



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO  
DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA  
NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS MANICÔMIOS JUDICIAIS BRASILEIROS**

**NAZARENA BELEN MARTINEZ MOLINA**

Foz do Iguaçu  
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO  
DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA  
NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS MANICÔMIOS JUDICIAIS BRASILEIROS**

**NAZARENA BELEN MARTINEZ MOLINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr Rodne de Oliveira Lima

Foz do Iguaçu  
2023

NAZARENA BELEN MARTINEZ MOLINA

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS MANICÔMIOS JUDICIAIS BRASILEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciência da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima  
UNILA

---

Prof. Dr. Giuliano Silveira Derrosso  
UNILA

---

Prof. Dra. Monica Augusta Mobelli  
UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Nazarena Belen Martinez Molina

Curso: Bacharelado em Saúde Coletiva

		Tipo de Documento
<input type="checkbox"/> ( x.. ) graduação	<input type="checkbox"/> (.....) artigo	
<input type="checkbox"/> (.....) especialização	<input checked="" type="checkbox"/> ( x ) trabalho de conclusão de curso	
<input type="checkbox"/> (.....) mestrado	<input type="checkbox"/> (.....) monografia	
<input type="checkbox"/> (.....) doutorado	<input type="checkbox"/> (.....) dissertação	
	<input type="checkbox"/> (.....) tese	
	<input type="checkbox"/> (.....) CD/DVD – obras audiovisuais	
	<input type="checkbox"/> (.....) _____	

Título do trabalho acadêmico: Assistência à saúde nos manicômios judiciais brasileiros

Nome do orientador(a): Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima

Data da Defesa: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

## RESUMO

Esta pesquisa apresenta a temática relacionada à assistência à saúde, em especial aos manicômios judiciários no Brasil. O objetivo principal desse estudo é apresentar as produções acadêmicas desenvolvidas acerca da temática num período de vinte anos, elencando os estudos de forma sistematizada, configurando-se num quadro demonstrativo no corpus do texto, assim, para facilitar a consulta e pesquisa das mesmas. A abordagem teórica é baseada na pesquisa bibliográfica e como aportes teóricos referenciais, valeu-se de literaturas afins, contemplando aspectos relacionados à Saúde pública e aos manicômios judiciários, consultando obras de Cicocella e Kruse (2016); Foucault (1972); Carrara (2010); Cortez; De Souza e Oliveira (2018); Oda e Dalgalarondo (2015), entre outros. Os resultados da pesquisa apontam para a observação de aspectos relacionados ao negligenciamento da saúde pública aplicada, ou nem implementada nos espaços entendidos como hospitais psiquiátricos, casa de custódias ou outras denominações, também para a escassa produção científica acerca da temática.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Prisões; Assistência social.

## RESUMEN

Esta investigación aborda la temática relacionada con la asistencia sanitaria, especialmente en relación con los manicomios judiciales en Brasil. El objetivo principal de este estudio es presentar las producciones académicas desarrolladas sobre el tema durante un período de veinte años, enumerando los estudios de manera sistemática, configurando un marco demostrativo en el corpus del texto. Esta configuración tiene como objetivo facilitar la consulta e investigación de estos estudios. El enfoque teórico se basa en la revisión bibliográfica y, como aportes teóricos de referencia, se valió de literaturas afines, abarcando aspectos relacionados con la salud pública y los manicomios judiciales, consultando obras de Cicocella y Kruse (2016); Foucault (1972); Carrara (2010); Cortez; De Souza y Oliveira (2018); Oda y Dalgalarondo (2015), entre otros. Los resultados de la investigación señalan la observación de aspectos relacionados con el descuido de la aplicación de la salud pública, o incluso su falta de implementación, en espacios entendidos como hospitales psiquiátricos, casas de custodia u otras denominaciones. También se destaca la escasez de producción científica sobre el tema..

**Palabras clave:** Salud Mental; Prisiones; Asistencia Social

## ABSTRACT

This research addresses the theme related to healthcare, especially in relation to forensic psychiatric hospitals in Brazil. The main objective of this study is to present academic productions developed on the subject over a period of twenty years, listing the studies in a systematic way, forming a demonstrative framework in the text corpus. This configuration aims to facilitate the consultation and research of these studies. The theoretical approach is based on literature review, drawing on related literature as theoretical references, including aspects related to public health and forensic psychiatric hospitals, consulting works by Cicocella and Kruse (2016); Foucault (1972); Carrara (2010); Cortez; De Souza and Oliveira (2018); Oda and Dalgarrondo (2015), among others. The research results point to the observation of aspects related to the neglect of applied or even unimplemented public health in spaces understood as psychiatric hospitals, custody homes, or other denominations. There is also a scarcity of scientific production on the subject.

**Key words:** Mental Health; Prisons; Social Assistance

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

<b>Quadro 1</b> – Produções acadêmicas sobre assistência à saúde em manicômios brasileiros.....	29
<b>Quadro 2</b> – Produções acadêmicas-temáticas abordadas e palavras-chave.....	31
<b>Quadro 3</b> – Artigos com produção exploratória em HCTP no Brasil.....	40
<b>Quadro 4</b> – Localização das unidades de saúde mental no contexto judicial.....	41
<b>Figura 1</b> – Disponibilização da localização das unidades, centros, estabelecimentos e hospitais de custódias e tratamento psiquiátrico no Brasil.....	38
<b>Figura 2</b> – Entrevista do Médico Raphael Boechat.....	60



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDEF	Base de Dados de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNJ	Conselho Nacional de Justiça Conselho Nacional de Justiça
DOAJ	<i>Directory of Open Access Journals</i>
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HCTPHH	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho
HISA	História da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. O CONTEXTO HISTÓRICO ATÉ OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS .....</b>	<b>14</b>
2.1 A INTERPRETAÇÃO DE FOUCAULT SOBRE O FENÔMENO DA LOUCURA.....	14
2.2 PUNIÇÃO CRIMINAL E DOENÇA MENTAL .....	16
2.3 MANICÔMIOS DO BRASIL.....	17
2.4 ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	23
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
<b>4. MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL: PRODUÇÃO ACADÊMICA .....</b>	<b>29</b>
4.1 SEQUÊNCIA TEMPORAL .....	35
4.2 LOCALIZAÇÃO DOS MANICÔMIOS ESTUDADOS .....	38
4.3 PRISÕES E MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS .....	42
4.4 EXERCÍCIO DO PODER ESTATAL .....	47
4.5 LEI DE EXECUÇÃO PENAL .....	49
4.6 ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A INFRAESTRUTURA .....	52
4.7 RELATOS PROFISSIONAIS .....	57
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>65</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>67</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As expressões “os hospitais de custódia ou psiquiátricos”, “comunidades terapêuticas”, ou outras designações são empregadas para fazerem referências aos manicômios, que no Brasil carregam o legado de exclusão e segregação social. Cortez; De Souza e Oliveira (2018) observam que os manicômios judiciais brasileiros caracterizam-se como sendo estruturas que contribuem para o fortalecimento da ideia relacionada à exclusão e à segregação social. Entender esse tipo de situação somente pela realidade existente no Brasil, aponta para uma direção incompleta, em que os aspectos desse processo de formação distanciam-se de uma compreensão que será determinante para que seja possível uma ideia clara acerca da realidade existente na sociedade. Diante desse quadro existente, Diniz; Brito (2016) observam que o Brasil possui em todo o seu território, 23 manicômios judiciários e três alas de tratamento psiquiátrico em presídios, o que pode mostrar-se aquém da realidade de um país onde os presos cumprem suas penas em condições precárias e dificilmente são ressocializados.

Diante do exposto, Cortez; De Souza; Oliveira (2018) mostram que os manicômios judiciários apresentam uma lógica que em nada contribui para uma solução do problema, tendo em vista que, em muitos momentos, acabam reproduzindo modelos que eram utilizados no passado e que com os avanços na sociedade, incluindo aí, a medicina, são impraticáveis no contexto atual. Isso faz com que seja observado ainda, que em alguns momentos, a ideia relativa ao desenvolvimento dos aspectos relativos à justiça pode mostrar-se como inexistente, considerando quanto a isso, que tal como mostra Foucault (1987), a ideia em torno das punições que são aplicadas, vão se tornando elementos velados em meio a todos os trâmites existentes durante a dinâmica que envolve o processo penal, o que denota uma atuação que não contribui para uma melhoria do problema, apenas o agrava.

Cidadãos avaliados por equipes médicas, sobre os aspectos de inimputáveis ou semi-imputáveis, são encaminhados a instituições ou espaços como esses, com o objetivo de seguir e cumprir medidas de segurança. Contudo, são negligenciados os cuidados relacionados à saúde pública, em especial à saúde mental. Com isso, em muitos casos, dificulta que os indivíduos consigam se reintegrar novamente à sociedade, o que pode levá-los a continuar à margem dos direitos humanos. Um dos grandes embates também está na questão de muitos pacientes

internados sob essa forma de tratamento não terem uma pena definida, podendo ficar assim muitos anos sem julgamento e num espaço inapropriado para a recuperação, com atendimento precário por parte da União.

O objetivo maior dos manicômios judiciários é centrar na reabilitação dos cidadãos predispostos ao tratamento. Sobre isso também é relevante destacar que há movimentos contra os manicômios, que tem como referência a Lei nº 10.216/2001, criada com a finalidade a reabilitação integral do sujeito. Sob esse contexto, muitas lutas foram feitas e o movimento antimanicomial vem desde a década de 1970. O movimento antimanicomial preconiza uma reforma na psiquiátrica no Brasil.

Dessa maneira, essa pesquisa objetiva analisar produções acadêmicas desenvolvidas nos últimos vinte anos acerca dos manicômios judiciários e como se deu a assistência à saúde nesses espaços, observando nas literaturas se há menção às questões de saúde pública. Também com o objetivo de trazer o contexto histórico dos manicômios judiciários no Brasil.

## 2. O CONTEXTO HISTÓRICO ATÉ OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS

### 2.1 A INTERPRETAÇÃO DE FOUCAULT SOBRE O FENÔMENO DA LOUCURA

Em sua obra “História da Loucura na Idade Clássica”, Michel Foucault narra variações na forma de compreensão do fenômeno da loucura. O autor buscou evidenciar que a loucura nem sempre foi compreendida como enfermidade, e que a prática da segregação dos loucos respondeu à necessidade de imposição de um determinado tipo de ordem, no contexto social do início da era moderna.

Em suas pesquisas, Foucault (1972) identificou que, entre os antigos, as pessoas consideradas “loucas” eram inicialmente cuidadas pelos membros de sua própria comunidade. Em contraposição, no século XIX a comunidade agia para afastar os “loucos” de seu meio, empregando variados meios para isso. Na Alemanha, por exemplo, tornou-se comum o embarque de loucos em navios que deveriam deixá-los em terras distantes; segundo a narrativa de Foucault, o louco era confiado a algum marinheiro e embarcado para ser abandonado em algum local distante. Se a pessoa retornasse posteriormente – como no caso do ferreiro de Frankfurt, por ele citado – a operação seria repetida, até que o louco não mais retornasse.

Essa estratégia mostrava-se pouco eficaz, uma vez que, além do risco de retorno do alienado, havia também o perigo de chegada de loucos de outras regiões à comunidade. O problema do afastamento das pessoas loucas necessitava ser resolvido de outro modo. A internação mostrou-se o método eficaz.

Na mesma obra Foucault narra que as primeiras instituições de internação compulsória de loucos foram constituídas mediante o aproveitamento de edifícios anteriormente utilizados para a segregação de leprosos. À medida que diminui a incidência da lepra na população europeia do século XVI, era necessário dar nova vida a essas estruturas. O desaparecimento da lepra no cotidiano fez com que fossem destinadas ao isolamento de outras pessoas, tais como pobres, vagabundos e alienados. Malgrado seu caráter compulsório, o isolamento dos loucos nas novas instituições dava-lhes a possibilidade de seguirem suas vidas, de maneira lateral a uma sociedade que os desprezava (Foucault, 1972).

Em que pese a progressiva identificação da loucura com o conceito de enfermidade, a adoção da prática de internação dos loucos nada tinha a ver com a busca da cura. As instituições não eram locais de tratamento, mas de simples

isolamento das pessoas de seu meio social. Ser visto como louco era ser identificado, simultaneamente, como enfermo e como perigoso. Era essa última característica que justificava no imaginário social a prática da internação compulsória (Foucault, 1972).

O resultado da generalização da prática da internação dos loucos foi a retirada em massa de pessoas que não se mostravam em conformidade com o meio social em que viviam. Comentando Foucault, Oliveira (2018) sustenta que, numa sociedade em que o poder disciplinar se firmava como estratégia de domínio social, não existiam motivos para que fossem mantidos no contexto livre e civilizado aqueles que não se mostravam capazes para o trabalho. A figura do louco passou a ser utilizada como pretexto para a segregação das massas indesejáveis, meio de fortalecimento da nova ordem. Desde então, o gerenciamento da “loucura” tornou-se relevante elemento de manutenção do *status quo* na ordem social capitalista.

Essa função disciplinadora do gerenciamento da loucura se mostra ainda mais evidente quando visto seu modo de aplicação. A internação não era aplicada de modo uniforme, mas de forma seletiva. De um lado, o tipo de louco comum em cada região determinava a severidade das medidas; de outro, características pessoais relacionadas ao antigo sistema de estamentos conformavam o modo de seletividade na aplicação da internação compulsória. A exemplo, Oliveira (2018) aponta que um membro do clero diagnosticado com a loucura não receberia o mesmo tratamento das pessoas comuns. Por outro lado, a internação compulsória era aplicada com grande severidade no caso de pessoas consideradas debochadas e libertinas (Foucault, 1972).

A par do rígido controle social sobre o fenômeno da loucura, a consolidação do poder disciplinar geraria ainda outro efeito relevante na nova ordem social: a utilização da prisão como espécie geral da pena (Foucault, 1987). Tal generalização fez eclodir um novo problema, a saber, o de como punir os loucos praticantes de crimes.

A condenação dos culpados e sua internação em instituições prisionais constitui o percurso normal do sistema punitivo da atualidade. Mas a condenação de pessoas consideradas incapazes de determinar sua conduta ou de compreender os resultados dela desafia o senso comum de justiça. Se, por um lado, o Estado contemporâneo exerce poder punitivo com base no princípio da igualdade perante a lei, por outro tem de considerar as condições de desigualdade material dos réus na aplicação das punições. Em resposta a esse problema foram criados os

manicômios judiciais.

O manicômio judicial não é uma prisão comum. Espécie mista de penitenciária e hospital, destina-se ao acautelamento de pessoas consideradas inimputáveis pela lei, que tenham cometido crimes e mostrem-se perigosas para a comunidade. Essas finalidades fazem com que prevaleçam na população de detentos dos manicômios judiciais as condenações por crimes praticados com violência. Condições peculiares de cumprimento das medidas de segurança tornam a prisão no manicômio judicial uma medida de caráter dúbio, tendo em vista que, ao mesmo em que pode ser considerada como menos gravosa para aquele que praticou o crime, também pode possuir o efeito de um castigo acentuado, no qual a limitação temporal não se encontra pré-determinada, e que se configurará pelo exercício do domínio direto sobre o corpo do detento, inclusive mediante a utilização de terapias medicamentosas.

## 2.2 PUNIÇÃO CRIMINAL E DOENÇA MENTAL

Para abordagem da punição criminal e doença mental no Brasil, também se consideram alguns apontamentos de Foucault (1987), em que os tempos mais antigos possuíam uma maneira muito singular de punir aqueles que cometiam crimes, que eram os chamados “suplícios”. Nesse modo de punir, a tortura tornava-se um meio para um fim, que é o perdão da conduta criminosa que foi cometida por aquele que está sendo torturado. Os tempos passaram e aquilo que era visto como normal ou natural no passado, passa a ser visto sob outro olhar no presente. No caso existente do Brasil, com a aprovação da Constituição Federal de 1988, a Dignidade da Pessoa Humana passa a ser um dos pontos visto como um dos Fundamentos da República Federativa do Brasil, tal como mostra Brasil (2019).

O suplício não é bem-visto do ponto de vista social. Sobre isso, tal como mostra Foucault (1987), a tendência atual é evitar situações desse perfil, considerando aqueles que estão cumprindo algum tipo de pena precisam ter a oportunidade de receberem um tratamento mais humanizado, a fim de que possam mudar sua postura, sendo reeducados para conviverem em sociedade.

Outro ponto em relação a essa mudança de postura está diretamente relacionado ao contexto, que, diferentemente do presente, em que é possível saber se alguém que comete determinada conduta possui algum tipo de alteração que

interfere em seu correto julgamento. Já no passado isso não era possível, o que poderia levar uma pessoa sem o domínio de suas faculdades mentais a passar pelo suplício. Contudo, por mais significativas que tenham sido as mudanças ocorridas ao longo do tempo, o fato é que, no presente ainda existe a reprodução de fatos que eram comuns em tempos passados, o que se distancia de um ideal mais humanizado, e que Brasil (2019) tenta acrescentar por ocasião do desenvolvimento da Constituição Federal de 1988.

### 2.3 MANICÔMIOS DO BRASIL

Em se tratando de Manicômios judiciários, Cortez; De Souza; Oliveira (2018) explicitam que os antigos hospitais utilizados para outros fins são transformados no que seria a síntese dos manicômios judiciários, tendo em vista, que passaram a serem locais destinados ao cumprimento de medidas de segurança por parte daqueles que não poderiam ser condenados com base nos aspectos tradicionais da norma legal. O passado e o contexto histórico existente explicam muito sobre o que acontece na atualidade nos mais variáveis aspectos.

Com o passar dos anos, a maneira como esse tipo de situação era conduzida apontava para um nível de sofrimento que foi fazendo com que gradativamente, esse método fosse sendo deixado de lado. Isso ocorreu porque mesmo naquele tempo, despedaçar um corpo representava algo que estava diretamente relacionado com um contexto de crueldade que já não estava sendo bem visto em público. O que antes era atraente passou a não ser tanto, tendo em vista que existiam situações que poderiam ser justificadas por meio de diagnósticos, o que levou a uma busca por outras soluções que pudessem ser aplicadas.

No contexto atual, o manicômio judiciário, como mostram Diniz; Brito (2016) é uma dessas soluções, no entanto, a precariedade existente é um dos desafios a serem superados. Nesse contexto, a ideia relativa a uma punição vai ganhando novos contornos e só é vista como eficiente se consegue ser algo fatal, desprezando-se assim a sua intensidade visível. Isso faz com que alguém ao passar um período elevado em alguma prisão, tenha também a sua punição, pelos anos de vida que ceifou de outra pessoa. Tal contexto contribui para que exista a separação entre os doentes e não doentes, esse aspecto conduz ainda para um ponto, como mostra Carrara (2010), o manicômio pode ser visto como sendo uma solução final,



que é voltada para pessoas específicas.

Engel (2000), mostra que existe uma seletividade que muito impacta esse processo, considerando que determinados modelos eram destinados a algumas pessoas. Essa decisão poderia ser potencializada pelo próprio interesse do médico, que nesse aspecto, poderia ver determinada condição como sendo algo mais interessante do que outras condições que faziam parte do mesmo conjunto de problemas (CORTEZ; DE SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

Para o Estado, a certeza que alguém será punido é que acaba sendo determinante para que alguém não cometa algum tipo de crime. No entanto, muitas condutas continuam a serem cometidas na sociedade, pelo fato de que essas punições não se mostram como elementos capazes de evitar a reincidência na conduta, o que aponta para a direção de um erro que diuturnamente, acaba sendo ignorado pelos gestores dessas políticas públicas (MOURA; POPPERL, 2010).

O problema é que essa solução no contexto existente no Brasil esbarra em um conjunto de problemas que contribuem para que as pessoas sejam tratadas em desconformidade com os seus direitos, tal como pode ser visto no art. 1º da Constituição Federal de 1988. No contexto brasileiro, essa forma de punição não termina tão facilmente.

Acerca disso, Moura; Popperl (2010) observam que no Brasil houve a aplicação de procedimentos nos pacientes, que nem sempre eram os mais adequados para a solução do problema existente, tendo em vista que estavam muito mais voltados a provar aspectos relativos à superioridade ou inferioridade entre homens e mulheres, do que propriamente, resolver o fato existente. O que seria muito significativo para o presente e o futuro e corrobora com o ponto apresentado por Cortez; De Souza; Oliveira (2018).

A prisão contribui para que a liberdade seja suprimida, e isso conduz a uma situação em que, por meio do manicômio judiciário, busca-se uma solução para aqueles que possuem algum tipo de doença que interfira em suas ações. Contudo, para que essa ideia funcione, é muito importante a saída da inércia para o campo da ação. Além disso, na atualidade, existem países em que as pessoas que cometeram crimes, por mais cruéis que possam ser, tem a possibilidade de serem consideradas como pessoas que não possuem o domínio sobre suas ações. O ponto que caracteriza isso, fundamenta-se no diagnóstico que a pessoa, ainda que agindo brutalmente, o fez influenciado por alguma doença ou condição mental, que contribuiu para que não

existisse assim, uma análise crítica acerca do que se estava sendo realizado (CARRARA, 2010).

Sobre isso, Vieira (2007) observa que não é tão simples assim essa mudança, é necessário que exista o desenvolvimento de um processo de pesquisa, que possibilite o entendimento acerca dessas situações e é necessário fazer para que possam ser evitadas. Diniz; Brito (2016) destacam que a maneira como as pessoas são analisadas em relação ao seu estado mental, ganha muita importância nesse contexto.

Cortez; De Souza; Oliveira (2018), apontam para uma situação em que o conceito de normalidade também é trazido para o centro da discussão, tendo em vista, que esse se caracteriza como sendo um comportamento que é o oposto daqueles que são vistos como louco, o que, contudo, não quer dizer que essa pessoa acima de qualquer suspeita, não seja alguém que cedo ou tarde, vá manifestar essa condição característica.

Ao mesmo tempo, Lamoglia (2021) mostra que a ideia ao qual se relaciona crime e loucura, não foi sempre algo que fez parte do mesmo conjunto, o que denota o processo evolutivo que a sociedade sofreu ao longo dos anos e explica a necessidade quanto a uma maior atenção. Sobre isso, é possível observar que Cortez; De Souza; Oliveira (2018) mostram que esse entendimento para além do campo judicial mostra-se como um elemento muito importante, considerando quanto a isso, que compreender a realidade existente nos manicômios judiciais é um aspecto importante do trabalho.

É relevante observar que, à medida em que existiu o desenvolvimento dos estudos voltados para essa área, apontaram que muitos comportamentos criminosos realizados estavam ligados ao conjunto de elementos característicos de doenças que atuam no contexto psicológico das pessoas. Isso fez com que existisse uma maior atenção aos detalhes, sendo que existem contextos relacionados aos crimes que apontam para mentes que são doentes, dada a maneira como esse delito foi cometido. Cortez; De Souza e Oliveira (2018) retratam que quando é falado de como esse tipo de situação pode ser atestada, são profissionais específicos que os fazem.

Essa situação ocorre não por conta de um capricho, mas sim para que sejam evitados contextos que se caracterizem situações que podem ser questionadas judicialmente. São os psiquiatras e psicólogos que desenvolvem os pareceres que

são apresentados no judiciário, com vistas à situação onde exista uma fundamentação sobre determinadas particularidades de um crime ou de um acusado em questão. Cunha; Boarini (2016), enfatizam que as medidas de segurança são aplicadas e os acusados enviados para os hospitais de custódia. Vieira (2007) menciona que essa intenção acabou possibilitando uma outra situação, tendo em vista que era possível uma melhor análise dessas pessoas e seus crimes, na busca por uma solução dos problemas existentes.

Cortez; De Souza e Oliveira (2018) observam que até mesmo a maneira que a loucura será estabelecida mostra-se como uma situação existe muitos detalhes, que nem sempre são notados. Cabe ressaltar que, do ponto de vista penal, é analisado de maneira atenta. Sobre isso, o art. 26 do Código Penal aponta a situação em que existe a isenção de pena para aquele que estava com alguma alteração mental por ocasião do cometimento de determinado crime, seja essa permanente ou temporária, tal como pode ser visto em Brasil (1940). Essa manifestação na norma legal na primeira parte do Século XX é muito significativa, uma vez que busca, assim, estabelecer uma maior clareza aos crimes e suas condições quanto ao cometimento.

No Brasil, Oliveira (2018) cita que na década de 60, existiu um aumento exponencial de hospitais psiquiátricos privados. Esses hospitais eram contratados por meio dos recursos originários do Estado, o que deu margem a situação em que a questão da loucura ganhou a dimensão de um empreendimento.

Para compreensão acerca dos manicômios judiciários, é necessário entender acerca das pessoas que ocupam essas estruturas, e como as ações e omissões governamentais acabaram por serem elementos determinantes para as mudanças que foram realizadas ao longo dos anos na sociedade, o que torna o contexto histórico um elemento de grande importância.

É importante considerar, como destaca Cicocella e Kruse (2016), que controlar os ditos “anormais” tem sido uma grande preocupação no Brasil, e isso faz com que os manicômios judiciários sejam esse caminho, quando existe o cometimento de crimes que comprovadamente foram realizados devido a alguma condição de anormalidade. Quando esse contexto aparece na realidade do Brasil, fica evidenciado que nem sempre as práticas desenvolvidas nesses locais foram as estratégias mais adequadas e mesmo nos períodos mais distantes. Gonçalves (2014), destaca que faltava muito para que essas instituições estivessem em seu patamar mais adequado para tratar os que neles estavam.

Carrara (2010), aponta que a construção de uma estrutura voltada para aqueles que não fossem presos comuns, não apenas seria o cumprimento de uma determinação governamental, mas sim, teria uma significativa importância na realidade de muitas pessoas, a contar daquele momento em diante.

Cicocella; Kruse (2016) destacam que a ideia fundamental existente em um manicômio está relacionada com a possibilidade de existir um processo de ressocialização daqueles que estão presentes nessa estrutura, considerando que devolver essas pessoas ao convívio social adequado seria o grande objetivo a ser realizado. Essa perspectiva, por melhor que fosse a intenção, enfrentou muitas resistências, como destaca Carrara (2010) que a dualidade existente entre loucos e criminosos, não era o tipo de junção que era vista pela população como algo que pudesse ser solucionado com tanta rapidez.

Carrara (2010) cita que o imaginário das pessoas influencia no processo de desenvolvimento dos manicômios judiciários, tendo em vista que se o apenas louco, pode ser visto como uma vítima de algo que pode estar além da compreensão coletiva, o louco criminoso é alguém que, pelo seu próprio caráter, mostra como alguém em que o perigo ganha forma, o que faz dos sofrimentos existentes algo justificável.

Ainda em relação a isso Wagner (2008) salienta que existem medidas de segurança, aquelas chamadas de restritiva e retentiva. A diferença fundamental entre uma e outra está no fato de que enquanto o modelo restritivo está relacionado com o desenvolvimento de um tratamento ambulatorial, o modelo retentivo aponta para o desenvolvimento de uma medida mais dura, que é a internação das pessoas.

Em relação ao exposto, o Decreto no 14.831/1920, que regulamentou os manicômios judiciários, é um marco, sendo que após o desenvolvimento desse documento, surgiu o primeiro manicômio judiciário na cidade do Rio de Janeiro, que naquele momento em questão era a capital do Brasil. Nesse aspecto, Carrara (2010) salienta que o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro ficou sob responsabilidade do Médico Psiquiatra Heitor Pereira Carrilho (1890-1954), foi extinto definitivamente no ano de 2013, fato esse apontado por Dos Santos; De Farias (2014).

Um importante fato se relaciona à homenagem que Carrara (2010) destaca, na década de 50, o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro passou a ser conhecido como sendo Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, posteriormente, como destacam Dos Santos e De Farias (2014), que passa a ser chamado de Hospital de

Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (HCTPHH).

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (HCTPHH) tinha uma finalidade muito bem instrumentalizada quanto ao público que deveria atender, e nos anos finais enfrentou políticas do Estado que nem sempre foram favoráveis à sua sobrevivência (DOS SANTOS; DE FARIAS, 2014). VASCONCELOS (2004) adverte que duas décadas depois da fundação do HCTPHH, tem-se na Reforma Psiquiátrica, algo que é muito significativo, buscava-se com isso o desenvolvimento de um tratamento que fosse mais humanizado para aqueles que ali estavam presentes. Entretanto, as mudanças em contextos políticos e administrativos sempre trazem consequências.

Nesse sentido, Carrara (2010), afirma que o perfil esperado dessas instituições é de que essas sejam capazes de proverem a manutenção de pessoas diagnosticadas com algum tipo de doença ou transtorno que tivesse assim, tido uma importante contribuição quanto ao desenvolvimento de condutas em desconformidade com a norma legal. Cicocella e Kruse (2016) observam que, quando é analisado o contexto existente acerca dos manicômios judiciais, essas estruturas se caracterizam pelo fato de permitirem um agrupamento entre cuidados relacionados à Saúde e às questões de ordem social que os internos possam possuir.

É relevante destacar que os problemas que essas estruturas possuem são situações que atravessam o tempo e que apenas são agravadas, mesmo com os significativos avanços em pleno século XXI. Cortez; De Souza e Oliveira (2018), advertem sobre os abusos e tratamentos inadequados que se tornaram realidade, que não deveria existir, o que leva para contextos graves, o que é o caso da diferenciação entre os que estão presentes nesses locais, que muitas vezes acabam sendo divididos entre os que são ricos e os que são pobres.

Oda e Dalgarrondo (2015), afirmam que tais situações continuam a ocorrer. Acerca disso, a Lei no 7.210/1984, que é conhecida como sendo a Lei de Execuções Penais, apresenta uma redação parcial, considerando quanto a isso, que mesmo com a previsão de hospitais de custódia, não se tem uma definição clara acerca do que será esse ambiente em si. É possível observar ainda, de acordo com Cortez; De Souza e Oliveira (2018), que essa precarização da norma legal acerca da estrutura existente e voltada para os manicômio não foi algo estruturado ao acaso, mas refletia a sociedade existente do século XX, que eivada de posturas comuns a quem estava no poder da época, tinha uma ideia que era benéfica para o

desenvolvimento de uma marginalização social entre aqueles vistos como normais, e aqueles que não vistos dessa forma.

Observa-se que há um paradoxo entre o que é um manicômio judiciário e o que deveria ser, o que se agrava em função de fatores políticos, que nem sempre observam o que está expresso na norma legal e tornam esse ambiente ainda mais complicado do que realmente é. Os efeitos da Lei de Execuções Penais refletem uma situação que se desdobrava ainda, num contexto em que a violência no ambiente prisional era um triste retrato daquela sociedade em questão, a esperada modernidade e estabilidade que a Constituição Federal de 1988 visava oferecer, não alcançou ainda o esperado, tendo em vista que existem muitos pontos ainda que requerem atenção.

Ademais, outro aspecto significativo relaciona-se ao fato de que os presos de alta periculosidade que eram atendidos nos manicômios judiciários não poderiam ser atendidos em hospitais psiquiátricos comuns, uma vez que a conduta dos mesmos é imprevisível e poderia ocasionar problemas (CICOCELLA; KRUSE, 2016).

## 2.4 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) estabelece a existência de um conjunto de ações que precisam ser consideradas para que o diagnóstico que confirme ou negue a existência de problemas relacionados aos aspectos da loucura, possam ser aplicados no Brasil. Cortez; De Souza e Oliveira (2018) salientam que a ideia relativa à normalidade se relaciona a um contexto estatístico dentro de parâmetros populacionais que podem ser muito específicos.

A análise do histórico da pessoa é a primeira dessas condições, tendo em vista, que é necessário saber, se em algum momento a pessoa já teve episódios que se caracterizavam como sendo originários de situações fora dos padrões normais existentes na sociedade (CORTEZ; DE SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

Outra condição existente está relacionada ao desenvolvimento de uma avaliação funcional da pessoa, a fim de que possa ser possível identificar o que está em desconformidade com os padrões estabelecidos. Se não existisse uma análise detalhada acerca da situação, poderia existir uma facilidade para ludibriar o sistema, uma vez que essa carência de elementos caracterizadores contribuiria para

isso, o que não quer dizer que não exista a necessidade de um aprimoramento no futuro.

Independentemente das investigações apontarem para um crime cometido por alguma pessoa com problemas psicológicos ou não, o fato é que não pode deixar de ser observada a importância que essas pessoas consigam ser atendidas com a devida dignidade no ambiente prisional.

Esses detalhes fazem de abusos e demais situações em desconformidade com as leis vigentes, um conjunto de desafios a serem superados, considerando que situações desse perfil podem contribuir para que a ressocialização dessas pessoas esteja muito distante do que realmente deveriam ser, conforme destaca Brasil (2019).

Sendo assim, entender o processo de construção e desenvolvimento do manicômio judiciário no Brasil, torna-se fundamental para que as situações não sejam vistas sob o aspecto do lugar-comum e, portanto, sejam facilitadoras quanto ao desenvolvimento e potencialização de injustiças. Carrara (2010) destaca que somente por meio desse entendimento será possível identificar o que está ou não em conformidade com a norma legal existente na sociedade, bem como o que é necessário aperfeiçoar.

Para Emerim e Souza (2016), não basta apenas internar a pessoa em um manicômio, é necessário ver o problema sob um olhar mais amplo. Assim, em muitos momentos, para que um tratamento tivesse um efeito significativo, é necessário o distanciamento da pessoa de tudo aquilo o quanto conhece, o que pode ser demasiadamente complicado em vários aspectos. Cortez; De Souza; Oliveira (2018) destacam que muitas vezes o preconceito e o estigma se tornam elementos que estão à frente de um entendimento racional desse tipo de situação em questão acerca dos manicômios judiciários. Analisar a situação por meio desse ponto de vista, nem sempre é algo fácil, mas para que a dinâmica acerca do desenvolvimento dos manicômios judiciários ao longo do tempo possa se mostrar compreensível, é necessário que exista essa expansão, o que aponta para uma inter-relação de fatores.

Carrara (2010), contribui explicitando que a modernização da sociedade traz um novo olhar sobre a ocupação dos espaços urbanos, não pode ser deixada de lado também a situação em que a violência passa a ser uma constante nas cidades, pelos mais variados motivos, o que conduz para aspectos que muitas vezes ferem a Constituição Federal de 1988, em especial, quanto ao relacionado “A

dignidade da pessoa humana”. Assim, nem sempre esse devido respeito será observado, o que faz dos abusos uma rotina, que afeta não apenas aquele indivíduo considerado “são” quanto ao cometimento de condutas, como também, aquelas diagnosticadas com algum tipo de doença ou condição que as impeça de assumir os seus atos. Cortez; De Souza; Oliveira (2018), retratam que em muitas circunstâncias, a fim de poupar sofrimento, a única alternativa do considerado louco era tentar anular os seus próprios atos, como uma saída para essa situação, dada a incapacidade do Estado diante desse problema.

Isso faz com que exista a necessidade de análise mais detalhada relativa a Constituição Federal de 1988, uma vez que essa norma estabelece em seu art. 1º, um conjunto de elementos que é conhecido como sendo os Fundamentos da República Federativa do Brasil, e que mesmo sendo muito importante para o desenvolvimento de muitos contextos, nem sempre é observada de maneira adequada. Observa-se que dentre esses fundamentos existentes nesse artigo, está expresso no Inciso III, “A Dignidade da Pessoa Humana”, tal como visto em Brasil (2019). Quando existe, pois essa observação, não raras são as situações em que a sociedade adota uma conceituação excludente, tendo em vista, que no entendimento que uma parcela significativa de pessoas, esse fundamento é válido somente para aqueles que não cometem condutas que rompam com o *status quo* estabelecido.

Por mais que esse tipo de visão possa parecer estranha, o fato é que a exclusão foi a maneira encontrada para as pessoas lidarem com algumas situações que não conseguiam resolver, o que, por vezes, pode acabar sendo acrescido também da violência em seus mais variáveis níveis. Sobre isso, chama muita atenção o contexto existente nos Séculos XV e XVI. Tal como mostra Weigert (2015) existiam alguns aspectos que poderiam ser tolerados em se tratando de loucura de acordo com as características existentes em cada sociedade. Merquior (1985), mostra que existiam condutas vistas como sendo prejudiciais para as pessoas em geral e que fundamentavam essa necessidade quanto ao desenvolvimento de reações mais duras em alguns momentos.

Os vícios, crimes e outros elementos que já não possuíam aceitação naquela sociedade acabavam por ser alvo dessas medidas mais duras que eram implantadas. Tal situação requer um local reservado para pessoas que comprovadamente tenham problemas que as impediriam de serem acrescentadas em um espaço que não fosse capaz de suprir suas necessidades.



Diante desses aspectos, Fernandes; Fernandes (1995) apontam que Hipócrates (460-355 a.C) entendia que os vícios existentes seriam originários da loucura, o que aponta para uma direção em que os vícios seriam menos graves do que os crimes. Existem vícios que muito afetam a sociedade, e lidar com esse tipo de situação é algo muito desafiador, pois envolve diferentes esferas sociais. Quando essa ideia é exposta para um recorte mais restrito, que é a realidade existente no Brasil, Carrara (2010) mostra uma direção em que aqueles que eram vistos como sendo “loucos”, deveriam, pois, em caso de cometimento de condutas criminosas, ou serem entregues para os seus familiares, ou ainda, serem internados a fim de que as demais pessoas na sociedade não estivessem em uma situação que gerasse insegurança.

No caso existente no Brasil, Carrara (2010) menciona que no início do Século XX, foi determinado que cada um dos Estados providenciasse recursos que possibilitassem a realização da construção de prédios que pudessem abrigar os manicômios penitenciários, e nessa impossibilidade, deveriam ser os anexos ligados aos abrigos públicos, as estruturas que cuidariam dessa demanda existente na sociedade.

Cortez; De Souza; Oliveira (2018) reiteram que a ineficácia dessa ideia se deu quando foi observado que muitos dos profissionais que exerciam sua função laboral nesses locais não possuíam a adequada capacitação para lidarem com os indivíduos destinados para essas estruturas, o que aponta ainda, para uma ausência de conhecimento, que pode alcançar também os familiares e o judiciário, que possuem dúvidas sobre a ideia de um manicômio judiciário.

Dentro desse contexto, Dos Santos e De Farias (2014), mostram que a ideia relacionada a um manicômio judiciário é uma ideia que busca suprir essa situação acerca das pessoas com situações que influenciavam suas condutas, ao mesmo tempo em que surgiu fundamentado nos conhecimentos existentes acerca do crime e da loucura. Assim, o Código Penal de 1890 surge com uma proposta de mudança, sendo revogado no ano de 1940, tendo em vista que muito existia ainda a ser organizado de maneira adequada nesse processo que estava sendo desenvolvido.

Sobre esse ponto, é possível ver que Foucault (1972) faz uma observação que é muito significativa, uma vez que a existência da loucura nas pessoas só é possível, porque fundamentalmente, muitas pessoas se alimentam e são apegadas a ideias que estão longe da realidade dos fatos, o que importante o desenvolvimento de um trabalho que possibilite um tratamento adequado para os que

são acometidos por esse tipo de situação em questão.

No terceiro capítulo, trataremos da produção acadêmica acerca dos manicômios judiciais ao longo do tempo e como aparecem as questões relacionadas à assistência à saúde nesses espaços considerados adequados para o tratamento. Assim, evidenciando as produções escritas que convergem com a temática estudada.

### 3. METODOLOGIA

Este trabalho teve como objetivo investigar a assistência à saúde nos manicômios judiciais brasileiros. Para alcançar esse objetivo, foram selecionados 14 artigos publicados no período de 2007 até 2021, que abordavam especificamente esse tema. Vale ressaltar que, para a seleção desses artigos, com auxílio do Google Acadêmico foram mapeados aproximadamente 96 artigos relacionados, dos quais apenas 14 foram considerados favoráveis à temática proposta.

A análise dos artigos selecionados foi fundamentada na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2006) e no desenvolvimento da argumentação e da explanação de dados por Eco (2003). Essa abordagem metodológica permite uma compreensão mais aprofundada dos dados, identificando categorias e padrões recorrentes no conteúdo analisado. Dessa forma, foi possível extrair informações relevantes sobre a assistência à saúde nos manicômios judiciais brasileiros, embasando as discussões e conclusões do presente estudo.

A análise de conteúdo consistiu em uma leitura minuciosa e sistemática dos artigos selecionados, identificando as principais informações e aspectos abordados por cada autor. Foram criadas categorias de análise a partir dos temas recorrentes encontrados nos artigos, permitindo uma organização e compreensão mais estruturada dos dados (BARDIN,2006)

Além disso, a análise dos artigos também levou em consideração a qualidade das pesquisas, a consistência dos resultados apresentados e a relevância dos dados para a temática proposta. Isso contribuiu para a confiabilidade e validade das informações utilizadas no estudo (ECO, 2003).

Por meio dessa metodologia, foi possível aprofundar o conhecimento sobre a assistência à saúde nos manicômios judiciais brasileiros, compreendendo os desafios, as práticas adotadas e as perspectivas de melhorias nesse contexto. Os resultados obtidos a partir dessa análise embasaram as discussões e conclusões do trabalho, proporcionando uma visão mais abrangente e embasada sobre o tema em questão.

#### 4. MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL: PRODUÇÃO ACADÊMICA

A assistência à saúde nos manicômios judiciais no Brasil foi o mote para essa pesquisa, o que trilhou o caminho da pesquisa bibliográfica. Assim, para compor o desenvolvimento do texto, foram consultadas diversas plataformas e repositórios de pesquisas científicas.

Uma observação relevante no processo de construção e desenvolvimento da pesquisa se relaciona ao fato de que nem sempre os autores abordam diretamente os problemas, mas, trabalham em um contexto onde buscam um meio para que possam alcançar um fim. Esse é o caso, por exemplo, em Dos Santos e De Farias (2014), que versam sobre o primeiro manicômio judicial existente no Brasil, que ficava localizado no Rio de Janeiro.

Ao longo da pesquisa, produzimos uma lista, representada em forma de quadro com as principais produções científicas acerca da temática, como se observa a seguir:

**Quadro 01-** Produções acadêmicas sobre assistência à saúde em manicômios brasileiros

Referências-produções acadêmicas	Bases de dados
1- SANTANA, Ana Flávia F. de A.; PEREIRA, Maria Odete; ALVES, Marília. O (des)preparo do hospital judicial para a ressocialização: violação de direitos humanos. <b>Esc Anna Nery</b> , 2017;21(3):e20170022. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/j/ean/a/Rv8RmwSPdJ7LbhzZCKSdmqC/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/ean/a/Rv8RmwSPdJ7LbhzZCKSdmqC/?lang=pt</a> Acesso em 16 mai. 2022.	- Busca Integrada USP - Scielo - Free E-Journals - ROAD: Directory of Open Access Scholarly Resources - DOAJ Directory of Open Access Journals - Periódicos CAPES
2- MATTOS, Virgílio. Canhestros caminhos retos notas sobre a segregação prisional do portador de sofrimento mental infrator. <b>Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum</b> , v. 20 n. 1, p. 51. 1 abr. 2010.	- Busca Integrada USP - Latindex - DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery - ROAD: Directory of Open Access Scholarly Resources - Periódicos CAPES
3- SOUZA, A. C. S. de. (2014). Considerações sobre a atuação da terapia ocupacional no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: O campo psicossocial versus o campo psiquiátrico legal-Considerations on occupational therapy in a custody and psychiatric treatment hospital: The psyc. <i>Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional</i> , 22(3). Disponível em: <a href="https://doi.org/10.4322/cto.2014.085">https://doi.org/10.4322/cto.2014.085</a> Acesso em 16 mai. 2022.	- Busca Integrada USP - Periódicos CAPES - DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery - Latindex - ROAD: Directory of Open Access Scholarly Resources
4-Mendes, V. C., & Menezes, J. B. de. (2013). O tratamento psiquiátrico e direitos humanos: uma análise dos instrumentos de controle da internação involuntária - PSYCHIATRIC TREATMENT AND HUMAN RIGHTS: AN ANALYSIS OF CONTROL INSTRUMENTS OF	- Periódicos CAPES - Busca Integrada USP - Latindex

<p>INVOLUNTARY DETENTION. <i>Revista Direitos Fundamentais &amp; Democracia</i>, 14(14.2), 458–481. Recuperado de <a href="https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/455">https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/455</a> Acesso em 16 mai. 2022.</p>	<p>- ROAD: Directory of Open Access Scholarly Resources</p>
<p>5- NOVAES, Priscila. S. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. <i>Rev. latinoam. psicopatol. fundam.</i> 17 (2) jun. 2014. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a13">https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a13</a> Acesso em 16 mai. 2022.</p>	<p>- DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery -SciELO Brazil - Latindex - ROAD: Directory of Open Access Scholarly Resources - Periódicos CAPES - Busca Integrada USP</p>
<p>6-NETO, Elias J. de. M., BEZERRA Tiago J. de. S. A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante a omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana. <i>Rev. Bras. Polít.Pública, Brasília</i>, v. 8, n° 1, 2018 p. 472- 49.</p>	<p>- DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery - Latindex - Periódicos CAPES - Busca Integrada USP</p>
<p>7- POMPEU, Gina M. V., FERREIRA C. L. L. A privatização de presídios e a ideia neoliberal de criação de um Estado Mínimo. <i>Rev. Bras. Polít.Pública, Brasília</i>, v. 8, n° 1, 2018 p. 162-177.</p>	<p>- Periódicos CAPES - Busca Integrada USP - DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery - Latindex</p>
<p>8-OLIVEIRA, Aline S., DIAS, Fernando M. V. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. <i>Physis</i>.28 (03) 2018. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280305">https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280305</a> Acesso em 16 mai. 2022.</p>	<p>- Alma/SFX Local Collection - SciELO Brazil -Latindex - ROAD: Directory of Open Access Scholarly Resources - Periódicos CAPES - Busca Integrada USP</p>
<p>9- CAMPOS, Bruno da. S., ROCON, Pablo C., Sodré, Francis., WANDEKOKEN, Kallen D. Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. <i>Interface (Botucatu, Brazil)</i>, 2022-01-01, Vol.26, p.1 Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/interface.210166">https://doi.org/10.1590/interface.210166</a> Acesso em 16 mai. 2022.</p>	<p>- SciELO Brazil - ROAD: Directory of Open Access Scholarly Resources - DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery - Periódicos CAPES - Busca Integrada USP</p>
<p>10-Processos de subjetivação em arte e saúde mental em um manicômio judiciário / Subjectivation processes in art and mental health in a judiciary asylum / Procesos de subjetivación en el arte y salud mental en un manicomio judicial. (Félix-Silva, Antônio Vladimir; Soares, Gabriela Pinheiro) <i>Psicol. ciênc. prof</i> ; 41(spe4): e212322, 2021.</p>	<p>-   LILACS-Express   LILACS, Index Psicologia - Periódicos   ID: biblio-1340473 - Biblioteca virtual da saúde.</p>
<p>11-O manicômio judiciário e seus pacientes na visão dos trabalhadores: atenção à saúde e equipamento prisional / The judiciary asylum and its patients in the view of the workers: attention to health and prison equipment Santana, Ana Flávia Ferreira de Almeida. <i>Belo Horizonte; s.n; 2015. 169 p.</i></p>	<p>-   LILACS, BDEFN – Enfermagem - Biblioteca Virtual da Saúde</p>
<p>12-Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos / The rights of criminally insane individuals Correia, Ludmila Cerqueira; Lima, Isabel Maria Sampaio Oliveira; Alves, Vânia Sampaio. <i>Cad. saúde pública; 23(9): 1995-2002, set. 2007.</i></p>	<p>-   LILACS - Biblioteca Virtual da Saúde.</p>
<p>13-Análise de uma organização pública complexa no setor saúde: o conjunto Juqueri, no Estado de São Paulo / Analysis of a complex public organization in the health sector: the Juqueri in the state of São Paulo Sá, Evelin Naked de Castro.</p>	<p>- HISA - História da Saúde - Biblioteca Virtual da Saúde.</p>

14-Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos: construindo no presente um futuro sem manicômios / Trabajo territorial en hospitales psiquiátricos – construyendo en el presente un porvenir sin manicômios / Territorial Work in psychiatric hospitals: building a future without hospices by working in the presente Ferro, Luís Felipe. <i>Psicol. ciênc. prof</i> ; 29(4): 752-767, dez. 2009.	- LILACS - Biblioteca Virtual da Saúde.
--	--

Fonte: AUTORA, 2022<sup>1</sup>

Ao pesquisarmos foram encontradas quatorze produções com similaridades e as mais específicas, que se relacionam à assistência à saúde nos manicômios. Em breve análise de conteúdo, foi possível produzir uma súmula a respeito do que tratam essencialmente cada produção científica pesquisada (quadro 02):

**Quadro 02-** Produções acadêmicas-temáticas abordadas e palavras-chave

Produção acadêmica	Temática abordada	Palavras-chave
1-O (des) preparo do hospital judiciário para a ressocialização: violação de direitos humanos	Analisa a capacidade do hospital de custódia e tratamento para ressocialização de pacientes com transtornos psíquicos, em medida de segurança.	Assistência à Saúde. Defesa por Insanidade. Direitos do Paciente. Transtornos mentais. Enfermagem.
2- Canhestros caminhos retos notas sobre a segregação prisional do portador de sofrimento mental infrator.	Relata a realidade encontrada nos manicômios, a ausência de cuidados, tratamento e de direitos.	Poder judiciário. Psiquiatria. Lei criminal.
3- Considerações sobre a atuação da terapia ocupacional no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: O campo psicossocial versus o campo psiquiátrico legal.	Objetiva refletir sobre das reais possibilidades da implementação do trabalho em saúde mental pautado nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, inserido no Campo psicológico, em instituição como HCTP <sup>2</sup> .	Terapia Ocupacional. Saúde mental. Psiquiatria Legal.

<sup>1</sup> Pesquisa produzida a partir de diversas plataformas de bases de dados acerca de produções científicas.

<sup>2</sup> Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

4- O tratamento psiquiátrico e direitos humanos: uma análise dos instrumentos de controle da internação involuntária	Analisa a evolução do tratamento psiquiátrico considerado a ascensão dos direitos humanos em matéria de saúde mental, que também se prestaram ao fortalecimento dos direitos civis dos pacientes.	Direitos Humanos. Saúde Mental. Internações Psiquiátricas Involuntárias. Instrumento de Controle.
5- O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro	O artigo relembra a trajetória de exclusão provocada pelos tratamentos de dependência química no Brasil e apresenta as formas atuais de tratamentos.	Dependência. Tratamento. Internação. Compulsória. Internação voluntária.
6- A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante a omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana	Análise sobre o direito à Saúde nas prisões femininas brasileiras sob a perspectiva da Bioética, através do conceito de mistanásia.	Mistanásia. Prisões femininas. Direito à Saúde. Morte Social. Bioética.
7- A privatização de presídios e a ideia neoliberal de criação de um Estado Mínimo.	O estudo aborda a possibilidade de privatização de presídios e a ideia neoliberal de criação de um Estado Mínimo. Examina-se a administração pública no Brasil com minúcia a partir de uma concepção burocrática e gerencial, bem como se apresentam de modo particular, os paradoxos da administração prisional brasileira.	Privatização. Neoliberalismo. Direito Constitucional. Dicotomia entre normas. Estado Mínimo.
8- Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil.	Aborda a reforma psiquiátrica no Brasil que possibilitou, entre outros benefícios, a substituição do modelo médico psiquiátrico pelo modelo de atenção psicossocial.	Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Crime. Doença mental. Medida de segurança. Rede de Atenção Psicossocial.
9- Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.	Analisa os efeitos da psiquiatrização da loucura nos discursos de autoridades judiciais nas decisões frente aos flagrantes de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nas Audiências de Custódias (ACs) de um estado brasileiro.	Loucura. Audiência de custódia. Saúde mental. Saúde Coletiva. Psiquiatrização.
10-Processos de subjetivação em arte e saúde mental em um manicômio judiciário	Tem por objetivo cartografar processos de subjetivação em arte e saúde mental de pacientes no cotidiano do HCTP; mapear a produção de subjetividades custodiadas e seus efeitos nos modos de subjetivação de pacientes; analisar modos de sujeição e resistência frente à produção de subjetividades custodiadas.	Saúde Mental. Subjetividades Custodiadas. Manicômio Judiciário. Arte.

11- O manicômio judiciário e seus pacientes na visão dos trabalhadores: atenção à saúde e equipamento prisional.	Destaca a realidade de um Hospital de Custódia e Tratamento (HCT), anteriormente denominado manicômio judiciário, ao qual a sociedade lançou mão para dar conta da loucura ligada à criminalidade, foi o alvo deste estudo.	Assistência à saúde. Hospitais Psiquiátricos. Crime. Medida de Segurança. Saúde Mental.
12- Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos.	O estudo discute o direito à saúde nos HCTP na perspectiva dos direitos humanos. Os avanços conferidos pela Política Nacional de Saúde Mental não têm contemplado a reorientação da prática assistencial desenvolvida no âmbito do HCTP.	Hospitais Psiquiátricos. Direito à Saúde. Direitos Humanos. Saúde Mental.
13- Análise de uma organização pública complexa no setor saúde: o conjunto Juqueri no Estado de São Paulo.	A pesquisa aborda a evolução histórica da instituição sua organização atual e a inclusão na paisagem metropolitana; estuda a população de internados e a população de servidores e faz considerações finais.	Administração Hospitalar. Planejamento hospitalar. Hospitais Psiquiátricos/história. Brasil. Política de Saúde.
14- Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos: construindo no presente um futuro sem manicômios.	Tem como objetivo situar e diferenciar dois conceitos que considera mister para a transformação do modelo manicomial de assistência à saúde mental: desospitalização e desinstitucionalização.	Reabilitação psicossocial, Hospitais psiquiátricos, Saúde mental, Reforma psiquiátrica.

Fonte: AUTORA (2022). Baseado nas produções citadas, conforme as bases de dados consultadas.

Conforme o quadro 02 expresso acima, as temáticas convergiram em algum ponto com a assistência à Saúde nos manicômios, exibindo certas similaridades. É relevante e excepcional destacar o caráter singular de cada produção, com suas características peculiares. No desenvolvimento das leituras, observou-se que na maioria das produções aparecem situações de negligenciamento em relação à assistência à saúde nesses manicômios judiciários, Em alguns casos, os estudos mostram que as internações acabam tendo um caráter de punição, ao invés de medidas de segurança.

Cabe uma ressalva quanto à reforma psiquiátrica que, no Brasil, apesar dos avanços, carece urgentemente de incrementos. O modelo manicomial está em ruínas, necessita de ajustes e adequação, e ainda há adeptos da extinção desses hospitais, alegando ser algo do passado, sem efeito e avanços. Contudo, poucos são os hospitais psiquiátricos que possuem equipes com trabalho interdisciplinar na



condução e tratamento dos pacientes. Isso denota a defasagem do sistema de implementação à assistência de saúde nesses locais. Ainda se tem a noção ou aceção de que os internados ou pacientes, são perigosos e imprevisíveis. Assim, caracterizando a maioria dos internados no mesmo quadro clínico, sob estigmas não superados.

Outro aspecto relevante e que chama a atenção para um alerta é que muitos considerados inimputáveis ficam anos esquecido dentro desses hospitais psiquiátricos, ou casas de custódia, sem que tenha sanção definida, sem um encaminhamento definitivo. O que contribui para o retrocesso nos tratamentos, agravando ainda mais o estado emocional e psicológico do paciente.

Em alguns casos, relatados nos artigos estudados, observou-se que a presença do Ministério Público foi fundamental para que se tomassem medidas mais cautelares, com intuito de fazer acontecer a assistência à saúde nesses espaços, visando um tratamento mais humanitário.

A assistência à saúde mental negligenciada por vezes, demonstra o caráter classista da sociedade, de cunho manicomial, punitiva e não restaurativa. Isso é perceptível ao longo das leituras que trazem reflexões da problemática no *corpus* de pesquisa. A marginalização desses pacientes continua à medida que não há políticas públicas de implementação de assistência à saúde nos manicômios judiciários com os devidos cuidados e com tratamentos norteados por equipes multidisciplinares, interdisciplinares e outras metodologias capazes de oferecer dignidade humana no atendimento.

Outro aspecto relevante durante as análises das produções científicas é a sugestão da implementação de Terapias Ocupacionais no HCTP, assim destacando os vários enfrentamentos acerca disso, o que seria uma prática emancipatória para os sujeitos envolvidos no processo, dentro das Instituições que acolhem.

Dessa maneira, a descrição acima é generalizada ao encontro desses quatorze artigos. Porém, faz-se necessária a explanação caracterizada dos dados que esses autores trazem consigo em suas publicações. A seguir, será apresentado um estudo contextualizado que se baseia nas pesquisas desses autores, aplicadas especificamente na temática abordada neste trabalho.

## 4.1 SEQUÊNCIA TEMPORAL

Para se ter o contexto histórico abordado pelos autores, perante aos manicômios judiciários e suas reformulações ao longo dos anos, é necessário estabelecer uma linha cronológica para os seguintes fatos:

### **1890:**

- O Código Penal determina que doentes mentais sejam recolhidos por suas famílias ou hospitais em caso de cometimento de crimes (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007).

### **1910-1919:**

- No Brasil, surgem locais para cuidado de indivíduos portadores de sofrimento mental (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007).

### **1923:**

- Inauguração do primeiro manicômio judiciário no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007).

### **1934:**

- Instituição do Conselho de Proteção aos Psicopatas por meio do Decreto nº 24.559 (MATTOS, 2010).

### **1940:**

- Adoção do modelo assistencialista psiquiátrico (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007).
- O Código Penal estabelece o duplo binário da pena e medida de segurança para indivíduos com transtorno mental em seu grau de peculiaridade (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007).

### **1984:**

- O manicômio judiciário passa por uma reformulação e é renomeado como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), sendo de responsabilidade do Ministério da Justiça (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017).

- Surgimento da Lei de Execução Penal, que rege todo o sistema penitenciário brasileiro, incluindo a solicitação de perícia criminal para suspeitos de transtorno mental acusados de algum delito (SOUZA, 2014).

**1988:**

- A Terapia Ocupacional é autorizada a ser inserida no sistema dos hospitais de custódia, por meio do Decreto 28.195 (SOUZA, 2014).

**1990:**

- Surgem os primeiros esboços da reforma psiquiátrica (MATTOS, 2010).
- Criação do Projeto SOS Direitos do Paciente Psiquiátrico, com o objetivo de receber denúncias de maus-tratos e violações dos direitos humanos (MENDES e MENEZES, 2013).

**1993:**

- Implantação de outro CAPS na cidade de Canindé e, em 1995, em Quixadá (MENDES e MENEZES, 2013).
- A Lei Mário Mamede reporta a necessidade de extinguir os hospitais psiquiátricos (Lei nº 12.251) (MENDES e MENEZES, 2013).

**1999:**

- Ocorre a marcante morte de um jovem no hospital psiquiátrico em Sobral, desencadeando diversos fatores na luta contra os manicômios judiciários (MENDES e MENEZES, 2013).

**2000:**

- Implementação do Projeto de Acompanhamento Interdisciplinar ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) em Barbacena, Minas Gerais, como um projeto-piloto para o tratamento de portadores de doença mental que cometeram alguma ilicitude (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017).

**2001:**

- Implantação da Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais – Lei Antimanicomial (SANTANA, PEREIRA e

ALVES, 2017).

**2002:**

- Manutenção do direito de confinamento nos HCTP pelo Código Civil (MATTOS, 2010).
- As internações involuntárias e voluntárias passam a ser controladas e notificadas pelo Ministério Público, e o gestor do SUS estabelece comissões revisoras para casos de internações involuntárias (MENDES e MENEZES, 2013).

**2003:**

- Criação da Lei nº 10.708, do art 8º, conhecida como "Volta para Casa" (OLIVEIRA e DIAS, 2018).

**2004:**

- No STJ do Rio de Janeiro, a ministra Nancy Andrigh, na qualidade de relatora do processo defende que os direitos do indivíduo estão intrínsecos em seu modelo singular de ser e viver, tendo o dever de ser respeitado (MENDES e MENEZES, 2013).

**2008:**

- Estudo realizado por Mendes e Menezes analisa internações involuntárias em Fortaleza, sendo selecionadas cerca de 933 para o estudo (MENDES e MENEZES, 2013).

**2009:**

- Implantação do serviço de terapia ocupacional como parte do tratamento dos portadores de sofrimento mental infrator no HCTP (SOUZA, 2014).

**2013:**

- Criação do Mecanismo Nacional de Combate e Prevenção à Tortura (MNPCT) pela Lei Federal nº 12.847, do art. 1º, devido ao protocolo estabelecido pela Convenção contra Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes em 2007 (OLIVEIRA e DIAS, 2018).

**2014:**

- Estudo realizado por Santana, Pereira e Alves sobre o Hospital de Custódia e Tratamento - Jorge Vaz (HCTJV) para avaliar suas capacidades de ressocialização no âmbito estrutural e social (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017).

**2017:**

- Divulgação de relatórios pelo MNPCT sobre a realidade encontrada na inspeção de unidades de privação de liberdade nos estados do Pará, Paraíba, Rio Grande do Sul, Rondônia e São Paulo (OLIVEIRA e DIAS, 2018).

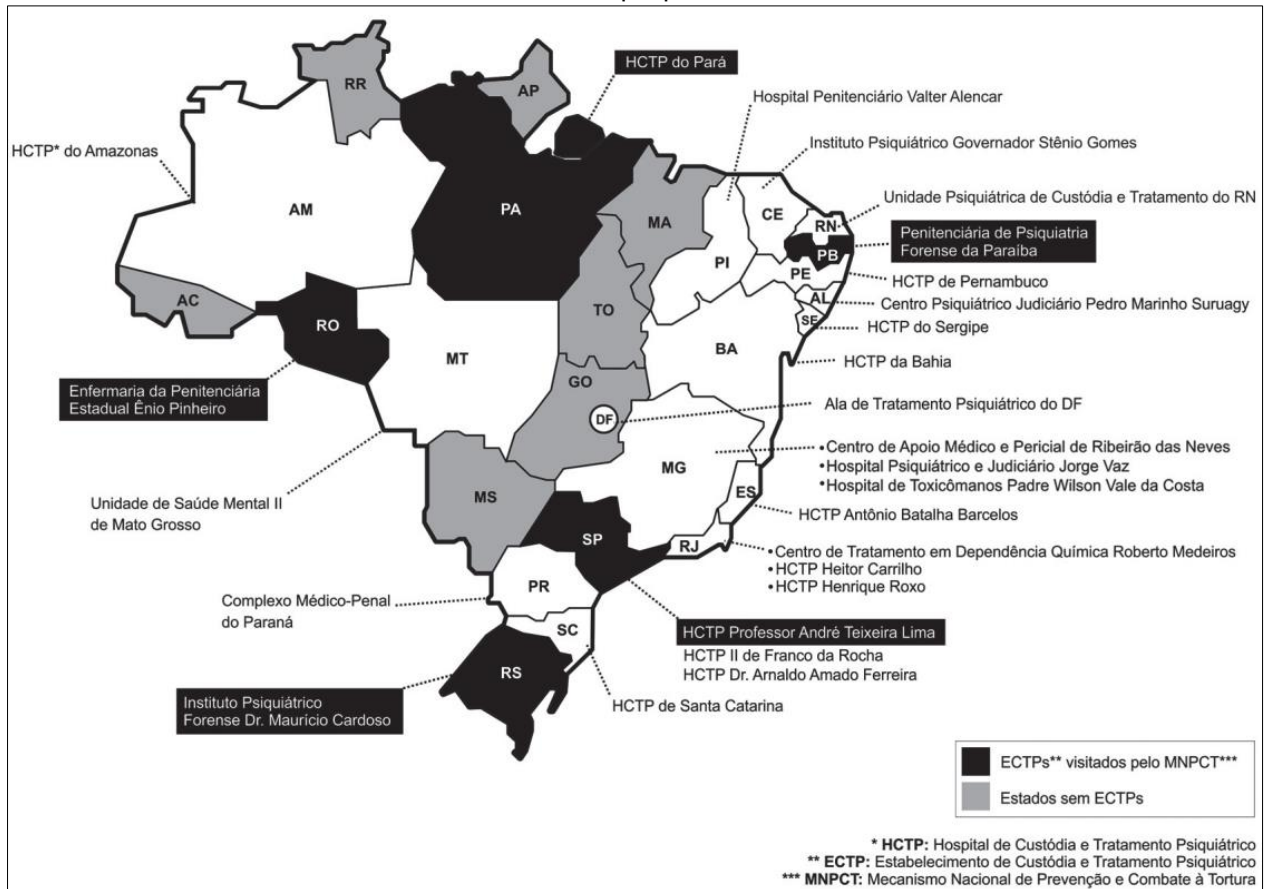
Essa é a sequência temporal para que se estabeleça a limitação do estudo, de modo que, graças a ela é possível compreender quais foram as reformulações, assim como as atualizações perante ao contexto que cercam os manicômios judiciais.

#### 4.2 LOCALIZAÇÃO DOS MANICÔMIOS ESTUDADOS

Segundo SANTOS, FARIAS e PINTO, (2015) em 2011 existia cerca de 3.921 pacientes em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no Brasil. Hodiernamente, ALTINO (2023) apresenta o novo parâmetro de internados nas 32 unidades distribuídas pelo território brasileiro, na qual em 2023 foram registrados 4.600 internados.

Abaixo está disponível a distribuição de 26 unidades de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil:

**Figura 1** – Disponibilização da localização das unidades, centros, estabelecimentos e hospitais de custódias e tratamento psiquiátrico no Brasil.



Fonte: OLIVEIRA e DIAS (2018)

Na Figura 1 é possível observar que os estados do Acre, Mato Grosso do Sul, Goiás, Tocantins, Amapá, Maranhão, Rondônia, e Roraima não possuem unidades de custódia e tratamento psiquiátricos, ou seja, sem manicômios judiciais. Desse modo, a região que possuem o menor índice de HCTPs é a centro-oeste tendo somente a Unidade de Saúde Mental II de Mato Grosso (MT) e a Ala de Tratamento Psiquiátrico (DF).

A região Norte e Nordeste é contemplada por existir algumas unidades, não possui em todos os estados onde já se foi colocado estes que não são disponíveis. A região Norte tem o HCTP Amazonas (AM), HCTP do Pará (PA) e Enfermaria da Penitenciária Estadual Ênio Pinheiro (RO). Região Nordeste: HCTP da Bahia (BA), HCTP do Sergipe (SE), HCTP de Pernambuco (PE), Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PB), Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy (AL), Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento do Rio Grande do Norte (RN), Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (CE), Hospital Penitenciário Valter Alencar (PI)

A região Sul e a Sudeste possui em todos os estados unidades de tratamento de infratores portadores de transtorno mental. Região Sul: Complexo Médico-Penal do Paraná, HCTP de Santa Catarina e Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso (RS). Região Sudeste: HCTP Antônio Batalha Barcelos (ES), Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros (RJ), HCTP Heitor Carrilho (RJ), HCTP Henrique Roxo (RJ), HCTP Professor André Teixeira Lima (SP), HCTP II de Franco da Rocha (SP), HCTP Dr. Arnaldo Amado Ferreira (SP), Centro de Apoio Médico e Pericial de Ribeirão das Neves (MG), Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz (MG) e Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Vale da Costa (MG).

Ademais, a localização fornecida acima é fundamental para entender como se estabelece a relação dos artigos selecionados para este presente estudo, onde onze artigos tiveram cunho qualitativo bibliográfico e cinco tiveram estudo exploratório, investigativo e aplicação de estudo de caso. Das quais os cinco foram estes abaixo:

**Quadro 3 – Artigos com produção exploratória em HCTP no Brasil**

<b>Título</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Localização do estudo</b>	
O manicômio judiciário e seus pacientes na visão dos trabalhadores: atenção à saúde e equipamento prisional	(SANTANA, 2015)	HCT Jorge Vaz (HCTJV), localizado na cidade de Barbacena, MG	<b>Artigo I</b>
Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil.	(OLIVEIRA e DIAS, 2018)	Cinco estabelecimentos de custódia, nos estados do Pará, Paraíba, Rio Grande do Sul, Rondônia e São Paulo.	<b>Artigo II</b>
O tratamento psiquiátrico e direitos humanos: uma análise dos instrumentos de controle da internação involuntária	(MENDES e MENEZES, 2013)	Estado do Ceará	<b>Artigo III</b>
Considerações sobre a atuação da terapia ocupacional no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: O campo psicossocial versus o campo psiquiátrico legal.	(SOUZA, 2014)	Estado de São Paulo	<b>Artigo IV</b>
O (des)preparo do hospital judiciário para a ressocialização: violação de direitos humanos	(SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017)	Município da região Sudeste de Minas Gerais	<b>Artigo V</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

O quadro 3 apresenta informações sobre os artigos relacionados ao tema do sistema de tratamento psiquiátrico no contexto judiciário, juntamente com as respectivas localizações dos estudos. Esses artigos abordam diferentes perspectivas e aspectos relacionados ao tratamento psiquiátrico no âmbito judicial, examinando a atenção à saúde, os direitos humanos, a terapia ocupacional e os desafios na ressocialização dos pacientes. Essas pesquisas contribuem para a compreensão e aprimoramento desse sistema complexo, fornecendo aprofundamentos valiosos para profissionais e gestores da área da saúde mental.

Dessa forma, é preciso identificar as unidades que são objeto de estudos desses artigos:

**Quadro 4 – Localização das unidades de saúde mental no contexto judicial**

<b>Estado</b>	<b>Unidade de saúde mental</b>	<b>Período</b>
Pará	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Pará	2016
São Paulo	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Prof. André Teixeira de Lima	2015
	HCTP II de Franco da Rocha e HCTP Dr. Arnaldo Amado Ferreira	2014
Paraíba	Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba	2016
Rio Grande do Sul	Instituto Psiquiátrico Forense Mauricio Cardoso	2015
Rondônia	Enfermaria psiquiátrica do Hospital de Base Ary Pinheiro	2016
Minas Gerais	HCT Jorge Vaz	2015
	Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Vale da Costa	2017
Ceará	Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes	2013

Fonte: Baseado em SANTANA (2015); OLIVEIRA e DIAS (2018); SANTANA, PEREIRA e ALVES, (2017); SOUZA (2014); MENDES e MENEZES (2013).

Baseado no Quadro 3, o Quadro 4 fornece a localização dos estudos selecionados. A tabela apresenta informações sobre as unidades de saúde mental em diferentes estados do Brasil, juntamente com os períodos em que os estudos foram realizados.

No estado do Pará, o estudo foi conduzido no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Pará, no ano de 2016. Em São Paulo, a pesquisa foi



realizada no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Prof. André Teixeira de Lima no ano de 2015, HCTP II de Franco da Rocha e HCTP Dr. Arnaldo Amado Ferreira, em 2014.

Na Paraíba, o estudo foi realizado na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba, em 2016. No Rio Grande do Sul, a pesquisa ocorreu no Instituto Psiquiátrico Forense Mauricio Cardoso, em 2015. Em Rondônia, o estudo foi conduzido na enfermaria psiquiátrica do Hospital de Base Ary Pinheiro, em 2016.

Em Minas Gerais, o HCT Jorge Vaz foi o local de estudo no ano de 2015 e o Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Vale da Costa em 2017. No Ceará, a pesquisa foi realizada no Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes em 2013.

#### 4.3 PRISÕES E MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS

Nesta seção será tratada as semelhanças e variações entre manicômios judiciais (atualmente titulados como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico) e prisões, perante a observação dos autores dos artigos analisados do Quadro 1 e 2.

SÁ (1983) apresenta uma análise sobre a semelhança dos presídios e dos hospitais psiquiátricos (indiretamente associados aos manicômios judiciais quando se tem delitos por parte dos pacientes em 1983) perante ao contexto interno e externo:

Embora a definição teórica de Instituição Total não seja do domínio comum, na prática, regra geral, as pessoas consideram as penitenciárias, a Casa de Detenção, sanatórios de hanseníase, o Juqueri como organizações fechadas com limites claros e marcados entre a área de dentro e a área externa, traduzidas em muros, cercas, barreiras nas entradas ou bloqueio semelhantes e identificam claramente a existência, na instituição, de uma população obrigatoriamente confinada. Ajudados por um teor de noticiário de imprensa que é mais frequente empresas essas instituições são comuns desconhecem-se outros aspectos da vida que ali se vive da organização do espaço da interação entre a população confinada e a de servidores do Estado que ali convive. Pode-se dizer que o desconhecimento ainda maior conta população de servidores (SÁ, 1983, p. 5-6)

A citação aborda a concepção de "instituição total" e como ela é percebida na prática. Embora a definição teórica desse conceito não seja amplamente conhecida, é comum que as pessoas considerem penitenciárias, hospitais para tratamento de hanseníase e instituições como o Juqueri (O Juqueri foi um hospital

psiquiátrico em Franco da Rocha, SP, que enfrentou problemas no tratamento de pacientes e foi desativado com a Reforma Psiquiátrica; hoje abriga unidades de saúde mental) como organizações fechadas, com limites claros e marcados entre a área interna e externa. Essas instituições são identificadas por muros, cercas e barreiras nas entradas, o que reforça a existência de uma população obrigatoriamente confinada dentro delas.

Essa percepção é influenciada, em parte, pelo teor frequente do noticiário de imprensa, que muitas vezes se concentra nos aspectos mais visíveis e restritivos dessas instituições. No entanto, esse enfoque limitado tende a resultar em desconhecimento dos outros aspectos da vida que ocorrem dentro dessas instituições. Isso inclui a organização do espaço, as interações entre a população confinada e os servidores do Estado que convivem com eles. Portanto, pode-se afirmar que o desconhecimento é ainda maior quando se trata da vida da população de servidores que trabalham nessas instituições. Desse modo, destaca-se a percepção comum das instituições totais como espaços fechados e restritivos, além de ressaltar a limitação do conhecimento sobre outros aspectos da vida dentro dessas instituições, como a dinâmica social e as interações entre os indivíduos confinados e os funcionários.

Nesse sentido, Ferro (2009) aponta a diferença que ele encontra na diferença entre um sistema prisional para um manicômio judiciário:

Procura-se preservar e fortalecer vínculos familiares e comunitários, resgatar o débito da exclusão que as práticas da saúde mental corroboraram, investindo na inclusão social dos indivíduos atendidos. Nesse outro conceito de saúde, procura-se, contra e acima da normatização, investir na qualidade de vida e nas demandas da população atendida. (FERRO, 2009).

Ele ressalta que no manicômio judiciário existe uma tentativa, muitas das vezes não favorável, na busca por preservar e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, resgatando o débito da exclusão que as práticas da saúde mental provocavam, e investindo na inclusão social dos indivíduos atendidos. Essa abordagem ressalta a importância de considerar não apenas a punição, mas também a reintegração social e a valorização da vida dos indivíduos com transtorno mental que tenham cometido delitos. O foco é buscar a inclusão social, o resgate dos laços sociais e o investimento na qualidade de vida das pessoas envolvidas nesse contexto específico do manicômio judiciário. Logo, comparado a uma prisão, o foco da

instituição para o autor nem sempre será a necessidade da saúde mental. Embora os manicômios judiciais não possuam abordagens em que se expliquem essas adjetificações citadas pelo autor.

Para CORREIA, LIMA e ALVES, (2007) essa ambiguidade define-se por discutir a implementação do manicômio judicial como uma suposta solução para lidar com o delito cometido por pessoas com transtorno mental, visando proteger a sociedade, assim como seria para prisões. Na qual os manicômios judiciais se apresentavam como uma instituição prisional que defendia a premissa de que mesmo indivíduos com transtorno mental deveriam ser responsabilizados e pagar pelos crimes que cometeram.

Essa instituição tinha uma natureza diferenciada, pois além de ser uma instituição de custódia, também buscava satisfazer interpretações patologizantes e biodeterminantes do indivíduo. Isso significa que o manicômio judicial era visto como um lugar social específico onde se encontravam o crime e o sofrimento mental. Desse modo, é a partir deste ponto que os autores colocam que o manicômio judicial acaba não tendo diferença em relação a sua organização estrutural, embora o cunho qualitativo seja diferente (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007).

O manicômio judicial apresenta desde sua origem uma estrutura ambígua e contraditória. Por um lado, funciona predominantemente como uma instituição de custódia, com o uso de grades e intervenções psiquiátricas para controlar os indivíduos. Por outro lado, revela a dupla exclusão que as pessoas com transtorno mental autoras de delitos enfrentam. Essas pessoas são excluídas tanto pela sociedade em geral como também pelo sistema de saúde mental (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007).

Essa ambiguidade e contradição do manicômio judicial são destacadas como características intrínsecas à instituição. Embora seu propósito seja o de tratar a relação entre crime e transtorno mental, a maneira como é estruturado acaba reforçando a exclusão e estigmatização das pessoas com transtorno mental que cometeram delitos (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007).

Na abordagem de um estudo exploratório, SANTANA (2015) questiona e alinha o estudo com a seguinte indagação aos funcionários do HCT Jorge Vaz em Barbacena: "II - Trabalho em uma prisão ou em um hospital? Tudo conspira contra a identidade profissional". A autora chega à conclusão de entendimento da dualidade imposta ao hospital de custódia e tratamento psiquiátrico em Minas Gerais.

Sendo uma instituição que possui duas vertentes: a hospitalar e a prisional. A vertente hospitalar é caracterizada pelo corpo clínico presente na instituição, que influencia na qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos pacientes. O local é descrito como um lugar onde os pacientes podem receber tratamento, observação e cuidados em condições adequadas (SANTANA, 2015).

Por outro lado, a vertente prisional da instituição é concebida devido à situação de reclusão e isolamento social. Elementos como grades e a presença de agentes penitenciários, escolta armada e procedimentos de segurança são mencionados como símbolos da parte prisional da instituição. Embora haja uma comparação entre a falta de liberdade nessa instituição e em instituições prisionais convencionais, é destacado que a falta de liberdade nessa instituição é considerada mais flexível. No entanto, ainda existe a punição exercida pela instituição, que é relevante (SANTANA, 2015).

Portanto, para Santana (2015) a instituição em questão parece possuir uma dualidade entre o ambiente hospitalar e o prisional, com características específicas que moldam cada vertente. Destaca-se a importância do corpo clínico na vertente hospitalar e elementos como celas, agentes penitenciários e procedimentos de segurança na vertente prisional. A falta de liberdade e a presença de punição também são apresentadas na instituição.

Além de Santana (2015), FÉLIX-SILVA e SOARES (2021) também apontaram as diferenças encontradas aparentes e as semelhanças escondidas: '

À diferença de uma penitenciária, cujas celas estão marcadas pela superlotação e os espaços dentro e fora dos muros são marcados por rebeliões e domínio de facções rivais e pela lei do mais forte, no manicômio judiciário em que realizamos a pesquisa, as celas têm de um a três pacientes, denominados presos ou custodiados, a considerar o modo como eles se anunciam e se reconhecem e como a gestão e os agentes penitenciários a eles se referem (FÉLIX-SILVA e SOARES, 2021).

No contexto atual, a citação aborda a relação entre o manicômio judiciário e o sistema prisional, enfatizando sua conexão com a loucura dentro do "capitalismo vídeo-financeiro contemporâneo" e a "pornografia penal". Há uma crítica à utilização arbitrária do poder e aos jogos de saber que espetacularizam a criminalidade e promovem a expansão do número de prisões sob o pretexto de garantir a segurança pública (FÉLIX-SILVA e SOARES, 2021).

Ao contrário de uma penitenciária, onde as celas estão superlotadas e o ambiente é marcado por rebeliões e domínio de facções rivais, o manicômio judiciário

abordado na pesquisa apresenta celas com um a três pacientes, chamados de presos ou custodiados. Esses pacientes são reconhecidos e referidos de acordo com sua autodeclaração e a perspectiva da gestão e dos agentes penitenciários (FÉLIX-SILVA e SOARES, 2021).

O manicômio judiciário está localizado entre os presídios masculino e feminino, como parte de um complexo penitenciário estadual. Semelhante à maioria das prisões no Brasil, Estados Unidos e França, ele é descrito como um ambiente de tratamento desumano e degradante, caracterizado por insalubridade, deterioração das instalações, promiscuidade extrema, condições de higiene catastróficas e grave falta de pessoal (FÉLIX-SILVA e SOARES, 2021).

O Estado reconhece que os pacientes presos nesses manicômios judiciários estão excluídos da atenção psicossocial comunitária, conforme a Lei n. 10.216/2001. Para tentar compensar essa exclusão, são implementadas diretrizes e políticas nacionais de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Além disso, há políticas interministeriais para substituir os manicômios judiciários existentes por ações intersetoriais, conforme as resoluções do Conselho Nacional de Justiça e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, bem como as portarias que instituem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no SUS (FÉLIX-SILVA e SOARES, 2021).

Felix-Silva e Soares (2021) realizam uma crítica a uma parte integrante de um sistema que promove a espetacularização da criminalidade e o tratamento desumano aos pacientes presos. Também menciona os esforços do Estado em implementar políticas de atenção à saúde mental e substituição dos manicômios judiciários por abordagens mais integradas e humanizadas.

Já CAMPOS *et al.*, (2022) abordam a psiquiatrização da loucura dentro das Instituições de Custódia (ACs) e como isso afeta a possibilidade de desencarceramento e o cuidado comunitário das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Como o discurso de necessidade de uma perícia médica para atestar o transtorno e a ideia da prisão como forma de "tratamento" são mencionados como estigmas que perpetuam a permanência da loucura nas ACs. Além disso, é problematizado como o risco é utilizado como dispositivo para justificar a manutenção do aprisionamento dessas pessoas, em vez de considerar alternativas extra-hospitalares ou ambulatoriais previstas na Lei nº 10.216/2001, que garante os direitos

civis e humanos das pessoas em sofrimento mental. Concluem que a psiquiatrização da loucura, ao se misturar com a ciência jurídica, resulta no controle dos "anormais" nas ACs, em que a prisão é embasada em pressupostos psiquiatrizadores e sob o signo do risco, limitando o desencarceramento e a garantia do direito à liberdade.

Conforme OLIVEIRA e DIAS (2018) tanto a pena quanto a medida de segurança têm como objetivo reabilitar o indivíduo para o convívio social e prevenir a prática de novos crimes. A diferença entre essas duas abordagens está nas estratégias utilizadas, sendo que os indivíduos inimputáveis têm o direito de receber um tratamento específico de acordo com sua condição, garantido por lei.

O HCTP é considerado uma instituição dual, atuando como hospital e presídio ao mesmo tempo. Como hospital, há profissionais responsáveis por tratar os pacientes até sua recuperação, e como prisão, existem agentes penitenciários que zelam pela ordem local. Essa dualidade reflete os embates entre a medicina e o direito, e cria um limite marcado pelo predomínio das propostas determinadas pelo direito (OLIVEIRA e DIAS, 2018).

No entanto, os autores destacam que ainda é necessária uma maior aproximação entre as abordagens psiquiátrica e jurídica, a fim de proporcionar um trabalho mais integrado e de melhor qualidade. Apesar de se entrecruzarem, as abordagens do direito e da saúde mental convergem para planos diferentes, o que indica a necessidade de uma maior integração (OLIVEIRA e DIAS, 2018).

O trabalho em questão é preparado por profissionais da área da saúde e destaca a assistência aos indivíduos que cumprem medidas de segurança, levando em consideração os direitos das pessoas com transtornos mentais e as propostas do modelo de atenção psicossocial vigente no país. No entanto, é importante reconhecer que o trabalho pode se distanciar da área jurídica devido ao seu enfoque na saúde mental (OLIVEIRA e DIAS, 2018).

#### 4.4 EXERCÍCIO DO PODER ESTATAL

A respeito do poder estatal, Santana (2015) aborda a relação entre loucura e exclusão, destacando o abandono enfrentado pelos pacientes internados no HCT (Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico). O poder estatal, a negligência das famílias e a renúncia da sociedade contribuem para essa situação de abandono. A autora Barros-Brisset é ressaltada por sua argumentação onde a lógica de

segregação que permeia a estrutura manicomial do HCT, impedindo o exercício da cidadania pelos pacientes.

Em seu trabalho, Santana (2015) apresenta um profissional entrevistado que se posiciona contrário à existência desse tipo de instituição. Para ele, o HCT é um lugar de segregação que exclui e retira o sujeito da sociedade, tornando-o um "objeto de manipulação" e uma "prisão perpétua" para os indesejáveis. Esse profissional acredita que a extinção da instituição seria a solução para o problema da segregação, embora reconheça que seria uma medida de longo prazo. Essa perspectiva está alinhada com as concepções da Reforma Psiquiátrica.

Em suas premissas, a autora reitera a incompatibilidade entre os interesses de uma instituição de saúde e uma instituição prisional no HCT. São duas áreas distintas do conhecimento, medicina e direito, que possuem funções e atribuições incompatíveis para serem realizadas em conjunto. Ambas têm poder de controle social, com a medicina controlando a vida e a morte, e o direito controlando a liberdade. Essas duas potências competem por poder e soberania, o que leva à exclusão mútua e dificuldade de funcionamento complementar (SANTANA, 2015).

É destacado que a normatização da instituição fica a cargo do poder judiciário, enquanto a administração é responsabilidade do controle social. Ambas são áreas relacionadas ao conhecimento do direito. No entanto, reconhece-se a importância do conhecimento médico, pois oferece a possibilidade de prever e propor tratamentos para os indivíduos apenados (SANTANA, 2015).

Ademais, NETO e BEZERRA (2018) explanam a questão da dignidade da pessoa humana em relação às prisões brasileiras e, mais especificamente, às prisões femininas. Questiona-se se a realidade das prisões condiz com a dignidade e se as condições mínimas para uma existência digna dos apenados são atendidas. O autor destaca que, se não há condições adequadas, os detentos estão sujeitos a injustiças e abusos, o que evidencia a ausência de limitação ao poder estatal de punir.

Em suma, os autores levantam questionamentos sobre a dignidade nas prisões e destaca a importância dos princípios bioéticos, como o respeito pelas pessoas, para garantir uma abordagem ética e justa em relação à vida humana. A discussão sobre mistanásia e a aplicação desses princípios nos sistemas jurídicos têm o objetivo de promover uma maior proteção aos direitos e à dignidade dos indivíduos envolvidos no contexto prisional (NETO e BEZERRA, 2018).

Outrossim, de uma maneira com olhar mais economicista e social POMPEU e FERREIRA (2018) apresentam um olhar mais amplos das instituições criminais e psiquiátricas a respeito da pertinência do poder estatal. Em primeiro plano a reforma gerencial de 1995. A Emenda Constitucional nº 19 de 1998 também é citada como uma modificação do gerenciamento público burocrático para uma visão moderna de gestão, com ênfase na execução dos serviços públicos e na obtenção de resultados úteis.

Diante do enfraquecimento do poder estatal e da falta de recursos, a ideologia das privatizações e a simplificação dos processos burocráticos ganham destaque. No entanto, surgem questionamentos sobre a eficiência do modelo gerencial. Max Weber é mencionado como um dos teóricos que associam a burocracia não apenas à eficiência, mas também à legalidade, publicidade, moralidade e impessoalidade (POMPEU e FERREIRA, 2018).

No contexto brasileiro, destaca-se a importância dos princípios que orientam a administração pública, como a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. O último princípio é especialmente relevante devido às críticas à ineficiência do modelo burocrático de gestão (POMPEU e FERREIRA, 2018).

Diante desse parâmetro organizacional público e burocrático Pompeu e Ferreira (2018) finalizam pontuando que no contexto dos manicômios judiciários no Brasil, o papel do poder estatal é crucial para a regulação e gestão dessas instituições. É responsabilidade do Estado estabelecer normas e diretrizes que garantam os direitos dos pacientes e promovam a eficiência na prestação dos serviços. No entanto, enfrenta-se o desafio do enfraquecimento do poder estatal e a escassez de recursos, o que impacta negativamente a qualidade e efetividade do tratamento oferecido.

#### 4.5 LEI DE EXECUÇÃO PENAL

Para CORREIA, LIMA e ALVES (2007) o manicômio judiciário é uma instituição que pode ser caracterizada como uma instituição total, uma vez que reforça a exclusão individual e limita a interação com o mundo exterior. Essas instituições refletem as pretensões de controle e dominação das sociedades contemporâneas. No contexto brasileiro, o manicômio judiciário passou a ser denominado como HCTP,



conforme previsto no Código Penal e na Lei de Execução Penal.

Tal qual, além da caracterização dos HCTP como uma instituição total, que reforça a exclusão e limita a interação dos indivíduos com o mundo exterior. Isso levanta preocupações em relação aos direitos humanos e à participação das famílias nesse contexto (CORREIA, LIMA e ALVES, 2007).

A respeito do âmbito da Lei de Execução Penal, NETO e BEZERRA (2018) examinaram a ocorrência de massacres em diversos presídios brasileiros, com destaque para o número de mortos que superou até mesmo o trágico massacre do Carandiru. Esses eventos evidenciam a grave situação enfrentada pelos presídios do país, contrastando com a existência de uma extensa legislação que garante os direitos fundamentais dos detentos, como a Lei de Execução Penal, a Constituição de 1988 e tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção contra a Tortura e a Convenção Americana de Direitos Humanos.

Diante desse contexto, o artigo em questão dos autores foi elaborado tendo como foco os aspectos jurídicos relacionados à negação de direitos, mais especificamente o direito à saúde, nas prisões femininas do Brasil. Esse tema é abordado a partir de uma perspectiva da bioética e do biodireito, utilizando o conceito de mistanásia, cunhado pelo bioeticista brasileiro Márcio Fabri dos Anjos em 1989. O conceito de mistanásia refere-se à negação deliberada de assistência à saúde, levando ao sofrimento e à morte prematura das detentas (NETO e BEZERRA, 2018).

Além disso, também teve a menção as normas legais relacionadas ao Direito Penitenciário, presentes na Constituição Federal, na Lei de Execução Penal, no Código de Processo Penal e no Código Penal, bem como em leis específicas que regulam situações particulares dentro do sistema prisional. A Lei de Execução Penal, em particular, estabelece a obrigação do Estado de garantir a assistência à saúde dos presos, assim como a assistência material, a assistência social e o respeito à integridade física e moral dos detentos (NETO e BEZERRA, 2018).

Em suma, é destacada a discrepância entre as normas legais que protegem os direitos dos detentos e a realidade enfrentada nos presídios brasileiros, reforçando a necessidade de abordar a negação de direitos, como o direito à saúde, especialmente nas prisões femininas. Além disso, são apresentadas as bases jurídicas que deveriam garantir esses direitos, ressaltando a importância do cumprimento das leis e a proteção dos direitos humanos no sistema prisional (NETO e BEZERRA, 2018).

Hodiernamente para SOUZA (2014) a disparidade entre os princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216 de 2001, que regula a saúde mental no Brasil, e a realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Embora a referida lei respalde esses princípios, eles não puderam ser efetivamente implementados nos HCTPs devido à sua regulação pela Lei nº 7.210 de 1984, ou seja, a Lei de Execução Penal, que governa todo o sistema penitenciário brasileiro.

Essa diferença na legislação reflete diferentes ideologias e práticas em saúde. Enquanto a Lei de Execução Penal orienta a visão de mundo dos HCTPs, as dimensões particulares dos dispositivos territoriais de atenção à saúde mental, regidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica, seguem outra ideologia. Essas duas perspectivas são totalmente distintas e influenciam a forma como a saúde mental é abordada nos respectivos contextos (SOUZA, 2014).

Essa discrepância legislativa e ideológica resulta em diferentes abordagens no cuidado e tratamento das pessoas em sofrimento mental que estão em situação de privação de liberdade. Os HCTPs acabam reproduzindo a visão de mundo da Lei de Execução Penal, enquanto os dispositivos territoriais de saúde mental seguem os princípios da Reforma Psiquiátrica, que visa à desinstitucionalização e à promoção de práticas de cuidado humanizadas e integradas na comunidade (SOUZA, 2014).

A incompatibilidade entre as leis que regulam o sistema penitenciário e a saúde mental no Brasil, evidenciando como essa divergência normativa afeta a aplicação dos princípios de cuidado em saúde mental nos HCTPs. Isso aponta para a necessidade de promover uma integração mais efetiva entre as políticas de saúde e o sistema penitenciário, a fim de garantir uma abordagem mais humanizada e adequada aos cuidados de saúde mental para as pessoas em privação de liberdade (SOUZA, 2014).

De outra maneira, a possibilidade de transferência de certos serviços no âmbito do sistema prisional, com base em diferentes interpretações de juristas. Segundo Adilson Dallari, serviços que são meramente instrumentais, técnicos e não envolvem decisões imperativas do Estado podem ser delegados. Por outro lado, atividades que consistem na emissão de atos jurídico-administrativos não se enquadram nessa categoria (POMPEU e FERREIRA, 2018).

Fernando Mânica e Rafaella Brustolin concordam com essa visão e acrescentam que as atividades assistenciais previstas na Lei de Execução Penal,

desde que sejam de natureza meramente instrumental e não envolvam coerção, podem ser delegadas. Isso inclui a assistência material, como fornecimento de alimentação, vestuário, instalações higiênicas, limpeza e lavanderia, que não requerem manifestações de coerção ou tomada de decisões e podem ser terceirizadas para promover os direitos fundamentais no ambiente carcerário (POMPEU e FERREIRA, 2018).

No caso da assistência à saúde e educação, se não estiverem diretamente relacionadas às condições da execução da pena e estiverem estritamente ligadas ao objetivo ressocializador, podem ser consideradas atividades meramente administrativas. No entanto, como envolvem decisões e não podem ser realizadas por particulares, como no caso dos psiquiatras, essas atividades geralmente não são delegáveis, exceto em casos excepcionais. Quanto à assistência jurídica aos detentos, a lei estabelece a obrigatoriedade da prestação gratuita por parte da Defensoria Pública, com a presença de seus agentes dentro e fora dos estabelecimentos prisionais (POMPEU e FERREIRA, 2018).

Enquanto serviços meramente instrumentais e que não envolvem decisões imperativas do Estado podem ser transferidos, atividades que exigem atos jurídico-administrativos e aquelas relacionadas à assistência jurídica gratuita aos detentos geralmente não são passíveis de delegação (POMPEU e FERREIRA, 2018).

#### 4.6 ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A INFRAESTRUTURA

Santana (2015) aborda em seu artigo a falta profissionais da saúde e de serviço para os pacientes em um determinado contexto, indicando que há escassez de profissionais qualificados, recursos terapêuticos adequados e direcionamento adequado para o tratamento por meio de atividades. Essa falta de pessoal especializado resulta em carência de laudos conforme exigido pela lei de execução penal e pelas regulamentações do Ministério da Saúde. As falas destacam o descumprimento das regulamentações legais por parte da instituição em questão.

Um dos profissionais menciona que os pacientes alcançam alguma melhora por conta própria, sem contribuição significativa do HCT (Hospital de Custódia e Tratamento). Isso sugere uma crítica à atual proposta de trabalho adotada, que precisa ser revisada para se adequar às práticas e normas existentes, embora não estejam sendo devidamente respeitadas (SANTANA, 2015).

A autora também traz uma situação preocupante, na qual a falta de trabalhadores qualificados, recursos terapêuticos e adesão às regulamentações legais comprometem o tratamento adequado dos pacientes. Isso ressalta a necessidade de uma revisão e melhoria das práticas e do cumprimento das normas para garantir um atendimento adequado aos indivíduos envolvidos (SANTANA, 2015).

Sendo abordada a realidade de um Hospital de Custódia e Tratamento (HCT), anteriormente conhecido como manicômio judiciário, que se tornou o local para lidar com a interseção entre loucura e criminalidade na sociedade. O estudo analisa a construção e manutenção dessa instituição, explorando seu aspecto histórico e organizacional, bem como as ações dos profissionais de saúde e segurança envolvidos. O HCT tem a responsabilidade de fornecer tratamento e restringir a liberdade das pessoas com transtornos mentais submetidas a medidas de segurança (SANTANA, 2015).

O objetivo do estudo é analisar as contradições existentes nesse ambiente, concentrando-se no papel do HCT em fornecer assistência à saúde e garantir a segurança pública. A abordagem adotada é o materialismo histórico dialético, que busca interpretar a realidade e apontar caminhos para sua transformação. O cenário do estudo é o HCT Jorge Vaz em Barbacena, Minas Gerais, Brasil, o único manicômio judiciário do estado, estabelecido em 1927. Os dados foram coletados por meio de análise documental, entrevistas e observação, buscando conectar as informações e compreender as contradições internas. Os resultados revelam que a vigilância realizada pelos agentes de segurança prevalece sobre o cuidado com a saúde, apesar da presença de uma equipe multiprofissional. Poucas ações são direcionadas para a reintegração social dos internos, e há escassez de pessoal, medicamentos e recursos para atender às necessidades das pessoas sob medida de segurança (SANTANA, 2015).

O tratamento dos pacientes é estabelecido individualmente por cada profissional, sem trabalho em equipe, e não segue as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e das leis de saúde mental. Não há treinamento adequado para os profissionais que atuam no HCT, e os agentes de segurança são treinados para trabalhar em prisões comuns. Em suma, pode-se concluir que o objetivo da medida de segurança proposta pela instituição não está sendo alcançado, prevalecendo práticas ultrapassadas. O foco principal do HCT não é o tratamento ou cuidado, mas sim a vigilância constante e a manutenção de indivíduos considerados indesejáveis

pela sociedade, mantidos reclusos para preservar a ordem social (SANTANA, 2015).

Seguindo o limiar, FERRO (2009) aborda a temática da reforma psiquiátrica no Brasil, com o objetivo de distinguir e contextualizar dois conceitos fundamentais para a transformação do modelo de assistência à saúde mental: desospitalização e desinstitucionalização. Explora-se a necessidade de desinstitucionalizar a abordagem da saúde mental, abrangendo tanto as práticas terapêuticas quanto o desmantelamento dos hospitais psiquiátricos. Propõe-se uma reestruturação do papel e da atuação dos profissionais de saúde ligados aos hospitais psiquiátricos, discutindo a possibilidade de desinstitucionalização das práticas terapêuticas por meio do trabalho em um contexto territorial.

O artigo tratado por Ferro busca estabelecer e fortalecer uma rede coesa de serviços e encaminhamentos que possam subsidiar a transformação necessária no paradigma da saúde mental, promovendo inclusão social e cidadania para a população atendida em situação de internação. O hospital psiquiátrico, embora ainda seja necessário para garantir a assistência à saúde mental dadas as atuais condições dos serviços substitutivos no Brasil, é apresentado como um agente que impulsiona sua própria reforma.

Já no artigo produzido por CAMPOS et al., (2022) é discutido o tema da psiquiatrização da loucura no contexto das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e sua apresentação nas Audiências de Custódia (ACs). Os autores problematizam como a loucura é percebida nesse novo dispositivo jurídico que busca o desencarceramento. Por meio da análise do discurso dos entrevistados, são destacados dois eixos principais: a psiquiatrização da loucura dentro das ACs e o uso do risco como dispositivo para fundamentar a manutenção do aprisionamento.

Observa-se que a necessidade de uma perícia médica que ateste o transtorno e a ideia de que a prisão é um "tratamento" são questões recorrentes nas falas dos entrevistados. No entanto, não são mencionados dispositivos extra-hospitalares ou ambulatoriais, que são as estratégias previstas na Lei nº 10.216/2001 para garantir os direitos civis e humanos das pessoas em sofrimento mental. A psiquiatrização da loucura, ao adentrar o campo jurídico, resulta no controle dos "anormais" dentro das ACs, conforme conceituado por Foucault. Assim, embora as ACs possam ser vistas como um dispositivo para o desencarceramento e a garantia da liberdade, quando a loucura é considerada, parece haver um destino pré-determinado, com a prisão justificada por pressupostos psiquiatrizadores e sob o

signo do risco (CAMPOS *et al.*, 2022).

A respeito de um exemplo utilizado na análise de um estudo de caso, NETO e BEZERRA (2018) destacam a importância de discutir a questão de gênero no contexto prisional, considerando os papéis sociais impostos a homens e mulheres na sociedade atual. É ressaltado que é necessário incluir uma abordagem de gênero nas políticas penais e penitenciárias, reconhecendo que a falta dessa discussão tem um impacto significativo na vida das mulheres encarceradas, especialmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

São mencionados casos de violência e falta de assistência à saúde nas prisões femininas, contrastando com uma menor ênfase na omissão relatada nas prisões masculinas, devido à simplicidade dos casos clínicos envolvendo homens e à estrutura do sistema carcerário que foi originalmente projetado para abrigar homens. A Lei de Execução Penal é mencionada como um instrumento que prevê a assistência à saúde do preso como um dever do Estado (NETO e BEZERRA, 2018).

Ademais, em relação a outro parâmetro como os CAPS, TEIXEIRA (2021) salienta a evolução no tratamento de pessoas com transtornos mentais, destacando a superação das internações psiquiátricas ineficazes em prol dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são dispositivos de saúde mental que visam à reabilitação psicossocial dos usuários e suas famílias, oferecendo um tratamento humanizado e adequado. A equipe interdisciplinar desempenha um papel fundamental no tratamento da dependência e abuso de substâncias psicotrópicas, respeitando a autonomia do paciente e estabelecendo uma aliança terapêutica. É ressaltada a importância de envolver a família no cuidado com o paciente, considerando os impactos do uso de substâncias psicoativas no núcleo familiar. O CAPS AD é reconhecido como uma ferramenta valiosa no tratamento de pessoas afetadas pelo álcool e outras substâncias, e oferece um campo rico para profissionais que desejam trabalhar com saúde, aspectos sociais e políticas públicas.

No entanto, destaca-se a necessidade de maior clareza por parte dos psicólogos em relação ao seu papel no contexto do CAPS AD, incluindo a comunicação efetiva com a atenção básica de saúde e o conhecimento dos princípios e diretrizes que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A integralidade é destacada como um princípio importante, no qual o CAPS deve ser compreendido não apenas como uma especificidade da saúde mental, mas como um dispositivo que complementa a atenção integral à saúde (TEIXEIRA, 2021).

Diante disso, SOUZA (2014) afirma que, com a transformação do modelo assistencial, os processos de trabalho também são modificados, passando a ser centrados no usuário e suas necessidades, de acordo com as premissas do Campo Psicossocial. Esses desafios e transformações são contemporâneos e surgem a partir das demandas da sociedade no campo da assistência à saúde.

Além disso, é problematizado pela autora o cuidado das pessoas com experiência de sofrimento psíquico que cometeram delitos e estão sob custódia. A questão central é como realizar uma prática em saúde que esteja alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e do Campo Psicossocial em uma instituição como o HCTPI. No entanto, a implementação desses princípios nos HCTPs enfrenta obstáculos devido à regulação pela Lei de Execução Penal, que governa todo o sistema penitenciário brasileiro, em vez das leis e decretos que regem o campo da saúde (SOUZA, 2014).

O artigo mais direto com relação a realidade angustiante dos manicômios encontrados pelo autor é MATTOS (2010), onde ele explicita a ausência de cuidados, tratamento e respeito aos direitos dos indivíduos. Este define que a sociedade, por sua vez, expõe esses atos como espetáculos, exigindo do Estado a eliminação desses "mensageiros do pior", sem reconhecer sua história e complexidade humana e social. O pedido silencioso de ajuda desses cidadãos não é ouvido pela sociedade, resultando em angústia, sofrimento e transtorno que podem levar a atos considerados "bárbaros". Nesse contexto, há uma falta de assistência ao grito de desespero, refletindo a falta de consideração, negligência e desrespeito implícitos no modelo de assistência à saúde, que se torna um problema do sistema judiciário.

O indivíduo é então apresentado como um "psicopata", considerado irreversível da loucura e do convívio social, sendo contido e excluído da ordem social. Surge a necessidade de discutir a responsabilidade ou a inimizabilidade do Estado, além das questões de igualdade e diferença. O Estado também precisa lidar com a dicotomia entre a legislação e a influência do Movimento da Luta Antimanicomial (MATTOS, 2010).

Por fim, POMPEU e FERREIRA (2018) abordam a questão da assistência à saúde e educação no contexto da execução da pena, conforme estabelecido nos artigos 14 e 17 a 21 de uma lei mencionada. Para eles, essa assistência deve ter uma relação direta com as condições da execução da pena e

estar voltada para o objetivo de ressocialização dos presos. Caso contrário, pode ser considerada apenas uma questão administrativa. Além disso, esses serviços estão ligados à progressão de regime dos presos e possuem um caráter decisório, não podendo ser realizados por particulares, como os psiquiatras, por exemplo.

Portanto, geralmente esses serviços podem ser delegados, exceto em casos excepcionais. É mencionado a distinção feita em relação aos serviços de assistência jurídica aos reclusos, previstos nos artigos 15 e 16 da lei. Nesses casos, a lei impõe a prestação gratuita de assistência jurídica pela Defensoria Pública, com a presença de agentes desse órgão tanto dentro quanto fora dos estabelecimentos prisionais (POMPEU e FERREIRA, 2018)

#### 4.7 RELATOS PROFISSIONAIS

A seção Relatos Profissionais visa trazer à tona as experiências e testemunhos dos profissionais que atuam nesses ambientes. Nesses relatos, os profissionais compartilham suas vivências cotidianas, revelando os desafios e complexidades enfrentados no trabalho dentro dos manicômios judiciários. Tais relatos foram obtidos através dos artigos que foram disponibilizados nos Quadros 1, 2, 3 e 4.

SANTANA (2015) pontua que para compreender a dinâmica do Hospital de Custódia e Tratamento (HCT), é importante observar os profissionais responsáveis por seu funcionamento diário. A identidade desses profissionais reflete a imagem da instituição, que, por sua vez, é caracterizada pelos mesmos. O HCT possui particularidades únicas que o tornam incomparável. Uma mistura heterogênea de profissionais forma uma equipe composta por trabalhadores da área da saúde e da segurança.

A equipe de saúde é treinada para promover, recuperar e manter a saúde, enquanto a equipe de segurança é responsável por manter a vigilância e a segurança dos detentos nas unidades prisionais. Embora haja a proposta de garantir a saúde, também há a obrigação de garantir a segurança da sociedade, privando os indivíduos de sua liberdade. Os relatos dos profissionais sobre o funcionamento e as particularidades das equipes do HCT podem indicar o desenvolvimento da instituição (SANTANA, 2015). Abaixo é exposto o relato em que a pesquisadora obteve através de seu estudo de caso:



Servidor 1:

No meu ponto de vista a função aqui é ver a possibilidade daqueles que tem funcionalidade ainda, capacidade interativa e intelectual. É pra ele ser reinserido na sociedade, voltar ao trabalho. Então, é necessário se fazer o tratamento, essa avaliação pra que se dê condição a esse paciente, pra ele ter um futuro de vida. (EAS1) (SANTANA, 2015, p. 57)

Servidor 2:

Então, o hospital, como o próprio nome diz, é um hospital para tratamento, para cuidar dessa patologia dele, pra voltar com ele pra sociedade. Acredito que seja essa 58 a função do hospital ne? E para o paciente é mesmo esse alívio de ter um lugar onde vai ser cuidado ne? (...) Pra sociedade ele vai ter essa, entre aspas, cuidado. Não mais oferecendo aquele risco. Vai ser monitorado, vai ter todo o suporte de medicação. Então, pra sociedade, a tranquilidade desse retorno dele ao convívio. (EAE1) (SANTANA, 2015, p. 57)

Servidor 3:

Bom, para o paciente é tentar recuperar, de certa forma, tentar recuperação. Ele vem pra cá pra fazer o tratamento se tiver, se passar durante o período e ele estiver bem. Como te falei: ele retorna, então pra instituição a função dela é essa, né? Tentar recuperar o paciente, né? Através do tratamento, ... é como é que eu vou dizer pra você? ... Agora eu fiquei enrolado. (EA2) (SANTANA, 2015, p. 57)

Percebe-se com os relatos dos servidores que o objetivo principal do HCT é avaliar as potencialidades dos pacientes e reintegrá-los à sociedade. No entanto, essa reintegração é vinculada à capacidade de interação e habilidades intelectuais, enfatizando a importância do trabalho para uma vida digna. O discurso não considera aqueles sem essas capacidades e não menciona investimentos para melhorar sua condição. O segundo relato revela dúvidas implícitas, buscando confirmação externa para suas afirmações. Na terceira fala, o profissional apresenta incerteza sobre o significado da recuperação, evidenciando um possível desconhecimento sobre a relação entre tratamento da saúde mental e reintegração social. Isso sugere um possível doutrinamento sem reflexão crítica sobre a reinserção de indivíduos que cometeram crimes.

Além desta abordagem analisada, também foram observados dificuldades e desafios no ambiente de trabalho do HCT. A falta de integração entre os profissionais é uma característica marcante. Não há trabalho em equipe, e a interação entre os membros é limitada, mesmo quando atuam na mesma área. A falta de cooperação prejudica o tratamento dos pacientes e a assistência prestada. Além disso, a falta de espaço físico e interprofissional adequado impede a discussão e a regulamentação das condutas e ações (SANTANA, 2015).

A relação entre os profissionais é descrita como pouco amistosa, marcada por rivalidades e falta de colaboração. A existência de dois grupos, os antigos e os concursados mais recentes, gera tensões e desentendimentos. A falta de

amistosidade e a competitividade são atribuídas às indicações políticas e à falta de estabilidade no passado, que moldaram as relações interpessoais. Essa competição de poder ainda persiste, mesmo sem as motivações políticas anteriores (SANTANA, 2015).

Em resumo, a dinâmica do HCT é complexa, com a coexistência de diferentes perfis de profissionais e dificuldades de integração entre as equipes. A falta de trabalho em equipe, a rivalidade e a falta de interação prejudicam o tratamento dos pacientes e o desenvolvimento da instituição. É importante abordar esses desafios para melhorar a efetividade do tratamento e promover um ambiente de trabalho mais saudável e cooperativo (SANTANA, 2015)

Observando esse contexto, nos Quadros 3 e 4 é possível observar que cinco publicações utilizaram a metodologia exploratória/estudo de caso para realizarem suas pesquisas. Dessa forma, são estes autores apresentados que apresentam e dão a voz para os servidores que ali pertencem nos manicômios judiciários. Porém, além dos autores, médicos e advogados fornecem entrevistas acerca do tema para que a população saiba os motivos de que tantos manicômios já não existem mais, além da necessidade de reiterar a negligência que pacientes sofriam nestes locais. É o que a Jornalista Marília Marques apresenta por meio de uma entrevista com o médico Raphael Boechat:

**Figura 2 – Entrevista do Médico Raphael Boechat**

<p>G1 - Qual avaliação podemos fazer desses 20 anos de saúde psiquiátrica no Brasil, após a reforma que fechou os manicômios?</p> <p>Psiquiatra Raphael Boechat: Ainda temos muitos desafios para superar. Com a reforma psiquiátrica, a implementação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) era a saída para um modelo de atendimento que tentaria diminuir ou fechar as unidades de internações, mas não deram conta.</p> <p>"Houve um avanço quando fecharam os antigos manicômios com traços desumanos, mas não foram criadas medidas substitutivas como deveria."</p>	<p>G1 - Quais impactos dessa situação na vida de pacientes e das famílias?</p> <p>Antes, muitos pacientes ficavam de forma errada nos manicômios. Mas, bem ou mal, não corriam risco de vida. Eram cuidados e, depois, muitos deles foram para rua.</p> <p>"Não criaram alternativas eficazes para essas pessoas. Parte da população de rua é de pacientes esquizofrênicos."</p>	<p>"Hoje, no geral, o que falta realmente é o dimensionamento do problema. Doenças mentais são, sem dúvidas, as mais prevalentes no mundo. Mas o dimensionamento delas ainda é insuficiente."</p>
---	--	---

Fonte: MARQUES (2021)

A entrevista com o psiquiatra Raphael Boechat aborda questões relevantes sobre os desafios enfrentados pela saúde mental no Brasil, mesmo após 20 anos da Reforma Psiquiátrica. O médico destaca a importância do fechamento dos manicômios, que representavam um ambiente desumano para os pacientes, mas ressalta que não foram criadas medidas substitutivas eficazes para atender adequadamente as pessoas com doenças mentais.

Um dos principais problemas apontados é a dificuldade em marcar

consultas e a falta de oferta suficiente para atender a demanda. Isso acaba gerando um impacto negativo na vida dos pacientes e de suas famílias, especialmente para aqueles que necessitam de cuidados a longo prazo. A falta de alternativas eficazes resulta na situação precária de muitos pacientes crônicos, que acabam nas ruas sem o suporte necessário.

O psiquiatra também destaca que ainda persiste um estigma em relação às doenças mentais, o que dificulta a busca por tratamento adequado. Muitas pessoas evitam falar sobre sua ida ao psiquiatra, enquanto as consultas com outros especialistas são mais aceitas socialmente. Esse estigma contribui para que casos de emergências, como surtos psicóticos e risco de suicídio, aumentem.

Ao discutir as políticas públicas voltadas para a saúde mental, Raphael Boechat enfatiza a falta de prioridade e investimento nessa área. A escassez de unidades de atendimento, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e a falta de estruturas adequadas, como hospitais psiquiátricos, contribuem para a defasagem no atendimento das pessoas que sofrem de doenças mentais.

A entrevista também aborda a compreensão das doenças e sofrimentos mentais, destacando a importância de tratá-los como doenças, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). O médico ressalta a diversidade de pacientes psiquiátricos, englobando desde transtornos depressivos e de ansiedade até dependência química.

Por fim, o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental é abordado, evidenciando o aumento dos casos de depressão, uso de drogas e o desafio enfrentado pelo tratamento em meio ao isolamento social. A entrevista ressalta a necessidade de um maior dimensionamento do problema das doenças mentais, reconhecendo que elas são prevalentes e têm consequências significativas na sociedade.

Em suma, a entrevista com o psiquiatra Raphael Boechat revela a persistência dos desafios no atendimento da saúde mental no Brasil, apesar dos avanços conquistados com a Reforma Psiquiátrica. A falta de investimento, a escassez de recursos adequados e a persistência do estigma em relação às doenças mentais são alguns dos principais obstáculos que ainda precisam ser superados para proporcionar um tratamento digno e eficaz aos pacientes.

Redigindo-se aos quadros 3 e 4, OLIVEIRA e DIAS (2018) com relação aos depoimentos dos profissionais, eles destacam que os servidores

apresentam as contradições e desafios enfrentados mesmo após quase vinte anos da aprovação da Lei Antimanicomial no Brasil. A constatação de que as instituições visitadas ainda apresentam características asilares, em desacordo com a legislação vigente, revela a persistência de violações aos direitos humanos no contexto da saúde mental.

Um dos impasses mencionados por um enfermeiro é a necessidade de superar a dicotomia entre os domínios do direito e da saúde na garantia de um tratamento adequado. Isso implica na construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e na implementação de estratégias de desinstitucionalização progressiva, visando a reinserção social e a inclusão das pessoas com sofrimento psíquico na rede de assistência em saúde mental, por meio de um atendimento matricial. Além disso, os servidores ressaltam a importância da conscientização não apenas da saúde e do direito, mas também da economia e da política, sobre o papel de cada um na melhoria dos serviços de saúde mental (OLIVEIRA e DIAS, 2018).

Já MENDES e MENEZES (2013) no contato com relatos dos trabalhadores da saúde eles observaram que esses destacavam o vácuo deixado pela transição entre modelos, os riscos da manutenção do modelo manicomial são substituídos pelos riscos da desatenção e da geração de movimentos de resistência baseados em estereótipos e preconceitos.

Neste estudo organizado pelos autores, médicos e enfermeiros pontuam que o controle realizado pelas Comissões de Revisão de Internações Psiquiátricas (CRIPs) e pelo Ministério Público é feito de forma limitada e por amostragem. Isso revela a necessidade de otimização urgente nesse aspecto. A atuação das CRIPs está intrincada com a atuação do Ministério Público, faltando autonomia e definição clara dos procedimentos de controle.

Em resumo, os profissionais que foram entrevistados e observados pelos 22 relatórios do MNPCT analisados no estudo de Mendes e Menezes pontuaram a necessidade da implementação efetiva de políticas e ações baseadas em direitos humanos são fundamentais nesse processo de transformação.

Adicionalmente aos relatos dos profissionais, SOUZA (2014) observou em sua pesquisa que para os demais profissionais as possíveis mudanças provocadas dentro do serviço de Terapia Ocupacional são vistas como um fazer desconhecido, e muitas vezes são barradas devido a impedimentos que surgem das dimensões particular e estrutural. No entanto, os limites são constantemente testados,

utilizando-se da capacidade de transformação proporcionada pela aplicação de tecnologias leves. Assim, a prática da Terapia Ocupacional busca ressignificar sua atuação dentro do HCTP, buscando criar espaços de mudança e transformação.

Todos os autores citados apontam de maneira geral como os profissionais lidam com este ambiente dual entre o poder jurídico e o assistencialismo da saúde. Porém, com SANTANA, PEREIRA e ALVES (2017) são expostos o detalhamento das situações que cercam esses trabalhadores.

A gente tinha que ter um espaço de transição onde ele ainda não ficasse por sua própria conta e risco e ainda tivesse certa proteção do Estado. Eu acho que esse período de transição, uma transição sociológica e espacial, inclusive (EA1). (...) Cada Comarca teria que ter a sua residência para acolher esses pacientes que já estão com periculosidade cessada. (...) Tem pacientes que não tem nada, não tem família, ou a família não aceita. Aí fica confuso e esperando o Estado encontrar uma solução. (...) Aí acabam ficando aqui, e é melhor aqui que jogados na sociedade sem tratamento sem nada. (EM3) (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017)

Na qual ressalta-se uma contradição existente entre a ideologia dos trabalhadores e o sistema jurídico institucional no que diz respeito à ressocialização dos indivíduos. Embora a ressocialização seja teoricamente colocada como um dos principais objetivos da instituição, na prática, ela acaba servindo ao sistema punitivo da sociedade. Os profissionais expressam a "intenção" de um projeto reabilitador para os pacientes, mas, na realidade, fazem parte de um sistema que produz segregação e punição. Essa contradição é comparada aos presídios, onde também não são vistas intervenções que atendam à singularidade dos pacientes, tornando-os despreparados para retornar ao convívio social (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017).

Através de uma avaliação, de acompanhamento e tratamento pós-internação, o paciente vai ter possibilidade de voltar para a família, constituir família, a reger a própria vida.... Levar no cinema, levar no shopping igual a gente faz com as crianças. A gente tem que reeducá-los para voltarem pra vida que eles deixaram. Só que para boa vida, não para o lado ruim que ficou pra trás. Mas a realidade da nossa unidade deixa muito a desejar. Eles estão abandonados aqui. Lógico que tem aqueles casos extremos que num tem como fazer isso. (EAS1) (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017)

O período de transição é apontado como necessário para aqueles que são institucionalizados, pois a institucionalização leva ao descultramento, tornando-os incapazes de lidar com as demandas da vida cotidiana e os desafios do convívio social. Sendo necessário eles passarem por um processo de aculturação novamente (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017).

Os profissionais da área da saúde, assistência social e justiça são incentivados a acompanhar diretamente e individualmente os apenados que cumprem medida de segurança no HCT. Isso seria realizado por meio da gestão de casos, de forma a garantir que esses indivíduos não permaneçam em tratamento nessa modalidade de instituição fechada, mas sejam ressocializados e cuidados nos serviços de saúde comunitários da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017)..

Experiências bem-sucedidas, como o PAI PJ de Minas Gerais, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator de Goiás - PAILI, e as residências terapêuticas, são mencionadas como alternativas que poderiam ser implementadas gradualmente pelo Ministério da Justiça, em conjunto com o Ministério da Saúde, para substituir o HCT e humanizar as intervenções (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017)..

Além disso, as autoras destacam a importância de uma abordagem clínica realizada por uma equipe interdisciplinar, composta por diversos profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos judiciais, assistentes sociais judiciais, assistentes jurídicos e estagiários de enfermagem e psicologia. No entanto, é observado que a inexistência de um tratamento multidisciplinar e a falta de interação entre os membros da equipe são evidentes no HCT. É considerado imprescindível elaborar um plano terapêutico articulado pela equipe interdisciplinar, que seja integralmente executado e periodicamente reavaliado (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017).

Porém, apesar das divergências profissionais apontadas, destaca-se o papel de destaque do enfermeiro na equipe interdisciplinar, devido à sua maior vinculação com os pacientes. Sugere-se que a instituição conte com mais de um enfermeiro em sua equipe, juntamente com técnicos de enfermagem em número suficiente, para que eles sejam responsáveis pelo cuidado e acompanhamento dos pacientes durante sua internação, em vez dos agentes penitenciários (SANTANA, PEREIRA e ALVES, 2017).

Diante de todo esse parâmetro apresentado pelos relatos profissionais, esses oferecem um olhar mais próximo e humano sobre a realidade desses espaços, fornecendo aprofundamentos valiosos sobre as condições de trabalho, os dilemas éticos e os impactos emocionais que afetam esses profissionais. Eles também são fundamentais para a compreensão crítica do sistema manicomial judiciário no Brasil.

Esses relatos destacam a necessidade de refletir sobre as práticas e políticas adotadas nesses espaços, visando promover mudanças significativas na abordagem e no tratamento das pessoas em conflito com a lei e portadoras de transtornos mentais. Além disso, essas narrativas podem contribuir para a construção de um diálogo mais amplo sobre a desinstitucionalização e a humanização da assistência em saúde mental.

Por meio dessas histórias compartilhadas, busca-se sensibilizar a sociedade e os gestores públicos sobre a importância de promover condições adequadas de trabalho, capacitação profissional, cuidado e respeito aos direitos humanos das pessoas que estão sob custódia em manicômios judiciários.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez que foi conhecido todo o contexto inter-relacionado à compreensão e desenvolvimento dos manicômios judiciários ao longo do tempo, é necessária uma análise que consiga mostrar como esses elementos são tratados academicamente no Brasil. Um dos pontos fundamentais nesse processo é a exata compreensão da realidade existente nos últimos anos, bem como, a maneira como as instituições governamentais, sociedade e familiares tem visto esse contexto, que se mostra como determinante para a compreensão de muitas situações.

Os aspectos históricos apresentados, muitas vezes acabam apontando para uma direção onde é possível a compreensão acerca da maneira como as pessoas eram tratadas, pelos procedimentos existentes no momento em questão. Sobre esse aspecto, Foucault (1984) aponta que o desenvolvimento de exames auxilia na compreensão de muitos aspectos que são relativos à vida das pessoas e que nem sempre são conhecidas por quem vive o cotidiano de quem comete um crime.

Entretanto, nem sempre esse ponto é observado de maneira atenta, e esses ambientes que deveriam ser um caminho para que as pessoas pudessem ter o mínimo de condições de estarem com seus familiares em determinado momento, acabam sendo estruturas muito distantes de proporcionar esse tipo de liberdade.

Tal contexto não passa despercebido por Dos Santos e De Farias (2014), que nesse sentido, apontam para uma situação de condições precárias nos ambientes de internação. Isso dá início a um movimento que busca conseguir melhorias para que as pessoas possam ter o mínimo de condições de higiene e saúde enquanto estiverem sob a tutela do Estado nesses ambientes.

Elementos básicos acabam por serem negligenciados, como mostram Neto e Bezerra (2018), as pessoas acabam sendo expostas a contextos que talvez nunca tenha sido o caminho a ser desenvolvido. Sobre isso, uma mudança na realidade e na maneira como essas pessoas são tratadas, passa a ser um ponto de muita importância na sociedade. Elementos importantes do ponto de vista judicial, como os movimentos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), tornam-se aspectos que são determinantes para que as pessoas diagnosticadas com algum problema relacionado aos aspectos mentais, não venham a ser penalizada com a sua presença em uma instituição que não contribua para sua recuperação a médio e longo prazo, tal como mostram (DOS SANTOS; DE FARIAS, 2014).



O problema, contudo, é que mesmo com a existência de manifestações originárias do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), existe uma grande resistência por parte do judiciário quanto as observâncias que são necessárias para que situações inadequadas ocorram no ambiente prisional.

Magno e Boiteux (2018), destacam que isso reflete no contexto do manicômio judiciário, em que os presos acabam sendo direcionados, nem sempre por conta de suas condutas, mas em um desvio de método muito perigoso, como uma garantia de que poderão ficar um tempo significativo sob tutela do Estado, sem que possam ter algum tipo de facilidade que os possibilite sair às ruas.

Percebe-se, acerca disso, que a ideia quanto ao manicômio judiciário é de uma estrutura inexistente do ponto de vista dos direitos humanos ou da assistência à saúde. Fundamentalmente, essa estrutura mostra-se como um depósito, onde pessoas são reduzidas a uma condição desvalorizante que em nada contribui para uma mudança contextual.

## 6. REFERÊNCIAS

- ALTINO, L. Prestes a fechar, hospitais de custódia ainda têm 4,6 mil internos; 40% são presos provisórios. **O Globo**, Rio de Janeiro, maio 2023.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BRASIL. **Decreto nº 847: Promulga o Código Penal**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1890.
- BRASIL. **Decreto nº 14.831: Aprova o regulamento do Manicômio Judiciário**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1920.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848: Código Penal**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940.
- BRASIL. **Lei nº 7.210/1984: Lei de Execuções Penais**. Brasília: Congresso Nacional, 1984.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: STF, 2019.
- CAMPOS, B. D. S. et al. Audiência de Custódia e seus paradoxos frente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. **Interface**, Botucatu, 2022.
- CARRARA, S. **A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil**. Rev. Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(1): 16-29.
- CICOLELLA, D.; KRUSE, M. **Casa de loucos ou casa de presos? A enfermagem em manicômio judiciário**. Texto Contexto Enferm, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão**. Brasília: CFP, 2010.
- CORREIA, L. C.; LIMA, I. M. S. O.; ALVES, V. S. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. 1995-2012.
- CORTEZ, P. A.; DE SOUZA, M. V.; OLIVEIRA, L. F. **Princípios de uma política alternativa aos manicômios judiciais**. 2018.
- CUNHA, C. C.; BOARINI, M. L. **A medicina com o voto de Minerva 1: o louco infrator**. v. 28, n. 3, Florianópolis: Psicologia & Sociedade, 2016, p. 442-452.
- DALLPOSSO, L. **Prisão e Loucura: uma narrativa de mulheres em medida de segurança no Distrito Federal**. 2013. 45 f., Brasília: TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade de Brasília, 2013.
- DINIZ, D.; BRITO, L. **“Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil**. v.23, n.1. Manguinhos, Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde, 2016, p.113-129.

DOS SANTOS, A. L.; DE FARIAS, F. **Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil**. São Paulo: Rev. Latinoam. Psicopat. Fund, 2014.

ECO, Umberto. **Como se Faz uma Tese**. 18ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2003.

ENGEL, M. G. Psiquiatria e Feminilidade. In: DEL PRIORE. (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 8 ed. São Paulo: Contexto, 2000.

EMERIM, M. F.; SOUZA, M. **“Ninguém esquece uma coisa dessas”**: problematizações sobre parricídio e hospitais de custódia. v. 28, n. 1. Florianópolis: Psicologia & Sociedade, p. 171-180, 2016, p. 171-180.

FÉLIX-SILVA, A. V.; SOARES, G. P. Processos de Subjetivação em Arte e Saúde Mental em um Manicômio Judiciário. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, 2021. 1-16.

FERRO, L. F. Trabalho Territorial em Hospitais Psiquiátricos – Construindo no Presente um Futuro sem Manicômios. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, Curitiba, 2009. 752-767.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

\_\_\_\_\_. **Eu Pierre Riviere que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1981.

GONÇALVES, A. **Dos Porões ao Hospício: a participação das Santas Casas de Misericórdia na assistência aos alienados em Minas Gerais, no século XIX**. Belo Horizonte: Dissertação (Mestrado em Psicologia – área de Psicologia Social) – UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

LAMOGLIA, C. V. **Manicômios Judiciários**. v.12, n.1. Volta Redonda-RJ: Rev. Episteme Transversalis, 2021, p.211-222.

MAGNO, P.; BOITEUX, L. **Quando a luta antimanicomial mira no manicômio judiciário e produz desencarceramento: uma análise dos arranjos institucionais provocados pela defensoria pública no campo da política pública penitenciária e de saúde mental**. v. 8, nº 1, Brasília: Rev. Bras. Polít. Públicas, 2018, p.573-603.

MATTOS, V. D. Canhestros Caminhos Retos: notas sobre a segregação prisional do portador de sofrimento mental infrator. **Revista Bras Crescimento Desenvolvimento Humano**, 20 janeiro 2010. 51-60.

MENDES, V. C.; MENEZES, J. B. D. O tratamento psiquiátrico e direitos humanos: uma análise dos instrumentos de controle da internação involuntária. **Revista de**

**Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, julho 2013. 458-481.

MOURA, B.; POPPERL, M. **Belas, recatadas e loucas: mulheres no Manicômio Judiciário de São Paulo**. V. 9. São Paulo: Humanidades em Diálogo, 2019.

NETO, E. J. D. M.; BEZERRA, T. J. D. S. L. A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, 2018. 472-493.

ODA, A. M.; DALGALARRONDO, P. **História das primeiras instituições para alienados no Brasil**. n. 3, Manguinhos: Revista História, Ciências, Saúde, 2005.

OLIVEIRA, A. **Revisitando o Manicômio Judiciário: práticas de exclusão**. n.18, Connectionline ,2018.

OLIVEIRA, A. S.; DIAS, F. M. V. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2018. 1-22.

POMPEU, G. M. V.; FERREIRA, C. L. L. A privatização de presídios e a ideia neoliberal de criação de um Estado Mínimo. **Rev. Bras. Polít. Públicas**, Brasília, 2018. 162-177.

SÁ, E. N. C. **Análise de uma Organização Pública Complexa no Setor Saúde: o conjunto Juqueri, no Estado de São Paulo**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1983.

SANTOS, A. L. G. D.; FARIAS, F. R. D.; PINTO, D. D. S. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, out.-dez. 2015. 1215-1230.

SANTOS, L.; DE FARIAS, F. **Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil**. São Paulo: Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 515-527, 2014.

SANTANA, A. F. F. D. A. **O manicômio judiciário e seus pacientes na visão dos trabalhadores: atenção à saúde e equipamento prisional**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

SANTANA, A. F. F. D. A.; PEREIRA, M. O.; ALVES, M. O (des)preparo do hospital judiciário para a ressocialização: violação de direitos humanos. **Escola Anna Nery**, Belo Horizonte, 21 março 2017. 1-8.

SOUZA, A. C. S. D. Considerações sobre a atuação da terapia ocupacional no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: O campo psicossocial versus o campo psiquiátrico legal. **UFSCAR**, São Carlos, 2014. 627-633.

TEIXEIRA, P. T. F. Caps AD: A Relevância dos Serviços e as Contribuições da Psicologia. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2021.

VASCONCELOS, E. **Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da**

**saúde mental pública no Brasil nas últimas duas décadas.** n1. Rio de Janeiro: Revista Mnemosine, 2004.

VIEIRA, P. **Reflexões sobre a História da Loucura de Michel Foucault.** n.3, São Paulo: Revista Aulas- Dossiê Foucault, 2007.

WAGNER, Dalila. **Psicopatas Homicidas e sua Punibilidade no Atual Sistema Penal Brasileiro.** Juiz de Fora: Universo Jurídico, 2008.

WEIGERT, M. **Entre silêncios e invisibilidades:** os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros. Porto Alegre: UFRGS, 2015.