelo de asilamento de pessoas com transtornos mentais, superado no Brasil pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

As comunidades terapêuticas surgiram à margem do sistema público, como espaços religiosos de atendimento a usuários de álcool e drogas. Elas pregam a abstinência, a reclusão dos pacientes e não há Plano Terapêutico Singular -- o contrário da assistência nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Ministério Público e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura constataram que muitos dos pacientes não estão necessariamente precisando estar nesses espaços.

Os pacientes dos hospitais psiquiátricos vivem em situação de abandono e extrema pobreza e muitas vezes o problema se cronifica pela internação. Elas não vivem em surtos permanentes, mas não são pessoas que perderam relações sociais e que acabam indo e morando nos manicômios. (NÓBREGA, 2018, p. 18).

Ao longo de quatro anos, entre 2014 e 2018, a Pastoral Carcerária realizou visitas semanais de caráter humanitário e religioso em três hospitais de custódia do estado de São Paulo. O registro de relatos de funcionários e presos resultou no relatório Hospitais-Prisão: notas sobre os manicômios judiciais de São Paulo nos hospitais sendo dois em Franco da Rocha e outro em Taubaté.

São espaços híbridos com características de um hospital e uma prisão e carrega o que tem de pior de cada um dos estabelecimentos. Tem equipamentos de segurança, grades, revistas e um imóvel controle de uma unidade prisional, mas também toda essa faceta de manicômios, de medicalização excessiva. Esses espaços ficaram esquecidos até pela reforma psiquiátrica, o que motivou a pastoral a fazer esse documento, explica Luísa Cytrynowicz, do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Liberdade, da Pastoral Carcerária da Arquidiocese de São Paulo.

Entre as violações constatadas estão a medicalização excessiva dos pacientes-detentos, o isolamento em relação a familiares; a ausência de atividades recreativas e educativas, entre outras.

Segundo advogada da Pastoral, umas das violações que acontecem de forma mais acentuada com as mulheres é a medicalização dos sentimentos. "Elas começam a chorar e são medicadas. Qualquer demonstração de sentimentos, mais do que naturais do que pra pessoas estão isolados e não são tolerados e são medicados."

O caminho é olhar experiências exitosas como em Goiás, que criou o Programa de Atenção Integral ao Louco-Infrator (Paili) que trata pacientes presos em liberdade. "São equipamentos da rede de atenção que atendem sem aprisionar. O aprisionamento só causa sofrimento", completa.

Ao chegar ao hospício, suas cabeças eram raspadas, suas roupas arrancadas e seus nomes descartados. Epiléticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, meninas grávidas de forma violenta. A maioria dos pacientes foram internados à força, sendo que 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Trinta e três eram crianças.

Esse é um dos trechos do livro-reportagem "Holocausto Brasileiro - Vida, Genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil", da jornalista Daniela Arbex, que narra a barbárie no hospício Colônia, em Barbacena, Minas Gerais.

Após uma série de denúncias contra os hospícios psiquiátricos mineiros, em 2009 a jornalista teve acesso a um conjunto de fotos de Luiz Alfredo, publicadas há 50 anos na revista "O Cruzeiro". O livro, publicado em 2013, reconstrói a história da saúde mental no Brasil pelo olhar de ex-funcionários e os 160 sobreviventes de Colônia.

Os sobreviventes passaram mais de 50 anos institucionalizados, ao saírem do hospício e terem oportunidade de se reconstruir socialmente, essas pessoas puderam superar o que viveram e elas buscaram continuar a sonhar, isso me impressionou muito. Só reforçou a minha crença de que não existe outro caminho senão o tratamento em liberdade. As pessoas que passaram pelo Colônia, hoje vivem em residências terapêuticas em Barbacena. Como a experiência do tratamento em liberdade ela devolve dignidade para o sujeito (ARBEX, 2009).

O caso da Elzinha exemplifica o que um outro modelo de atendimento pode significar na vida das pessoas. "Ela foi estuprada em um hospital psiquiátrico, passou

mais de três décadas no Colônia e o sonho da vida dela era ter um sofá vermelho. Quando fui fazer a entrevista, ela estava nesse sofá na residência terapêutica. Pensei se eu tivesse passado por tudo que ela passou, se eu tinha condições de sonhar. E ela passou a fazer hidroginástica, a frequentar mercadinhos do bairro, a viajar, ou seja, saiu da invisibilidade e começou a viver", relembra.

Para Arbex, "não existe manicômio bonzinho, essa ideia de que a gente vai voltar a ter espaços humanizados é uma balela, porque é impossível manter um espaço humanizado se você desumaniza o sujeito, quando você segrega, isola".

Ela também avalia que o outro modelo de assistência antimanicomial pode ter prejudicado financeiramente grupos que controlam hospitais e outros serviços que trabalham na lógica de internação. "Por isso eles foram tão enfáticos contra as redes substitutivas e os serviços da reforma psiquiátrica", conclui.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este estudo objetivou analisar criticamente a história que aborda as práticas de atenção e cuidado diante o fenômeno do discernimento mental e investigar as condições sociais, políticas e históricas que se passam dentro dos manicômios judiciários, tão chamados de “hospital prisão”.

Observaram-se relações causais entre os contextos históricos dos locais que foram palco das análises e a maneira como os paradigmas se estabeleceram nas cidades analisadas, isto é, as condições apresentadas para a transformação da ciência psiquiátrica poderão ser relacionadas a diversos fatores alheios à política sanitária de cada local.

A interpretação dos referenciais bibliográficos permitiu que a análise criteriosa dos fatos pertinentes à história e o cotidiano dentro dos MJ's fossem levadas à tona, visto que é um assunto esquecido, que pouco se vê sendo levado à tona e aos olhos da sociedade.

Diante as pesquisas, análises e após aprofundar no assunto, é possível concluir que o estabelecimento hospitalar, agora travestido de Manicômio Judicial, traz consigo uma herança negativa, que seria: morte, maus tratos, violação dos direitos humanos.

É evidente que a reforma psiquiátrica ainda não chegou aos manicômios judiciários efetivamente em sua essência. Portanto, mesmo que sabemos ser uma política reconhecida pelo governo brasileiro, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), existem setores conservadores e até mesmo a maioria da opinião pública que de certa forma defendem a solidificação dos hospitais psiquiátricos, assim segregando e postulando erroneamente que o paciente dos manicômios judiciários são considerados por natureza violentos e imprevisíveis, propensos a cometer crimes, devido a sua condição patológica.

A promulgação de leis e portarias, tão somente, não garante a efetivação de seu conteúdo. A cobertura dos serviços psiquiátricos comunitários e os recursos financeiros investidos nos serviços existentes permanecem insuficientes, apesar dos avanços. Faltam profissionais qualificados para o trabalho e não houve preparo

adequado das famílias e comunidades para o convívio com as pessoas com transtornos psiquiátricos (BARROSO; SILVA, 2011, p.74).

Diante aos fatos concluídos nesse sentido, cabe questionar ainda, quanto à relação entre as pessoas com transtornos psiquiátricos e aqueles profissionais de saúde, visto que a psiquiatria comunitária de certa forma prevê que as pessoas com transtornos psiquiátricos e suas famílias participem concretamente das decisões sobre o tratamento.

Porém, essa participação, que deveria garantir igualdade de poder entre os envolvidos com a questão relativa à saúde mental, não é nada compatível ou sequer comparável com a ideia de que é possível reabilitar a outra pessoa, e que não apenas o próprio sujeito poderia reabilitar-se, nem como aceitar o papel de tutela exercido por muitos técnicos em saúde mental, mesmo na psiquiatria comunitária (VENTURINI, 2003).

Diante a isso, ratifica-se que os desafios diante a uma possível melhora nos Manicômios Judiciais continuam crescentes, pois ainda é necessário aumentar a acessibilidade aos tratamentos, sua qualidade e seu acompanhamento, não podendo confundir que a substituição do modelo manicomial se dá somente com a diminuição de leitos dessa modalidade.

É necessário, de acordo com Rosana Onocko-Campos, 2015, o que os usuários anglo-saxões chamaram de *recovery*, ou seja, o alcance a um tratamento que propicie a retomada de uma vida com sentido e a luta pela Reforma Psiquiátrica em nosso país almeja isso.

Assim, vale destacar que, o crime cometido por pessoas portadoras de transtornos mentais diz respeito ao fenômeno na sua singularidade cuja riqueza em certos casos não se encerra em si mesma, como caso individual, mas abre caminho para muitas percepções (FAUSTO, 1984).

Internacionalmente, os avanços sobre a inclusão do indivíduo e do plano terapêutico no território têm início com comunidades terapêuticas e hospitais comunitários que, constatando a ineficácia dos modelos segregacionistas, tornaram-se as novas formas de ação na assistência em saúde mental no final do século XX.

No Brasil, essas práticas foram fortalecidas com a reforma psiquiátrica no início do século XXI, a qual expandiu as políticas nacionais sobre o tema, num caminho de priorização do convívio e assistência no território em detrimento dos modelos segregacionistas. Em termos concretos, é nessa época que se inicia a promulgação das primeiras ações que viriam a se tornar a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e legitimar dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dentre outros (Oliveira; Rodrigues, 2015).

Na outra direção, apesar dos princípios da reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial, os Manicômios Judiciais foram reduzidos apenas quantitativamente a pretexto de um fim impossível. A última opção implícita, silenciosa e extremamente violenta é a falta de foco na extinção responsável, fato que levou à perda de vidas humanas no processo.

À medida que os problemas institucionais se agravam, os mecanismos de derrocada institucional são implementados de forma complexa e sutil, que vão desde a ampliação da negligência governamental, a instabilidade de recursos materiais e humanos, até diversos improvisos para manter uma estrutura que parece estar se desmantelando, sendo esquecido por toda a rede social. Discussões amplas entre todos os envolvidos em futuros processos de extinção são fundamentais para a contribuição da comunidade científica para a sociedade.

Em suma, esse trabalho aponta para uma crítica aos manicômios judiciais, sendo possível, a partir da análise histórica presente nessa monografia, concluir que a privação da liberdade e ataque aos direitos humanos baseados na intolerância frente à diferença, nunca deverá ser considerado razoável. Para que não se esqueçam e para que não se repita. PELO FIM DOS MANICÔMIOS!!!

4 CONCLUSÃO

Diante as análises e reflexões, podemos observar que ao contrário da tratativa resta claro que os manicômios judiciários trazem consigo a amargura de pacientes que já chegaram a morrer de frio, fome e doenças, e que em muitas das vezes comiam ratos, bebiam água de esgoto e urina pois não viam outra maneira de tentar sobrevivência, ratificando assim, todo o caos, tortura e violência dentro dos locais que buscam a tratativa de pacientes, enfim, um grande genocídio já ocorrido nas Unidades de tratamento.

Assim, ressaltamos, através de análises, que os pacientes têm um tratamento muito injusto dentro dos manicômios, com consequências que os levam a perder a vida, e os conflitos que levaram a isso são em grande parte obsoletos. Categorias que originalmente deveriam ser cobertas passaram a ser vistas como não científicas (por exemplo, "moralmente anormal", "degenerado" ou "criminoso natural") ou remanescentes do pensamento psiquiátrico (por exemplo, "personalidade psicótica").

Importante destacar ainda que muitos psiquiatras começaram a ver os manicômios como uma instituição que não deveria mais se dedicar a abrigar presos/pacientes, por conta exclusivamente do tratamento que não gerava resultados benéficos.

Diante ao que vimos sobre o sistema prisional, os Manicômios deveriam ser considerados como um dos espaços mais impenetráveis na transformação baseada na defesa dos direitos humanos dos pacientes e no atendimento ambulatorial, fato esse que não ocorre. Diante análises de tratamentos dos pacientes que refleti e busquei em minha pesquisa é possível afirmar que os manicômios seriam apenas uma maneira conveniente de "se livrar" de alguém que exibe algum comportamento anti-social, visto que muitas das vezes estes nem sequer chegaram a cometer algum tipo de crime, ou sequer receberam um diagnóstico digno após adentrarem a Unidade de Tratamento, passando por injustiças graves e irreversíveis.

Contudo, diante ao que estudei e me aprofundei à cerca do respectivo assunto, tenho a impressão que fiz análises sob uma instituição difícil de distinguir, pois a lógica seria a melhoria, a ressocialização, a punição de modo em que o tratamento

colaborasse com o necessitado; porém, o que eu pude concluir foi que os Manicômios Judiciários são completamente incapazes de atingir os objetivos terapêuticos que estabeleceu para si mesmo.

Até mesmo clássicas bibliografias das ciências sociais revelam que os Manicômios não cumprem seu propósito, que seria moralizar e disciplinar os indivíduos socialmente desviados, pelo contrário, como já mencionado ao decorrer desta, fica evidente que ou saem pior, ou nem saem, pois, a taxa de mortalidade é exuberante. De certa forma, isso é ser condenado há penalidades piores que as da própria Unidade Prisional, e assim a realidade tenebrosa por trás da referência "tratamento" gera mortes, suicídios e acontecimentos trágicos como os já mencionados ao decorrer da pesquisa.

Como visto através do MJ's, esses trazem consigo consequências traumáticas, em grande parte dependentes de nossa insistência em definições opostas do status legal e moral dos habitantes de cada instituição, destacando que inocentes são levados para tais Hospitais Prisão, e não há dúvida de que esse processo tortuoso se arrasta há mais de dois séculos, e quantas mortes, quantos esquecidos se passam nesses locais?! Pois é, são realmente incontáveis, que deveriam ser pacientes, buscando a ressocialização, a tratativa, enfim, é desumana, é torturável, é sofredor.

Por meio desse processo é importante destacar a Lei 10.216, de 2001, que estabelece a Política Nacional de Saúde Mental, que também ficou conhecida como Lei Paulo Delgado, que extinguiu o respectivo modelo de internação compulsória e também os manicômios Judiciais pelo tratamento realizado em liberdade, sendo este realizado em uma rede de Atenção Psicossocial, que assim envolva a reinserção social diante há participação da família e uma possível internação, porém de forma curta quando de certa forma os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes. A lei propõe a substituição das práticas de internação por outros tipos de serviços, assim como os CAP'S, os leitos de saúde mental em enfermarias de hospitais gerais, além de equipes de consultórios de rua, unidades básicas de saúde, centros de convivência e até mesmo residências terapêuticas.

Os internos referiam-se a si mesmos como "presos" e não como "pacientes", ou seja, é notável que eles acabavam se adaptando a crueldade, à tortura,

medicações excessivas, e alguma das vezes nem alcançavam as manhãs, eram vítimas de um processo de tratamento, pois além da privação de liberdade, eram inúmeros castigos, trabalhos forçados, é realmente uma situação de abandono e extrema tortura, carregando o que tem de pior em cada um dos estabelecimentos.

Dessa forma, cabe destaque ao movimento anti-manicomial, que inicialmente é considerado fruto da luta por melhores condições de trabalho dos profissionais que atuam em saúde mental, além de garantir os direitos fundamentais aos pacientes que buscam o tratamento, que podem estar ali como forma de punição mais que carecem do tratamento digno, tendo seus direitos assegurados, e a tratativa de modo seguro, digno, eficaz, de certa forma com novo formato, possibilitando inclusive a participação de familiares e usuários dos serviços de saúde mental.

Acontece, que diante ao modelo clássico dos modelos de assistência, centrado em internações manicomiais e ainda através das graves denúncias de violações aos direitos das pessoas com transtornos mentais, o melhor seria que fosse proposto uma espécie de reorganização do modelo de atenção diante à saúde mental no Brasil, nela incluindo serviços abertos, comunitários e territorializados, buscando a garantia relativa a cidadania de pacientes e familiares, que são discriminados e praticamente excluídos da sociedade comum.

O Movimento de Luta Anti-manicomial é considerado uma luta recente, no entanto, se consideramos sua estrutura organizativa e as referências históricas indicadas, é expressamente notável um significativo impacto e grande visibilidade. Sendo ainda, importante considerar que, o movimento conquistou espaço, na qualidade de interlocutores, na gestão da reforma da política de assistência em saúde mental, em diversos níveis, como por exemplo, na comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica do Ministério da Saúde e fundamentalmente através da participação nas Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde Mental, que são um importante instrumento de avaliação e controle social do panorama assistencial e na construção de diretrizes para elaboração da política na área, sendo relevante trazer à tona que esse genocídio não acabou, porém os movimentos estão ganhando maior visibilidade e de certa forma já é um avanço para que a sociedade volte os olhos para a realidade manicomial.

Atualmente, o movimento vem sendo organizado através de núcleos articulados em forma de redes, sendo este em mais de quinze Estados da federação e uma secretaria nacional, de modo a garantir uma efetiva descentralização das ações como também a realização de encontros semestrais nacionais e congressos bianuais, contribuindo assim para as melhorias não só do movimento mais principalmente das ações que ocorrem diante à luta e dentro dos próprios hospitais prisões.

Contudo, podemos ratificar que a luta Anti-manicomial tem como definição e ainda como finalidade pelo fim dos manicômios, tendo sido considerados como sendo metáfora diante à todas as práticas de discriminação e segregação perante aqueles que venham a ser identificados como possíveis doentes mentais e ainda todas as pessoas que sejam vítimas de exclusão e violência.

Além disso, devemos voltar os olhos para outros projetos assistenciais que vem sendo formatados, em sua maioria, com inspiração na psiquiatria territorial ou alternativa italiana. Portanto, mesmo que a realidade da implementação destas iniciativas seja multiforme e diversa, de modo a variar de localidade para localidade, é possível identificar que as iniciativas têm produzido todo um impacto terapêutico diferenciado e que corrobora as críticas ao modelo tradicional na medida em que viabiliza respostas assistenciais que não retirem o usuário de seu contexto vital, relacional, como por exemplo os métodos com a presença de familiares, de forma digna, com o devido respeito e direitos e garantias assegurados.

Para isso, a lógica manicomial, ainda latente em nosso país, deve ser extinta. Só assim, indivíduos “desviantes” aos olhos da sociedade terão sua dignidade respeitada, e não serão mais vítimas do esquecimento, tampouco reféns de um ciclo sempiterno.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; OLIVEIRA, Mônica. **A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem Manicômios**. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvDF/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

ARBEX, Daniela **Holocausto brasileiro**. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. ISBN 978-85-8130-156-3

BARRETO, Lima. **O cemitério dos vivos**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2004. Disponível em: <<http://eavparquelage.rj.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/cemiterio-dos-vivos-limabarreto.pdf>>. Acesso em: 02 de março de 2022.

BARROSO, Sabrina Martins. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia.

BICHO DE 07 CABEÇAS. Direção: Laís Bodanzky. Produção: Buriti Filmes, Dezenove Som e Imagens Produções Ltda, Gullane Filmes, Fabrica Cinema. 2001. Netflix.

BRASIL. **Lei n. 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

_____. **Lei n.10.216, de 06 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 06 de março de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **18/5 Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. 2022. Biblioteca Virtual da Saúde. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2/>>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Processo n. 2011/0103968-0. EREsp 998128 / MG. Embargos de divergência em Recurso Especial. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/860000078/embargos-de-divergencia-em-recurso-especial-eresp-998128-mg-2011-0103968-0/inteiro-teor-860000087?ref=serp>>. Acesso em: 05 de abril de 2022.

CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura. O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século.** Rio de Janeiro e São Paulo: Eduerj/Edusp, 1998.

CASTRO, Fábio Lopes Rocha. **Doença Mental e Estigma.**2014. Disponível em <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1876>> . Acesso em 13 de março de 2022.

CASTIGLIONI, Luciane. **Transtornos Mentais na Criminalidade: Análise Quantitativa do Sistema Carcerário e de Custódia no Brasil.** <https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/638/1/LucianeCastiglioni_Tese.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2021.

CARRARA, Sérgio. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil.** Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 de março de 2022.

COÊLHO, Marcus Vinícius Furtado. **Manicômios judiciais são uma espécie de prisão perpétua.** 2014. In: Consultor Jurídico. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2014-mai-20/marcus-vinicius-manicomios-judiciais-sao-prisao-perpetua>>. Acesso em: 26 de março de 2022.

COHEN, C. **Medida de segurança.** In: COHEN, C.; FERRAZ F.C.; SEGRE, M. (Org.). Saúde mental, crime e justiça. São Paulo: Edusp, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções aos manicômios.** Relatório Brasil 2015. - Brasília: CFP, 2015. 172p. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP_Livro_InspManicomios_web.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

CONSTANTI, Giovanna. **Manicômios Judiciários funcionam como prisão e têm novo conceito de tortura.** Rev. Carta Capital. 2018. Disponível em: <<https://carceraria.org.br/combate-e-prevencao-a-tortura/manicomios-judiciarios-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura>>. Acesso em: 11 de agosto de 2021.

COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Maria Cristina A. **Uma questão de gênero.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1992. p. 290.

CREMESP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Complexo Hospitalar Juqueri: um dos símbolos do surgimento da psiquiatria no Brasil.** 2009. Disponível em: <

DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011.** Brasília : Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf>. Acesso em: 25 de março de 2022.

DOCUMENTÁRIO “A Casa dos Mortos”. Disponível em: <<http://www.acasadosmortos.org.br/#>>. Acesso em: 02 de março de 2022.

DOSTOIÉVSKI, F. M. **Recordações da casa dos mortos.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura.** São Paulo: Perspectiva, 1995.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 1983.

FRY, Peter; CARRARA, Sérgio. **As vicissitudes do liberalismo no Código Penal Brasileiro.** Rev. Bras. Ciências Sociais. 1986. Disponível em: <http://anpocs.com/images/stories/RBCS/02/rbcs02_05.pdf>. Acesso em: 14 de março de 2022.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Ed. Perspectiva; 1974. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3728929/mod_resource/content/2/Goffman%20-%20Manc%C3%B4nios%20Pris%C3%B5es%20e%20Conventos.pdf>. Acesso em: 14 de março de 2022.

LEI ANTIMANICOMIAL. Presidência da República. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=implementa%C3%A7%C3%A3o%20desta%20Lei,-,Art.,e%20113o%20da%20Rep%C3%ABlica. Acesso em: 08 de março de 2022.

MACHADO, Sérgio Bacchi. **Foucault: a loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e posicanalíticas.** 2010. Disponível em <

https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/638/1/LucianeCastiglioni_Tese.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2021.

MACIEL, Silvana Carneiro. Reforma Psiquiátrica no Brasil: Algumas Reflexões. 2012. Disponível em:< file:///C:/Users/User/Downloads/68654-Texto%20do%20Artigo-239791-1-10-20121219%20(4).pdf> Acesso em: 12 de março de 2022.

MONTEIRO, Rodrigo Padrini; ARAÚJO, José Newton Garcia. **Manicômio Judiciário e Agentes Penitenciários: entre Reprimir e Cuidar**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2018, v. 38, n. spe2 [Acessado 14 Junho 2021] , pp. 144-158. ISSN 1982-3703 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000211962>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2022.

MOREIRA, Anelize. **No Brasil, hospitais psiquiátricos se tornam moradias por tempo indeterminado**. 2019. In: Brasil de Fato. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/05/18/no-brasil-hospitais-psiquiatricos-se-tornam-moradias-por-tempo-indeterminado>>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

OLIVEIRA, Nelson Rocha de; ARRAES, Raquel Maria Batista. **CAPS judiciário: Opção necessária para uma justiça saudável**. Psicologia Argumento, [S.l.], v. 29, n. 67, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20263>>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

POLAKIEWICZ, Rafael. **A luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica**. 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/a-luta-antimanicomial-e-a-reforma-psiquiatrica/>>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

ROCHA, Rodrigo Carvalho. **Dos manicômios à reforma psiquiátrica: uma revisão histórica dos movimentos da saúde mental**. 2017. Universidade Federal Fluminense – UFF. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/6924/Rodrigo%20Carvalho%20Rocha%20-%20TCC.pdf?sequence=2>>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia. **Doença Mental e Estigma**. 2015. Disponível em: < <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1876>>. Acesso em 06 de fevereiro de 2022.

SANTANA, Ana Flávia Ferreira de Almeida; ALVES, Marília. **Realidade de um manicômio judiciário na visão de profissionais: do tratamento à segregação.** 2015. Reme: Revista Mineira de Enfermagem. v. 19.2. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1011>>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. **Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados.** Ciência e Saúde coletiva. Ago, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9wRPZFx33WbWTM4FjrsPLTp/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

SARIS, Simoni. **Cronologia da luta antimanicomial.** 2019. In: Folha de Londrina. Disponível em: <<https://www.folhadelondrina.com.br/reportagem/cronologia-da-luta-antimanicomial-2940522e.html>>. Acesso em: 09 de abril de 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. **Complexo Hospitalar do Juquery, em Franco da Rocha.** 2022. Disponível em: <<http://saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/qualidade-de-vida-do-trabalhador-da-saude/programa-de-preparacao-para-a-aposentadoria/o-programa-nas-unidades/complexo-hospitalar-do-juquery-em-franco-da-rocha>>. Acesso em: 13 de março de 2022.

TELLES, Leonardo Lessa; JARDIM, Silvia Rodrigues. **Me chama pra conversar que eu gosto: análise de experiência clínico institucional com a enfermagem de um hospital psiquiátrico.** Catraca livre. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/3y73M3n7FDd38WXFD5Wskfn/?lang=pt&format=pdf>> . Acesso em: 08 de outubro de 2021.

TOZZE, Humberto. **Você sabe o que é luta antimanicomial?** 2021. In: Politize! Disponível em: <<https://www.politize.com.br/luta-antimanicomial-o-que-e/>>. Acesso em: 10 de abril de 2022.