

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
Centro de Ciências Humanas e Sociais – CCH
Programa de Pós-Graduação em Memória Social – PPGMS

**FAMÍLIA, CRIME E LOUCURA: A CONSTRUÇÃO DA MEMÓRIA
SOBRE O LOUCO INFRATOR A PARTIR DA NARRATIVA DOS
FAMILIARES DOS ABRIGADOS NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E
TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO HEITOR CARRILHO**

Rio de Janeiro
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
Centro de Ciências Humanas e Sociais – CCH
Programa de Pós-Graduação em Memória Social – PPGMS

RANDIZA SANTIS LOPES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Memória Social da Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro como requisito para obtenção do título
de Mestre em Memória Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Diana de Souza Pinto

Linha de Pesquisa: Memória e Linguagem

Rio de Janeiro
2017

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

L864 Lopes, Randiza Santis
 Família, crime e loucura: a construção da memória
 sobre o louco infrator a partir da narrativa dos
 familiares dos abrigados no Hospital de Custódia e
 Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho / Randiza
 Santis Lopes. -- Rio de Janeiro, 2017.
 107

 Orientador: Diana de Souza Pinto .
 Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
 Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
 em Memória Social, 2017.

 1. Memória Social. 2. Hospital de Custódia e
 Tratamento Psiquiátrico. 3. Narrativas. 4. Família.
 I. , Diana de Souza Pinto, orient. II. Título.

RANDIZA SANTIS LOPES

**FAMÍLIA, CRIME E LOUCURA: A CONSTRUÇÃO DA MEMÓRIA SOBRE O
LOUCO INFRATOR A PARTIR DA NARRATIVA DOS FAMILIARES DOS
ABRIGADOS NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO
HEITOR CARRILHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Memória Social da Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro como requisito para obtenção do título
de Mestre em Memória Social.

Aprovada em 28 de abril de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Diana de Souza Pinto (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof. Dr. Francisco Ramos de Farias
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof^a. Dr^a Ana Luiza Gonçalves dos Santos
Universidade Estácio de Sá – UNESA

Ao meu pai José Leitão Lopes e à
minha avó Olinda Albuquerque (*in
memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Desde o início desta caminhada pude contar com pessoas e instituições que me apoiaram e incentivaram ao longo de toda essa jornada. Assim, deixo aqui registrado alguns nomes e meus sinceros sentimentos de gratidão aos que estiveram diretamente presentes e aos que, mesmo à distância, também contribuíram para a construção deste trabalho.

À Universidade Federal do Amazonas (UFAM), pela minha formação, pelas amizades construídas, pela paixão pela pesquisa, enfim, por todo o conhecimento e pelas experiências que a graduação me proporcionou serei eternamente grata.

Ao querido Rogélio Casado, pelo incentivo nessa luta incansável em defesa da vida dos loucos da nossa estimada Manaus. Sempre gentil e acolhedor, e disposto a compartilhar comigo suas experiências de militância por uma sociedade sem manicômios. Infelizmente, não tivemos tempo para conversar sobre mais esta conquista, afinal, às vezes somos pegos de surpresa. Mas o que realmente vale disso tudo são as boas e saudosas lembranças.

Agradeço à minha orientadora Diana pela acolhida, apoio e estímulo desde o início desta caminhada.

Agradeço ao Prof^o. Francisco pela gentileza e incentivo.

À Ana Luiza, pela disponibilidade para me ajudar na pesquisa e, principalmente, pela sua amizade.

Aos meus amigos do mestrado, em especial, à Vivian, pela sua amizade, pelo carinho, incentivo e colaboração.

Ao meu companheiro, Danilo, pelo carinho, apoio, compreensão e constante incentivo.

À minha mãe Rosa pelo estímulo constante à busca do conhecimento, e ao meu irmão Rendry, pois ambos, mesmo longe (de Manaus ao Rio de Janeiro) não deixaram de me enviar todo apoio possível.

Minha gratidão também aos colegas da SEAP, em especial, ao José de Moraes e à Mônica Tostes pelo apoio nesta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos os professores e técnicos do PPGMS (UNIRIO) pelo aprendizado, pela gentileza, solicitude, e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) que, por meio do Programa de Bolsas de Pós-Graduação em Instituições fora do Estado do Amazonas (PROPG-AM), possibilitou a efetivação deste estudo e, portanto, contribuiu para o meu crescimento acadêmico, profissional e pessoal.

*So, so you think you can tell
Heaven from hell?
Blue skies from pain?
Can you tell a green field
From a cold steel rail?
A smile from a veil?
Do you think you can tell?
Pink Floyd*

RESUMO

Este trabalho pretende investigar como as narrativas dos agentes institucionais do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (HH), registradas no prontuário de uma ex-interna/abrigada, aqui apresentada sob o pseudônimo de Maria dos Anjos, enunciam discursos referentes à família. Localizado na cidade do Rio de Janeiro, o HH foi a primeira instituição brasileira destinada ao internamento de pessoas que em virtude de alguma patologia mental cometeram algum delito. No ano de 2007 a 2016, o referido local passou pelo processo de desinstitucionalização, sendo então modificado seu objetivo institucional, momento em que diversas ações passam a ser construídas, a fim de possibilitar a reinserção social dos pacientes. Nossa perspectiva é analisar, por meio das contribuições do campo da Memória Social, como se constrói o discurso sobre a família no contexto do referido local, uma vez que a partir deste campo interdisciplinar é possível investigarmos as experiências e práticas que colaboram na construção da categoria *família*. Para tal, utilizamos a cartografia como metodologia de pesquisa, sendo o *corpus* deste estudo constituído de diversas naturezas, quais sejam: notas de campo produzidas por autores do projeto de pesquisa do PPGMS/UNIRIO, notas de campo por mim produzidas, entrevistas com profissionais do HH, matérias de jornais - meu *corpus* secundário - e os registros do prontuário de Maria dos Anjos, meu *corpus* primário de análise. Pretendemos responder à seguinte questão: como as narrativas construídas sobre Maria dos Anjos nos remetem à construção da categoria família nesse contexto institucional? Considerando as mudanças institucionais decorrentes das políticas de saúde mental no Brasil, elencamos alguns fragmentos a respeito das memórias produzidas sobre Maria dos Anjos, os quais nos guiaram no sentido de refletir sobre a construção da memória sobre a família.

Palavras-chave: Memória Social. Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Narrativas. Família.

ABSTRACT

This research deals with narratives that enunciate discourses about family. The group investigated was the institutional agents of the Hospital of Custody and Treatment Heitor Carrilho (HH), based on the material registered in the chart of the ex-inmate/sheltered, considered in this research under the pseudonym Maria dos Anjos. Located in the city of Rio de Janeiro (Brazil), the HH was the first Brazilian institution destined to the internment of people that, because of some mental pathology, committed a crime. From 2007 to 2016, the hospital went through a process of deinstitutionalization, so its institutional objectives changed. Since that moment, several new actions had started in order to enable the social reintegration of patients. Our perspective is to analyze, under contributions of the field of Social Memory, how the discourse about family is built in the context of the HH, whereas that, from this disciplinary field, it is possible to investigate the experiences and practices that contribute to the construction of the *family* as an analytic category. Therefore, we use the cartography as a methodology, being the *corpus* of this research constituted by diverse materials: field notes that I've wrote; interviews with professionals of HH; newspapers articles – my secondary *corpus* –; and the medical records of Maria dos Anjos, my primary *corpus* of analysis. We intend to answer the following question: how narratives built on Maria dos Anjos can refer us to the construction of the family as a category in this specific institutional context? Considering the institutional changes resulting from the mental health policies in Brazil, we list some fragments about memories that have been built on Maria dos Anjos, which guided us to reflect about the construction of a memory about family.

Keywords: Social Memory. Hospital of Custody and Treatment Heitor Carrilho. Narratives Studies. Family.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALERJ	Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
AM	Amazonas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CPB	Código Penal Brasileiro
CPPII	Centro Psiquiátrico Pedro II
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
COGASP	Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade
DEGASE	Departamento Geral de Ações Socioeducativas
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental
DP	Defensoria Pública
DPG	Defensoria Pública Geral
EMERJ	Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro
ESD	Educandário Santos Dumont
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
FEEM	Fundação Estadual de Educação do Menor
FUNABEM	Fundação Nacional de Bem Estar do Menor
HCTPHR	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo
ISAP	Inspetor de Segurança e Administração Penitenciária

LEP	Lei de Execução Penal
LPSPV	Laboratório de Práticas Sociais e Pesquisas sobre Violência
MPF	Ministério Público Federal
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
PE	Posto de Enfermagem
PJTC	Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva
PPGMS	Programa de Pós Graduação em Memória Social
PPGSS	Programa de Pós Graduação em Serviço Social
PS	Posto de Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RG	Registro Geral
SEJUS	Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos
SEAP	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
SIF	Setor de Internação Feminina
SOE	Sistema de Operações Especiais
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
VEP	Vara de Execuções Penais

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Mudanças ocorridas no HH	38
Figura 02 - Casinha das pacientes desinternadas	88
Figura 03 - Vista interna da casa/abrigo no HH	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Notas de campo	31
----------------------------------	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. ARCABOUÇO TEÓRICO-METODOLÓGICO	23
2. 1 O mapeamento de memórias a partir da pesquisa cartográfica	23
2. 2 O <i>Corpus</i> do trabalho	24
2. 2. 1 O <i>corpus</i> primário: o prontuário	25
2. 2. 2 <i>Corpus</i> secundário de análise	28
3. CONTEXTUALIZANDO A INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICO-PENAL HEITOR CARRILHO	39
3. 1 A instituição psiquiátrico-penal no cenário brasileiro	39
3. 1. 1 O manicômio judiciário Heitor Carrilho	45
3. 1. 2 Breves aspectos acerca da produção de um novo modelo de atenção destinado ao sujeito com transtorno mental: a Reforma Psiquiátrica brasileira	48
3. 2 Hospital-prisão e Hospital-abrigo	53
4. ENTRE LEMBRANÇAS E ESQUECIMENTOS: A CONSTRUÇÃO DA MEMÓRIA SOBRE O LOUCO-CRIMINOSO	66
4. 1 Primeiro fragmento - uma carreira moral de louca e criminosa?	67
4. 2 Segundo fragmento: redes de afeto – um filho, uma família	77
4. 3 Terceiro Fragmento – demais redes possíveis: a casa, o aniversário	86
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	101

1. INTRODUÇÃO

A primeira instituição brasileira destinada ao internamento de pessoas que em virtude de alguma patologia mental cometeram algum delito foi o manicômio judiciário Heitor Carrilho, cujo aparecimento data do ano de 1921. Os manicômios judiciários atualmente denominados hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs) são estabelecimentos de caráter híbrido, ou seja, ao mesmo tempo instituições hospitalares e prisionais, nos quais a finalidade é a tutela e recuperação de sujeitos que foram internados por determinação da chamada “medida de segurança”, uma modalidade de ação penal fundamentada na periculosidade do sujeito, isto é, na possibilidade do indivíduo delinquir novamente por decorrência de seu estado mental (MECLER, 2010).

Uma vez submetido à medida de segurança, o indivíduo será desinternado somente após avaliação da perícia médica através de exame de cessação de periculosidade (COHEN, SEGRE e FERRAZ, 2006). Portanto, enquanto o indivíduo for considerado como perigoso, sua internação para tratamento deverá ser mantida, conforme estabelece o Código Penal Brasileiro (CPB). Decorre disso, a longa permanência porque passam os indivíduos admitidos nos HCTPs, os quais vivenciam ainda duas situações inteiramente estigmatizadas em nossa sociedade, a infração à lei e o sofrimento mental.

Desde 2001, com a promulgação da lei federal 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e recomenda a substituição do modelo asilar por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, com vistas à integração na comunidade e não mais ao isolamento e afastamento da pessoa em sofrimento psíquico, novos rumos foram delineados para o campo da Saúde Mental. A referida lei veio estabelecer uma nova lógica assistencial, em que se preze o tratamento humanizado e a inclusão social. Seu princípio norteador é a criação de redes de apoio e solidariedade que possibilitem o processo de desinstitucionalização. Isto é, trata-se de um processo que implica construir conjuntamente alternativas de sociabilidade, trabalho, lazer que visem à produção de um novo modelo de atenção fundamentado na produção da vida.

Face à política de desinstitucionalização que prevê para o ano de 2019 a desativação de todas essas instituições, desde o ano de 2007 o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (HH) passou por um processo de reformulação dos seus objetivos, como podemos averiguar na tese *Cartografia da desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (2007-2016)* da Dr^a em Memória Social Ana Luiza Gonçalves dos Santos (2016). De tal forma que, a partir do ano de 2013, o

estabelecimento passou a funcionar apenas como “porta de saída”¹, ou seja, sem receber mais internações para ingresso no Sistema Penal. E, por meio do decreto n° 44.130 de 20 de março de 2013, foi transformado em Instituto de Perícias Heitor Carrilho.

Vale assinalar que, embora a extinção do HH tenha ocorrido no ano de 2013, desde o ano de 2009 o local havia se transformado em abrigo como alternativa de ‘acolhimento’ para os desinternados juridicamente, isto é, os que haviam tido sua medida de segurança extinta, e devido à ausência de laços familiares ou de dispositivos de saúde que pudessem lhes oferecer suporte, permaneceram na própria instituição. Assim, o espaço respondeu como hospital-abrigo destinado aos desinternados/abrigados até seu fechamento total, o qual ocorreu em fevereiro do ano 2016. Vale salientar, que sua desativação total decorre mediante ameaça de prisão determinada pelo juiz da Vara de Execuções Penais (VEP) aos secretários municipais de saúde do Rio de Janeiro.

O meu interesse por esta investigação surgiu após a prática de estágio supervisionado em Serviço Social na área da Saúde Mental realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico na cidade de Manaus (HCTP/AM). A partir da minha inserção no campo e da produção de um trabalho monográfico, pude perceber que os familiares carregam muitas histórias sobre como providenciam cuidados, como se fragilizam diante das situações que vivenciam, como criam expectativas em relação ao futuro do parente internado.

Por isso mesmo, e depois de ter conhecimento sobre a realização da pesquisa *A construção das narrativas acerca da Memória Social no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho* do Programa de Pós Graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGMS/UNIRIO), coordenada pelos professores Diana de Souza Pinto e Francisco Ramos de Farias, que visa investigar e construir a memória do HH tendo como foco as narrativas que emergem do corpus composto por diferentes tipos de dados: prontuários, notas de campo etnográficas, entrevistas individuais, a fim de examinar a construção polifônica desses diferentes discursos e vozes, a luz das mudanças trazidas com a política antimanicomial, considereei a oportunidade de realizar uma investigação que levasse em conta reflexões sobre como se constrói a memória sobre a família do chamado louco-criminoso (PINTO, FARIAS e GONDAR, 2010).

Minha primeira aproximação com o HH deu-se por meio de uma breve visita que realizei ao Rio de Janeiro, em fevereiro do ano de 2013. Antes de conhecê-lo, já havia entrado em contato com algumas referências bibliográficas que me indicavam a importância daquele

¹ A ideia de “porta de saída” está relacionada às medidas criadas pela Justiça Criminal com o intuito de reformular o modelo de atenção ao louco infrator.

espaço social no contexto brasileiro, não apenas por ser o primeiro manicômio da América Latina e, naquele momento, ainda em funcionamento, mas também por outras características que me chamavam a atenção como, por exemplo, a existência de uma biblioteca voltada especialmente à organização de materiais bibliográficos e documentais sobre a temática fascinante da loucura e do crime. Ou seja, naquele momento eu não caminhava sozinha. Trazia comigo lembranças que me indicavam os caminhos que eu precisava seguir até a chegada ao HH. Minhas lembranças funcionaram como uma bússola e um mapa, algo que esclarecerei mais a frente. Além disso, ressalto que, naquela ocasião, desconhecia qualquer tipo de atividade referente à instituição, assim como desconhecia qualquer transformação que ali ocorria. Posto isto, narrarei a seguir minha primeira aproximação com o local.

Na ocasião da visita, ao chegar à portaria do HH, apresentei-me ao guarda como estudante de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e estagiária do HCTP de Manaus; porém, preocupava-me com a possibilidade de ser negada a minha entrada no local, pois a partir da experiência de estágio percebi que a entrada em alguma unidade da Secretaria de Segurança se dá apenas por meio de uma solicitação formal, e isso através de um objetivo efetivamente capaz de justificar a presença de pessoas externas no interior de uma unidade de segurança. Por isso, embora feita a devida apresentação, expliquei e ressaltai que era estagiária de um hospital de custódia e, portanto, à época, estagiária da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Amazonas (SEJUS/AM)². Destaquei, ainda, que reconhecia o valor histórico da instituição e que sentia muito a necessidade de conhecê-la, mesmo que fosse apenas pelas grades do portão da entrada. Depois de uma breve insistência, o guarda que me atendia orientou-me sobre a necessidade de deixar minha identidade na portaria e, após comunicação com a direção do hospital foi, então, autorizada a minha entrada. Este foi o primeiro aspecto que me chamou a atenção, pois, como havia mencionado não se autorizava a entrada de pessoas neste tipo de unidade, a não ser que fosse algum familiar, e ainda assim após todos os tramites burocráticos. O que ali acontecia comigo parecia-me atípico, me rendendo boas lembranças daquele momento em que eu, proveniente do Estado do Amazonas, ansiava por explorar a cidade a partir de um dos seus lados mais obscuros.

Fui, assim, direcionada à sala da direção onde, na oportunidade, apresentei-me outra vez e pude conhecer a então assistente social e diretora Tânia Dahmer, responsável não apenas pela autorização da minha entrada, mas, sobretudo, pela acolhida, já que se dispôs a

² Importa sinalizar que pela Lei n.º 4.163, de 09 de março de 2015, a Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Amazonas teve nova denominação, passando então a se chamar de Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP).

receber alguém até o momento desconhecida, porém com bastante interesse em conhecer um pouco acerca daquele espaço. Lembro-me de, na apresentação, mencionar a importância daquele acontecimento para minha experiência particular. Contudo, a conversa foi muito breve em decorrência da ‘fuga’ de um interno do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo (HCTPHR) localizado em Niterói o que, portanto, implicou o término da conversa entre mim e Tânia. Mas antes mesmo que eu saísse da sala, Tânia compartilhou comigo umas três folhas de papel que compunham alguns escritos de sua autoria. Depois disso, em um gesto de afeto, agradei pela oportunidade que me fora dada, e, conforme já orientada por Tânia, segui em direção a uma agente de segurança para, em seguida, ser acompanhada por outra funcionária, que me apresentaria algumas das atividades oferecidas aos internos³.

Segui junto com outra profissional para uma sala onde havia muitos desenhos e era destinada à realização de atividades terapêuticas. Enquanto caminhávamos, um interno acompanhava-nos em direção à referida sala. No desenrolar do diálogo entre mim e a funcionária, nossa temática variava entre minhas experiências a partir do meu campo de estágio, em achar interessante a abertura da instituição para outras pessoas que não àquelas vinculadas à Secretaria de Segurança, em compartilhar um pouco do meu conhecimento sobre o campo da saúde mental em Manaus, além de também ouvi-la sobre suas experiências e conhecimentos acerca deste campo. Contudo, no decorrer da conversa, o mais inusitado foi receber do interno que havia nos acompanhado até a sala, um papel, no qual eu havia sido por ele desenhada. Não era uma obra daquelas realizadas por desenhistas urbanos em que os nossos traços são atentamente observados e fixados na folha de papel. Porém, mais que um desenho, o que eu podia captar daquela atitude era uma voz que, embora silenciada, possivelmente almejava participar da nossa conversa. O que de fato ocorreu, pois, apesar dele não ter pronunciado palavra alguma, guardo seu gesto como uma boa lembrança deixada por alguém, cujo nome sequer foi mencionado.

Apesar daquela breve experiência de aproximação com o HH, todo o acontecido causou-me certa estranheza, o que me levou a pensar na possibilidade de haver diferenças muito significativas na forma de gestão realizada pelas Secretarias de Administração Penitenciária, ou seja, entre o Rio de Janeiro e o Amazonas. O espaço que eu havia conhecido no Rio de Janeiro mantinha-se inteiramente a partir de uma estrutura prisional e psiquiátrica,

³ Aqui neste relato mantive a nomenclatura interno, com o intuito de ressaltar que esta era de uso comum no ambiente em que fiz estágio. Ao mantê-la, atento ao olhar que tínhamos e compartilhávamos naquele ambiente. Olhar que talvez ainda permaneça.

tal qual a que estava presente no HCTP de Manaus, porém na medida em que pude me aproximar daquele ambiente e até mesmo conhecer seus internados, isto se apresentava a mim como algo significativamente intrigante. Ainda assim, não me era possível visualizar quais fatores possibilitavam esse tipo de configuração tão distinta entre os dois HCTPs. Somente após ingressar no curso de Mestrado em Memória Social da UNIRIO, compreendi que minha entrada no HH só foi possível em virtude do processo de desinstitucionalização por qual passava o local.

Outro ponto curioso refere-se à dificuldade que tive no momento em que buscava localizar o antigo manicômio judiciário. Na medida em que percorria o centro do Rio de Janeiro, a fim de obter informações sobre como chegar até a Rua Frei Caneca, percebi que se mencionasse o nome “hospital de custódia” ou “manicômio judiciário”, dificilmente eu o encontraria. Há um desconhecimento sobre a existência desse local quando mencionada sua denominação. Na tentativa de encontrá-lo, recorri à memória para especificar para cada pessoa com quem buscava informação, que se tratava de um local próximo ao antigo presídio da Frei Caneca. Como a referência facilitou mais minha busca, utilizei-a quando embarquei no ônibus saindo da Central do Brasil até onde, possivelmente, seria a Rua Frei Caneca. Confiei no conhecimento geográfico do condutor e fui deixada próxima a uma rua que sairia no antigo presídio. Mas assim que busquei orientação com transeuntes, poucos sabiam especificar por quais caminhos eu efetivamente deveria seguir e, por questões de segurança, orientavam-me a chamar um táxi porque talvez estivesse longe, talvez eu não acertasse a rua... Sem mais insistir, fiz sinal para um taxista que, para minha surpresa, quando soube do meu local de destino disse desconhecer onde seria “esse manicômio judiciário” localizado próximo ao presídio, mas que, ao deixar-me na rua Frei Caneca, alguém possivelmente me diria o trajeto correto. Talvez essa corrida de taxi tenha durado cerca de cinco minutos, e logo fui orientada a descer e pedir mais informações; o que significava que eu estava próxima ao local, mas ainda não sabia como chegar; afinal desconhecia completamente a cidade. Depois de indagar outros transeuntes, ainda não tinha a informação correta. Entrei em um bar e sentia que cada vez mais estava próxima ao local que procurava; não poderia ter errado tanto um caminho que, a princípio, parecia-me tão facilmente encontrável; no entanto, após indagar os atendentes do bar sobre um local, o qual seria um “hospital psiquiátrico para presos”, também não sabiam identificá-lo; apenas disseram-me que o único presídio que tinha por ali havia sido implodido há algum tempo, e talvez se eu fosse buscar mais informações na instituição logo acima certamente saberiam me dizer. De pronto, fui em direção a um órgão da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e, logo após receber do atendente da recepção

uma orientação do trajeto que deveria seguir, eu entraria numa ruela que terminaria no “hospital psiquiátrico do presídio”. Caminhei conforme o combinado, mas acabei indo em direção à favela e, somente após a abordagem de um morador, fui esclarecida de que a entrada do hospital era a que se encontrava ao lado. Além de toda a dificuldade comunicacional, não havia naquele momento nenhuma placa de identificação que ajudasse na rápida apresentação do HH. O que procuro aqui mostrar com esta narrativa é a prevalência de um silenciamento dessa instituição em relação à própria memória da cidade, uma vez que a existência do manicômio judiciário data do início do século, todavia, ainda assim, ele existe de forma marginal.

Desde o início desta investigação, à medida que ia acompanhando o processo de desinstitucionalização no HCTP Heitor Carrilho, por meio da leitura de trabalhos sobre o tema, a exemplo dos artigos *Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil* (SANTOS e FARIAS, 2014) e *Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico* (SANTOS, FARIAS e PINTO, 2015), e do próprio acompanhamento do processo de desativação do local, que decorreu da minha participação em encontros, eventos, visitação a campo, conversas com pesquisadores do projeto sobre o HH do PPGMS/UNIRIO, percebi um problema referente à relação do paciente desinternado/abrigado com a família.

Nesta perspectiva, a fim de analisar como se constrói o discurso sobre a família no contexto do HH, tendo em vista mudanças institucionais decorrentes das políticas de saúde mental no Brasil, buscamos a partir do prontuário de uma paciente desinternada/abrigada no HH, aqui apresentada sob o pseudônimo de Maria dos Anjos, investigar em que medida as narrativas dos agentes institucionais registradas no prontuário da ex-interna enunciam discursos referentes à família. Deste modo, as questões norteadoras desta pesquisa são: como é construído o discurso relativo à família de Maria dos Anjos, ao longo do ano de 2007 a 2016? Quais as práticas, narradas no prontuário, que colaboram para a construção da categoria *família*? Em que medida as narrativas dos atores institucionais indicam diferenças, contradições, divergências referentes à relação de Maria dos Anjos com a família?

Para desenvolver esta pesquisa, privilegamos a prática cartográfica, que visa ao acompanhamento de processos, assim como a implicação do pesquisador em processos de produção. Nas palavras de Passos, Kastrup e Escóssia (2009, p. 57), o acompanhamento de processos envolve “desenhar a rede de forças a qual o objeto se encontra conectado”, o que requer, fundamentalmente, a disposição do pesquisador em nível de encontro, dos afetos. Sendo assim, o *corpus* desta pesquisa constitui-se de notas de campo, entrevista gravada com profissionais do HH, matérias de jornais, os quais compõem o material secundário de análise.

Seu *corpus* primário é constituído dos registros que integram o prontuário de Maria dos Anjos, cujo material é composto por documentos das áreas penal, jurídica e médica os quais detalharei no capítulo referente à metodologia. Partindo, portanto, do objetivo proposto farei um diálogo entre autores tais como Michel Pollak com o conceito de memória subterrânea, Andreas Huyssen o qual discute a noção de monumentalidade, Paolo Rossi cujo debate aborda o entrelaçamento entre memória e esquecimento, Erving Goffman que trata o conceito de estigma, Michel Foucault com sua contribuição acerca do aparecimento da sociedade disciplinar, dos jogos de poder na criação do discurso médico e jurídico, das relações entre saber e poder e memória e subjetividade, Jô Gondar que possibilita pensar o conceito de memória relacionado à criação, ao novo, dentre outros, que iluminem nosso instrumental conceitual relativo ao campo da memória social. A partir deste percurso metodológico-teórico, pretendemos entender como e em que medida se constrói a memória sobre a família do chamado louco-criminoso. Cabe ressaltar que, este diálogo teórico encontra-se distribuído ao longo da dissertação sem haver um capítulo específico para as discussões das memórias.

A pesquisa está estruturada da seguinte forma:

No primeiro capítulo apresento esta introdução na qual, discorro brevemente sobre as mudanças no modelo assistencial destinado aos loucos-criminosos, atentando às alterações respectivas ao HH, os objetivos desta pesquisa e suas questões norteadoras.

No segundo capítulo tratamos da apresentação do nosso trajeto teórico-metodológico, o qual se divide a partir do item *O mapeamento de memórias a partir da pesquisa cartográfica*, que versa sobre a abordagem metodológica escolhida para esta investigação. Na sequência, apresento o delineamento do *corpus* da pesquisa, momento no qual apresento e discorro acerca da composição do *corpus* primário desta investigação, qual seja, o prontuário de Maria dos Anjos e, em seguida, explico o processo de construção dos materiais secundários de análise. Vale ressaltar que as notas de campo produzidas ao longo do ano de 2015 correspondem ao período em que o abrigo ainda se encontrava em funcionamento. Saliento, ainda, que como o método cartográfico propõe que o conhecimento seja produzido no decorrer da pesquisa, tal como explicarei a seguir, o nosso objeto foi construído e reconstruído ao longo desta investigação, tendo por base à própria trajetória da análise.

O terceiro capítulo, intitulado *Contextualizando a instituição psiquiátrico-penal Heitor Carrilho*, aborda questões acerca dos fatores que deram surgimento à primeira instituição psiquiátrico-penal brasileira, primeiramente realizando uma breve discussão sobre tais aspectos e, em seguida, assinalo as mudanças institucionais ocorridas frente às perspectivas das políticas de saúde mental, de tal modo que explico brevemente também a

trajetória das políticas de saúde mental no Brasil e seus impactos na questão da pessoa adulta com transtorno mental em conflito com a lei.

O quarto capítulo, intitulado *Entre lembranças e esquecimentos: a construção da memória sobre o louco-criminoso*, refere-se às análises desta pesquisa. Busco, então, identificar e analisar os discursos produzidos sobre o chamado louco-criminoso, a partir da análise das vozes dos diferentes atores institucionais presentes no prontuário de Maria dos Anjos. Por meio deste material, procedo a uma narrativa a respeito de Maria dos Anjos e sua passagem pela instituição psiquiátrico-penal HH. Na medida em que apresento Maria dos Anjos, discuto quais as práticas que colaboram para a construção da categoria *família*, com base na perspectiva da memória social. Enfoco, sobretudo, as narrativas que nos levam a refletir sobre como essas pessoas conseguiram atravessar a experiência de serem loucas criminosas e ainda encontrarem vestígios de subjetividade que as fizeram resistir à máquina de disciplinarização e correção da instituição manicômio judiciário.

No último capítulo trarei ao leitor algumas considerações e desdobramentos produzidos ao longo deste trabalho.

2. ARCABOUÇO TEÓRICO-METODOLÓGICO

O objetivo deste capítulo é apresentar o trajeto desta investigação, os procedimentos metodológicos escolhidos, a construção do objeto de pesquisa, a construção do *corpus* de análise, o qual inclui os registros que integram o prontuário de Maria dos Anjos e os fragmentos de notas de campo referente a reuniões, encontros, seminários, material jornalístico e entrevista gravada por videoconferência.

2.1 O mapeamento de memórias a partir da pesquisa cartográfica

Procedemos a um acompanhamento de vários encontros institucionais concebendo-os como *processo* privilegiando, assim, a prática da cartografia (PASSOS, KASTRUP e ESCÓSSIA, 2009). De acordo com estes autores, a prática cartográfica se propõe ao acompanhamento de processos. Nas palavras de Barros e Kastrup (2009, p. 57), acompanhar processos envolve “desenhar a rede de forças à qual o objeto ou fenômeno em questão se encontra conectado, dando conta de suas relações e movimentos permanentes”, o que indica a produção de um mapeamento sobre o objeto ou fenômeno com o qual estamos lidando compreendendo que a todo o momento estamos afetando-o e sendo afetado por ele. Falamos, portanto, de um objeto-processo, pois sujeito e objeto se fazem juntos e emergem num mesmo plano afetivo.

É necessário, portanto, uma maior flexibilidade quanto aos procedimentos, já que acompanhar percursos significa se abrir aos afetos que pedem passagem. Deste modo, a cartografia é composta de passos e não de regras pré-estabelecidas tal como define o método da ciência moderna, no qual sujeito e objeto são categorias dissociáveis, e a própria produção do conhecimento se constrói hierarquizada e desconsiderando as relações do objeto pesquisado e suas inúmeras conexões. A ciência moderna delinea pesquisador e objeto pesquisado como duas esferas distanciadas, uma vez que para produzir o conhecimento sobre determinado objeto perspectiva-se o distanciamento dos mesmos. Por isso, considerando a relação e a articulação que desenvolvemos com nosso objeto, lançamo-nos à experimentação do método cartográfico, pois com ele é possível a produção de um conhecimento através de uma experiência mútua, em razão de sermos lançados a um plano implicacional, relacional.

Ao acompanhar processos, o pesquisador adentra em fluxos; sendo assim, é necessário seguir pistas, ou seja, seguir um conjunto de linhas em conexão e de referências por meio das quais podemos construir nosso objeto. Certamente, não falamos de um método que não disponha de atenção precisa já que, como mencionado, não há regras pré-

estabelecidas ou objetivos pré-fixados, mas sim de um método que requer, predominantemente, a imersão do pesquisador e sua disposição em nível de encontro; ser atingido, agenciado pelo processo em curso.

É necessário seguir os rastros, as pistas que possibilitam detectar as linhas, as forças que conectam o processo em curso. As pistas nos ofertam a possibilidade de sustentar a atitude de abertura ao que vai se produzindo no próprio caminhar da pesquisa. Ao entrar em campo, o cartógrafo já se depara com processos em curso, asseveram Barros e Kastrup (2009). Nesta perspectiva, ao produzirmos uma pesquisa na qual a produção do conhecimento não congela nosso objeto em categorias fixas temos, portanto, uma investigação que envolve uma processualidade cuja presença está em cada momento da pesquisa.

Kastrup e Barros (2009) enfatizam que, para produzir conhecimento de um processo em curso, são necessários procedimentos encarnados em dispositivos, pois estes constituem uma rede que pode ser estabelecida entre os elementos, as forças ou as linhas que mantêm a realidade toda se comunicando. Para estes autores, o conceito de dispositivo pode ser apreendido a partir das definições de Michel Foucault e Gilles Deleuze. Para Foucault (1979), o dispositivo é um conjunto heterogêneo no qual os discursos, as instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, os enunciados científicos, as proposições filosóficas, morais, filantrópicas e todo o dito e o não-dito são seus elementos. Deleuze (2005) ressalta que além destes elementos o dispositivo também comporta linhas de força, cuja composição abarca as dimensões do poder-saber e linhas de subjetivação entendidas como um processo que inventa modos de existir. Os dispositivos são compreendidos pela capacidade de tencionar, deslocar e movimentar os códigos que dão sentido ao processo em curso.

Na pesquisa cartográfica, o próprio percurso da investigação sinaliza que a posição de quem analisa e de quem é analisado se dissolve, pois do cartógrafo se espera que ele mergulhe nas intensidades do presente para “dar língua para afetos que pedem passagem”, assinala Rolnik (apud Kastrup e Barros, 2009, p. 57). Se acompanhar um processo em curso não exige um momento definido, mas sim a problematização do que se apresenta dado, para produzirmos nosso *corpus*, lançamos mão de vários dispositivos a seguir explicitados.

2. 2 O *Corpus* do trabalho

Nosso *corpus* compõe-se de dados de diversas naturezas como notas de campo produzidas pelos pesquisadores do projeto de pesquisa do PPGMS/UNIRIO, como mencionei

na introdução, notas de campo por mim produzidas, entrevista gravada com profissionais do HH, matérias de jornais - meu *corpus* secundário, e os registros do prontuário de uma paciente desinternada/abrigada no HH, meu *corpus* primário de análise. Contou também com uma pesquisa bibliográfica e documental, a fim de examinar os fatores que deram sustentação ao surgimento do manicômio judiciário, as modificações conceituais acerca da medida de segurança, as transformações na produção do cuidado no campo da saúde mental, as experiências referentes a processos de desinstitucionalização, dentre outras questões que nos possibilitassem reflexões acerca do tema estudado.

Na subseção seguinte explorarei nosso *corpus* primário de análise e, no subitem posterior, explicitarei a constituição do nosso *corpus* secundário.

2. 2. 1 O *corpus* primário: o prontuário

Meu interesse pelo prontuário de Maria dos Anjos surgiu como possibilidade de apreender, a partir da memória dos agentes institucionais, como a família é enunciada nos registros referentes à passagem da paciente desinternada/abrigada no HH. Cabe ainda citar que a escolha do prontuário de Maria dos Anjos leva em conta as múltiplas experiências pelas quais a ex-interna passou ao longo dos seus trinta e um anos de internação na referida instituição.

Maria dos Anjos foi submetida à medida de segurança no HH no ano de 1985, sendo determinada sua alta médica no final daquele mesmo ano. Seu ingresso no HH ocorreu sob a alegação de ter cometido danos patrimoniais e agressão aos funcionários da Pró-Matre, instituição de caráter filantrópico, criada no ano de 1918 na cidade do Rio de Janeiro, com oferta de serviços de assistência materno-infantil para mulheres em situação de vulnerabilidade social, local onde havia tido o seu segundo filho. Depois de sua desinternação, os relatos sobre Maria dos Anjos referem a alguns episódios de agressividade que resultaram em curtas passagens em instituição psiquiátrica ou detenção em Delegacia de Polícia (DP).

Ela reingressa no Manicômio Judiciário já no ano de 1987, após denúncia de lesão corporal a um dos técnicos da Pró-Matre. Um evento interessante neste período é a solicitação da transferência de Maria dos Anjos do HH para uma unidade prisional com atendimento hospitalar especializado, por conta do estado avançado de gravidez no qual se encontrava a paciente (Subdiretora, Parecer Psiquiátrico, fevereiro de 1987). Depois deste episódio, ela transita entre instituições do Sistema Prisional e do Sistema de Saúde, todavia, não tendo sido

anexado ou relatado em seu prontuário nenhum tipo de encaminhamento ou ocorrência quanto ao nascimento de seu filho. Outro fato igualmente marcante é o delito por ela cometido, o assassinato de sua companheira de quarto no Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), no ano de 1989. A partir de então, Maria dos Anjos permanece em regime de internação em instituição custodial-psiquiátrica, pois, segundo laudo pericial, é qualificada “como portadora de psicopatia, capaz de atos de extrema violência” (Juiz de Direito, Vara Criminal da Capital, 1990).

Ao longo dos anos de 1990 e 2000, ocorreram audiências de desinternação solicitadas pela VEP, as quais, no entanto, acabaram por autorizar a manutenção de Maria dos Anjos no Manicômio Judiciário, uma vez que, vale citar, um dos critérios mais utilizados na avaliação da periculosidade é o contexto social em que o paciente será inserido, tal como especifica Mecler (2010). Sendo assim, ela permaneceu internada na instituição tendo como recurso de atividade extra-muros as saídas terapêuticas, por exemplo.

Apenas no ano de 2009 ocorreu oficialmente sua desinternação, contudo, por não dispor de um local para residir após sua ‘alta’ clínica, devido à ausência de rede familiar e vaga em dispositivos de atenção psicossocial, Maria dos Anjos passou pela experiência de abrigamento dentro da própria instituição até a desativação total do local, em fevereiro do ano de 2016, momento em que foi transinstitucionalizada, ou seja, internada em outra instituição, com perspectivas de, futuramente, ser direcionada a uma residência terapêutica.

A palavra prontuário deriva do latim *promptuarius*, cujo significado é “lugar em que se guardam as coisas que devem estar à mão” (FARIA, 1994, p, 443). No **campo da Saúde**, o prontuário remete à prática de registro de informações dos atendimentos prestados a uma população, sendo ele considerado um dossiê, uma vez que diz respeito às diversas informações sobre um determinado paciente (LUNARDELLI et al, 2014). Como uma base de dados, cujas descrições apontam as características do sujeito, suas queixas, o tratamento prescrito pelo profissional da saúde, entende-se o prontuário como uma fonte documental imprescindível na “construção e preservação da saúde populacional” (MARIN, 2010, p. 23 apud LUNARDELLI et al, 2014, p. 116). Neste sentido, funciona como um repositório de informações o que, por sua vez, possibilita a comunicação entre setores e profissionais em uma determinada instituição.

O prontuário é também resultado de uma construção coletiva, já que se constitui como um local em que se depositam diferentes registros sobre um determinado sujeito, quais sejam clínico, social, econômico, familiar. Logo, para além de ser uma exigência burocrática institucional, podemos compreendê-lo ainda como um suporte de memória, uma vez que se

constitui como base material em que o conteúdo nele inscrito evidencia práticas e discursos a respeito das formas de organização, das relações que se tecem, assim como do próprio cotidiano de uma instituição. Neste sentido, se compreendemos a construção da memória não como o resgate de um passado, mas sim como uma construção processual, na qual produção e seleção se dão no tempo presente (GONDAR, 2016), deve-se conceber o prontuário como um suporte que evoca narrativas sobre determinados comportamentos, concepções, formas de socialização produzidas em um espaço social.

No que diz respeito ao nosso material de análise, o **prontuário único**, assim referido, pois é acessado pela equipe multiprofissional, ele é composto por registros das áreas da saúde, jurídica e penal. Tem início com a entrada de Maria dos Anjos no HH em julho do ano de 1985, e finaliza com sua desinternação em fevereiro do ano de 2016. Nele encontramos diversos registros e relatos dos mais de trinta anos de internação/institucionalização de Maria dos Anjos em uma instituição de caráter manicomial-prisional. O prontuário é composto por aproximadamente seis pastas contendo: relatórios sociais, pareceres psiquiátricos, pareceres para saídas terapêuticas, ofícios de solicitação de internação, ofícios de solicitação de esclarecimentos, ofícios de solicitação de exames para cessação de periculosidade, ofícios de encaminhamento para clínicas médicas e de solicitação e resultado de exames médicos, sumários de caso social, memorandos de apresentação da interna, folha de prescrição médica, receituários, sinopses psiquiátricas onde constam identificação, evolução e conclusão em relação à situação clínica da internada, observações clínicas onde consta o cotidiano da interna/paciente e folhas de evolução onde se registram dados referentes ao dia a dia da paciente, bem como o acompanhamento realizado pela equipe multiprofissional.

É importante destacar que a fundamental diferença entre os registros na *folha de observação clínica* e a *folha de evolução* se refere ao olhar conjunto que se constrói sobre a paciente, isto é, enquanto na primeira vê-se apenas o registro médico, na segunda os registros compõem-se do olhar dos diversos agentes de saúde: técnicos de enfermagem, estagiários, médicos, psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras e agentes de segurança. Ou seja, percebem-se diferenças na forma de produção de ambos os materiais, o que demonstra a efetivação de mudanças na instituição a partir de novas maneiras de lidar com os sujeitos ali institucionalizados. No caso em tela, por exemplo, se antes o registro médico cabia apenas ao setor da Saúde e o registro socioeconômico cabia estritamente ao setor de Serviço Social, posteriormente, houve o engajamento em produzir uma leitura sobre os pacientes a partir de um registro multiprofissional, isto é, em que cada agente incluía seu registro em apenas um único documento.

Delineamos, como recorte temporal para esta investigação, o período entre o ano de 2007, momento no qual se inicia o processo de desinstitucionalização no HH, e o ano de 2016, ocasião em que o abrigo localizado no local foi totalmente desativado. Num primeiro momento, o material do prontuário foi parcialmente digitalizado pelos pesquisadores do projeto “*A construção de narrativas acerca da memória social no Hospital de Custódia e Tratamento Heitor Carrilho*” do PPGMS/UNIRIO, tendo como referência temporal os períodos que compreendem a inserção da interna na instituição e sua desinternação, ou seja, os anos de 1985 a 2009. Posteriormente, o material foi por mim digitalizado, especificamente os anos de 2007 a 2016. Em seguida, procedemos à leitura dos dados, inicialmente identificando as vozes dos profissionais neles existentes. Em uma segunda etapa, observamos como Maria dos Anjos era descrita, ao passo em que íamos também atentando às relações tecidas no cotidiano institucional verificando como Maria dos Anjos é narrada pelos atores institucionais e como a família integrava essas narrativas.

No que tange ao âmbito do HH, o prontuário constrói a memória do próprio saber jurídico-psiquiátrico, uma vez que as narrativas nele presentes apontam para formas de lidar com pessoas que cometeram delitos e, por serem avaliadas pelo saber médico como ‘doentes mentais’, foram internadas em instituição manicomial-custodial para cumprimento da medida de segurança.

Na subseção a seguir, apresentarei a construção do *corpus* secundário desta investigação.

2. 2. 2 *Corpus* secundário de análise

Para realizarmos a cartografia da instituição, elaborei de um caderno de anotações de campo onde constam observações relativas aos eventos, encontros, reuniões acerca da temática estudada, os quais foram por mim acompanhados com o intuito de conhecer a dinâmica do espaço social do HH. Este material foi uma fonte em potencial, pois a cartografia visa, sobretudo, captar as conexões e agenciamentos estabelecidos entre o objeto pesquisado e seu exterior. Conforme Barros e Passos (2009), o diário de campo remete a um tipo de registro em que o processo de pesquisa é produzido incluindo tanto o pesquisador quanto o objeto pesquisado, e isso implica um processo em que o próprio pesquisador se restitui nas operações de análise. Além disso, a abordagem do campo possibilita capturar a experiência do conhecimento que emerge no território de pesquisa. A experiência de estar presente e participar desses meios de compartilhamento de ideias foram fundamentais para encaminhar a

pesquisa, pois contribuíram expressivamente nas minhas leituras e reflexões a respeito do tema e, em especial, no processo de delimitação do meu objeto de estudo.

Em algumas ocasiões como, por exemplo, nos eventos e encontros realizados em repartições públicas, a exemplo do órgão da Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DP/RJ) e do auditório da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ), foi possível utilizar o gravador de áudio o que possibilitou transcrever algumas das falas que serão apresentadas no decorrer deste trabalho. Em outros momentos como os dos encontros realizados em unidades do Sistema Prisional, por exemplo, no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (HH) e Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo (HCTPHR), foi impossível utilizarmos o gravador de voz, em razão da não autorização de seu uso em estabelecimentos da Segurança Pública.

Vale destacar alguns aspectos acerca das instituições promotoras dos encontros e eventos por mim frequentados. O Centro de estudos do HCTPHR organiza encontros destinados à discussão de temas relacionados à questão das pessoas privadas de liberdade, em especial, no que diz respeito à situação dos pacientes em cumprimento de medida de segurança do sistema prisional, pois o foco dos debates volta-se, sobretudo, à reflexão das ações executadas pelas equipes multiprofissionais junto a esta população. O Centro, a partir de tais iniciativas, proporciona o encontro entre variados profissionais, pesquisadores e estudantes de áreas, por exemplo, das ciências sociais, do direito, do serviço social, da antropologia, da saúde, o que torna os debates ainda mais promissores pela forma como integra várias áreas do conhecimento. O Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal da Universidade Federal Fluminense (UFF) resulta de esforços de pesquisas realizadas no âmbito da UFF e da cooperação com instâncias governamentais, instituições de ensino e pesquisa, e movimentos sociais, e tem como objetivo principal investigar, dar visibilidade e fortalecer ações desenvolvidas no âmbito da Saúde Mental e/ou no âmbito da Justiça Criminal. A Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade (Cogasp), criada pela resolução nº 787 em 11 de junho de 2015, no âmbito da Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro (DPGE/RJ) e vinculada a Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva, à Coordenadoria Cível e Coordenadoria Criminal institui comissões e grupos de trabalho entre Defensores Públicos, com o objetivo de articular ideias e experiências, que confirmam eficiência, qualidade e legitimidade às ações adotadas junto às pessoas privadas de liberdade, sendo estes adolescentes em situação de privação de liberdade e maiores com idade igual ou superior a 18 anos, aos quais a privação de liberdade

tenha sido determinada pela autoridade competente, seja por motivo de investigação de um delito, pelo cumprimento de sentença penal, por doença mental ou por qualquer outro motivo.

No total produzimos nove (09) notas de campo, ordenadas a seguir, sendo as notas de número 01 e 02, citadas na tabela e aqui utilizadas, pertencentes ao acervo do projeto pesquisa do PPGMS/UNIRIO.

Tabela 01: Notas de campo

Nº	CONTEÚDO	ORGANIZADOR (es)	DATA	LOCAL
01	Translado dos internos do HH para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo(HCTPHR) por ocasião da implosão do Complexo Penitenciário da Frei Caneca.	Projeto de Pesquisa A construção das narrativas acerca da Memória Social no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (PPGMS/UNIRIO).	11 de março de 2010	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho
02	Nota de campo – observação Hospital Heitor Carrilho.	Projeto de Pesquisa A construção das narrativas acerca da Memória Social no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (PPGMS/UNIRIO).	08 de setembro de 2011	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo
03	III Encontro Caminhos da Desinstitucionalização. Tema: Audiências de Custódia	Centro de estudos do Henrique Roxo, em parceria com a Defensoria Pública e o Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal da Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Direção da Unidade.	19 de agosto de 2015	Auditório do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo
04	V Encontro Caminhos da Desinstitucionalização. Tema: Impasses da desinstitucionalização	Centro de estudos do Henrique Roxo, em parceria com a Defensoria Pública e o Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal da UFF e a Direção da Unidade.	21 de outubro de 2015	Auditório do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo
05	Seminário Manicômios Judiciais - Como fechar a porta de entrada e otimizar a porta de saída?	Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade (Cogasp).	23 de outubro de 2015	Auditório da Fundação da Escola Superior da Defensoria Pública (Fesudeperj).
06	Visitação com os alunos de graduação no Instituto de Perícias Heitor Carrilho	Docente da UNESA e psicóloga do HH Ana Luiza Gonçalves dos Santos	16 de novembro de 2015	Instituto de Perícias Heitor Carrilho
07	Reunião com a equipe multiprofissional responsável pela desinstitucionalização dos abrigados no anexo do Instituto de Perícias Heitor Carrilho	Gestor do Instituto de Perícias Heitor Carrilho: Marcos Argolo.	18 de novembro de 2015	Instituto de Perícias Heitor Carrilho
08	X Encontro Caminhos da desinstitucionalização. Tema: A Lei brasileira de inclusão: mudanças e reflexões sobre o impacto na capacidade civil	Centro de estudos do Henrique Roxo, em parceria com a Defensoria Pública e o Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal da UFF e a Direção da Unidade.	11 de maio de 2016	Auditório do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo
09	XI Encontro Caminhos da desinstitucionalização: apresentação das monografias dos ex-estagiários do HCTP Henrique Roxo.	Centro de estudos do Henrique Roxo, em parceria com a Defensoria Pública e o Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal da UFF e a Direção da Unidade.	08 de junho de 2016	Auditório do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo
10	XV Encontro Caminhos da desinstitucionalização: relações entre a Psiquiatria e a Justiça Penal	Centro de estudos do Henrique Roxo, em parceria com a Defensoria Pública e o Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal da UFF e a Direção da Unidade.	16 de novembro de 2016	Auditório do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo
11	A experiência italiana na extinção do manicômio judiciário	Escola de Magistratura do Estado do Rio De Janeiro (EMERJ).	25 de novembro de 2016	Auditório da EMERJ

Ressalto que as notas de nº 05 e 11 foram registradas em áudio, pois os eventos ocorreram nos espaços da Defensoria Pública e da EMERJ. Ademais, apenas a nota de nº 03 foi registrada e gravada, pois, na ocasião do encontro, a minha chegada à instituição ocorreu simultaneamente à chegada de dois carros do Sistema de Operações Especiais do Estado Rio de Janeiro (SOE/RJ); por conta disso, o agente penitenciário apenas perguntou meu objetivo no local autorizando, logo em sequência, minha entrada direta ao Auditório do HCTPHR. Quanto às demais notas, todas foram unicamente registradas no caderno de campo, devido ao fato mencionado anteriormente – a não autorização do uso de dispositivos eletrônicos em estabelecimentos da SEAP. Convém ainda elucidar que, ao participar das reuniões realizadas no auditório do HCTPHR, passei a acompanhar mais de perto o trabalho das equipes de atenção do HH junto aos ex-internos/abrigados da referida instituição, justamente porque muitas das práticas de desinstitucionalização lá construídas, a exemplo das ações de reinserção no âmbito da família, eram colocadas na pauta do encontro a fim de que tais experiências fossem compartilhadas com os demais atores da rede de atenção psicossocial.

Ao realizarmos anotações sobre o território pesquisado, foi possível lançarmos uma reflexão, no qual o tema abordado é explorado a partir de uma articulação entre as nossas observações e os relatos que ouvimos em campo.

Com o propósito de nos aproximarmos do cotidiano institucional e com o objetivo de investigar a relação entre os abrigados e os profissionais, assim como a própria relação que desenvolviam com aquele espaço, fizemos articulações com a Profa. Dra. Ana Luiza Gonçalves dos Santos, docente da UNESA, psicóloga e funcionária da SEAP/RJ, cuja atuação ocorria quando o estabelecimento funcionava como abrigo e também, à época, doutoranda do PPGMS/UNIRIO trabalhando em seu projeto de pesquisa o processo de desinstitucionalização do HH. Foi justamente pelas informações e sugestões concedidas pela docente que pude conhecer melhor o universo do HH, assim como muitas das atividades desenvolvidas em torno da temática dos loucos infratores.

A partir do canal aberto com ela, tive a oportunidade de conhecer a atividade intitulada Caminhos da Desinstitucionalização, que ocorre desde meados do ano de 2015 no auditório do HCTP Henrique Roxo, destinada à reflexão das questões que envolvem a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, bem como as práticas e ações de desinstitucionalização desenvolvidas com esta população⁴. A minha participação nessa atividade, como especifiquei na tabela das notas de campo, ocorreu em agosto de 2015 na

⁴ Mais informações podem ser obtidas pelo sítio do Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal, por meio do endereço: <<http://www.observasmjc.uff.br/index.php/noticia>>.

oportunidade da realização do terceiro encontro, momento em que discutiam como fechar de vez a porta de saída na qual se transformara o HH. Na ocasião, a equipe que atuava no Heitor Carrilho apresentou informações atualizadas sobre a situação dos desinternados. Alguns casos envolviam a dificuldade de inserção de alguns egressos na rede de atenção pela dificuldade na retirada da documentação civil para concessão de benefícios, por exemplo. Neste sentido, foram sugeridas algumas propostas de intervenção a serem tomadas de acordo com cada caso clínico e em articulação com a defensora pública Patrícia Magno⁵. Na ocasião, uma das estratégias adotadas era o mapeamento dos grupos de desinstitucionalização para avaliar como se articulam com as redes de saúde mental no município do Rio de Janeiro. Vale ressaltar que, todo o diálogo com a Defensoria Pública foi produzido por meio da intensa participação da defensora Silvia Maria de Sequeira, a qual alavancou ações em torno da discussão dos casos dos pacientes em medida de segurança no HH, se mostrando bastante engajada no processo de desinstitucionalização produzido no local, inclusive, acentua Santos (2016) que, Silvia acompanhou todas as modificações no HH até o momento em que se tornou hospital/abrigo.

Para participar efetivamente das reuniões anteriormente mencionadas, definíamos previamente todas as atividades junto a Ana. Por conseguinte, foi possível aproximar-me das discussões que traziam à tona impetuosos debates sobre como transformar os HCTPs em porta de saída, tendo sempre uma atenção especial quanto aos abrigados no HH, pois a instituição contava com o total de trinta e quatro (34) abrigados (SANTOS, 2016), os quais não tinham sua situação de saída definida e, portanto, ainda residiam nos espaços da instituição sob a justificativa da ausência de vagas em dispositivos residenciais terapêuticos, os Serviços de Residência Terapêutica (SRT).

Da minha entrada no HH, o passo deu-se em meados do mês de novembro do ano de 2015, após convite da Ana, a fim de que participasse de uma de suas aulas expositivas e da visita guiada que ela oferecia na instituição; atividades cuja finalidade era aproximar estudantes de diferentes universidades do Rio de Janeiro, das áreas do Direito, da Psicologia, das Ciências Sociais para o campo da atenção psicossocial que envolve a situação das pessoas em conflito com a lei. Em seguida, no decorrer do mesmo mês, estive na instituição para participar de uma reunião da equipe de desinstitucionalização, cuja pauta era discutir a

⁵ Defensora pública do Estado do Rio de Janeiro desde abril do ano de 2011. Sua atuação destaca-se na área dos Núcleos de Defesa do Consumidor e do Sistema Penitenciário, dedicando-se do ano de 2004 a 2011 ao Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos. Para obter mais informações acessar o sítio: <<http://www.patriciamagno.com.br/>>.

desativação total da instituição e como andava a articulação com os serviços de saúde que receberiam os egressos e elaborar estratégias de manutenção do local, pois, em razão da ausência de verbas do estado do Rio de Janeiro destinadas ao pagamento dos serviços terceirizados do setor de limpeza, o abrigo encontrava-se em estado de total abandono. Houve ainda a discussão de um caso clínico a respeito da situação de um dos abrigados que havia se distanciado de todos na instituição. Chamou-me a atenção o olhar da equipe diante das relações ali desenvolvidas, pois destacavam sua insatisfação em relação à hierarquização das atividades, isto é, o fato da dificuldade que tinham em dialogar com os profissionais do campo médico porque o entendiam como parte de um processo de trabalho mais ligado à medicalização dos sujeitos. Por sua vez, colocava-se em pauta qual o processo que devia ser tomado para intervenção. Ainda assim, toda a discussão, embora tensa e também marcada pela tristeza em relação à situação de abandono vivenciada por todos da instituição, contava com um clima de interação e solidariedade, pois todos mantinham o compromisso de responder àquelas situações de modo que privilegiasse o respeito à vida da população usuária daquele serviço. Pude perceber este aspecto por meio das sugestões que apresentavam no momento em que definiam como ocorreria a limpeza do local, uma vez que não podiam contar com o serviço de limpeza, dada a situação acima mencionada; neste sentido, cada profissional sugeria algo como: “podemos fazer uma “vaquinha” com o apoio de alguns abrigados para a contratação de uma diarista” (Notas de campo, novembro, 2015), esta que poderia ser alguém já conhecida na instituição pela atuação no setor de limpeza. De igual modo, também estruturavam como poderia ser o cronograma dessas diaristas se “duas vezes na semana, até que seja resolvida a situação do pagamento dos terceirizados” (Notas de campo, novembro, 2015), tudo isso sempre atentando às questões relacionadas não apenas à manutenção do local, mas, sobretudo, pela existência de condições de vida daquela população ainda que minimamente adequadas naquele espaço.

Nessas instituições custodiais todo olhar é sempre suspeito, por isso mesmo não podíamos fazer o uso de aparelhos eletrônicos para gravação de áudio. Embora pudesse arriscar utiliza-lo, o sentimento de estarmos sendo vigiados acompanha-nos quando adentramos nestes locais, o que traduz efetivamente os efeitos do panoptismo, do qual nos fala Foucault (1984). A função panóptica transcende a da estrutura física, a figura arquitetural da grande torre central, onde basta que nela se tenha um vigia para que o louco, o condenado, o operário compreenda que está sendo vigiado, vigilância constante e contínua. Mais que isso, o efeito fundamental do panóptico é induzir a uma sensação para acreditar que somos vigiados, com o intuito de assegurar o pleno funcionamento do poder (FOUCAULT, 1984). O

que entra em jogo é se o indivíduo está agindo ou não conforme a norma, regra do dispositivo em que se insere: uma escola, um hospício, uma prisão.

Certa vez, em uma das minhas idas ao HCTP Henrique Roxo, logo que cheguei ao local, cuja única entrada é um grande portão de alumínio com apenas um pequeno quadrado no centro do portão, o qual funciona como recurso para identificação do visitante, além, ainda da câmera situada no canto superior do mesmo portão, bati algumas vezes para ser atendida, mas como não havia tido retorno continuei insistindo. Passados alguns minutos, ouvi um breve “já vai” e assim que as portas foram abertas tentei explicar que como não havia tido retorno fui insistente na chamada, mas antes de finalizar minha fala fui surpreendida com um “eu não quero levar um tiro e acho que você também não, entra rápido”. A sensação de estarmos em um constante campo de batalha é realmente intensa quando nos encontramos nestes tipos de locais. Não diferente do que havia experimentado quando estagiava no HCTP de Manaus, pois assim também era marcado nosso cotidiano: vigilância constante e estado de alerta contínuo para qualquer eventualidade. Alguns segundos na entrada de um HCTP e poderíamos ser surpreendidos com a fuga de algum interno.

Se o panoptismo tem como objetivo e fim a disciplina dos corpos, o enquadramento da vida, seus efeitos se estendem não apenas aos que estão efetivamente dentro da máquina panóptica – os vigiados, mas também se direciona àqueles que movimentam a máquina, isto é, aos que vigiam, pois se tornam parte de um sistema de vigilância permanente, e ao passo em que vigiam podem ser vigiados pelos próprios sujeitos aprisionados dentro do dispositivo panóptico. Logo, o arranjo panóptico conduz a uma rede de dispositivos, da qual todos nós fazemos parte do vigiar e controlar, pois, como assinala Foucault (1984, p. 196) “o esquema panóptico, sem se desfazer nem perder nenhuma de suas propriedades, é destinado a se difundir no corpo social; tem por vocação se tornar aí uma função generalizada”.

Ainda como parte integrante do corpus secundário, recorreremos às informações obtidas em sítios de órgão como o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), a fim de conhecer dados referentes ao quantitativo carcerário da população em medida de segurança, e a matérias jornalísticas que tratam da situação dos desinternados/abrigados no HH produzidas pelos jornais *O Globo* e pelo *Correio Braziliense*, e também a informações referentes ao fechamento do HH publicadas no *Portal de notícias da Globo – G1*.

Na medida em que produzimos o *corpus* sobre a memória da instituição definimos em nosso cronograma realizar uma entrevista com Ana para traçarmos as referências das quais poderíamos seguir, a fim de delinear o nosso objeto de pesquisa. O diálogo ocorreu por meio de uma videoconferência e foi orientado por meio da elaboração de três perguntas que

englobavam as motivações desta investigação, ou seja, um estudo sobre a memória dos familiares dos desinternados/abrigados:

1. Considerando todo o processo de desinstitucionalização do HH, que se inicia em 2007, quais os atores/instituições que mais contribuíram para o processo ser bem sucedido e por quê?
2. Há algum tipo de proposta, mesmo que informal e de iniciativa pessoal, de acompanhamento desses processos?
3. Indicação de família(s) que tenha(m) recebido um paciente em situação de desinstitucionalização.

A entrevista nos gerou dúvidas quanto à prática cartográfica junto aos familiares ou o acompanhamento de processo a partir de um prontuário indicado pela Ana, tendo em vista sua participação no acompanhamento do processo de desinternação dos abrigados. Em meio à conversa, foi citado um trabalho que havia sido desenvolvido na instituição sobre o acompanhamento do processo de desinstitucionalização no HH, por um estudante de mestrado do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSS/UFRJ). Após estabelecer contato com ele por meio de rede social (*Facebook*), fui informada sobre um caso sobre o qual poderia debruçar-me. O caso, o qual intitulei de *Caso Francisco*, era sobre um dos ex-pacientes de longa permanência do HH que, após o processo de desinstitucionalização, havia retornado à família. Sua internação durou aproximadamente vinte e cinco anos, e ocorreu por conta do furto de uma bicicleta, dado que ilustra o caso de abandono porque passa a população internada dentro desse espaço.

Assim sendo, no momento em que participava do XI Encontro Caminhos da desinstitucionalização, Ana indicou-me uma profissional Assistente Social que acompanhava o caso acima referido. Aproximei-me da profissional e trocamos contato telefônico e correio eletrônico para posterior conversa sobre a possibilidade de realização da pesquisa junto à família do *caso Francisco*. Num primeiro momento, conversamos via *e-mail*, ocasião em que apresentei a ela meus objetivos e um pouco do que vinha desenvolvendo na pesquisa, bem como a questioneei sobre um possível contato referente aos familiares de *Francisco*. O núcleo de trabalho da profissional ocorria no Centro de Atenção Psicossocial CAPS III – Dr. Jair Nogueira, situado no município de Nova Iguaçu e, conforme seu esclarecimento sobre o caso, Francisco residia com uma sobrinha no município ora citado, a qual o acompanhava no desenvolvimento do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) realizado na referida unidade de saúde, isto é, no seu plano de tratamento desenvolvido pelos profissionais em conjunto com o

usuário, cujo objetivo é possibilitar formas específicas de atenção em saúde mental; era com essa familiar que a profissional mantinha comunicação. Questionei-a sobre a possibilidade de ter acesso ao contato telefônico da sobrinha de Francisco para explicar sobre a minha pesquisa e sobre sua possível participação neste projeto, informação esta que, conforme a profissional, já havia sido repassada a familiar.

Assim, para darmos sequência à pesquisa, optamos pela prática cartográfica de um acompanhamento da família e estabelecemos, como próximos passos, a minha aproximação junto à família, o que suscitava uma aproximação junto ao caso por meio da análise do prontuário do ex-paciente do HH, a ida ao Caps em Nova Iguaçu, a ida à família, bem como ao seu território, conversas com a Assistente Social integrante da equipe multiprofissional referente ao caso, dentre outras pistas possíveis que nos indicassem os caminhos para o acompanhamento de dada realidade em processo. Buscávamos acompanhar os fluxos, a fim de captar os pontos fundamentais da construção da relação entre o paciente desinternado/abrigado e a família.

Nesta perspectiva, logo na primeira tentativa de contato com a familiar, tive a oportunidade de explicar a ela um pouco sobre minha pesquisa e, na ocasião, indaguei-a sobre sua disponibilidade de horário para um efetivo encontro posterior. Entretanto, embora tivesse insistido em estabelecer novamente contato, não foi possível darmos sequência a esta etapa. Utilizei-me de outras estratégias como, por exemplo, entrar em contato com o Caps de Nova Iguaçu no momento em que ocorresse o acompanhamento terapêutico de *Francisco*, o que foi acordado entre mim e a Assistente Social, para, assim, poder comunicar-me com a familiar por meio deste canal, o que também não se concretizou. Em meio aos problemas de ordem material, foi necessário alterarmos nossos objetivos. Deste modo, optamos então pelo acompanhamento de processo a partir do prontuário de Maria dos Anjos, conforme explicitado no subitem anterior.

Após apontarmos nas seções anteriores o *corpus* desta investigação trataremos no capítulo seguinte à contextualização da instituição psiquiátrico-penal HH, articulando o debate ao campo da Memória Social. Contudo, a fim de guiar o leitor acerca da trajetória histórica da instituição, apresentarei na página seguinte uma linha tempo indicando os períodos de mudanças ocorridos no HH.

Linha do Tempo – Trajetória do Manicômio Judiciário

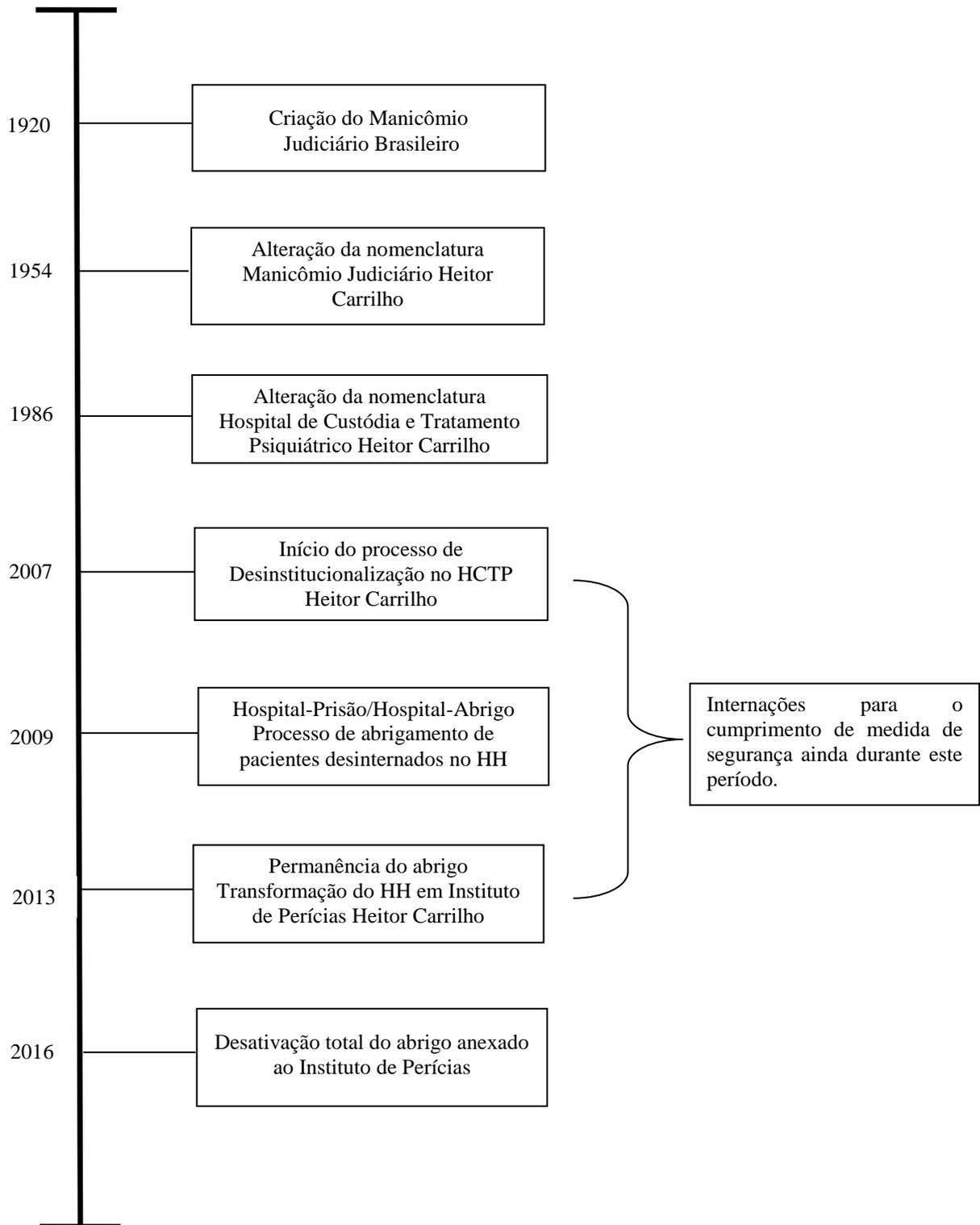


Figura 01: Mudanças ocorridas no HH

3. CONTEXTUALIZANDO A INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICO-PENAL HEITOR CARRILHO

Neste capítulo desenvolvemos um debate acerca do aparecimento do primeiro manicômio judiciário brasileiro, a fim de assinalar os aspectos que deram condições ao seu surgimento. Abordaremos também o processo de desinstitucionalização produzido na instituição, explicitando, a partir da fala dos próprios atores institucionais, as experiências e práticas que efetivaram tal processo. Faremos ainda uma breve incursão no campo da Saúde Mental assinalando aspectos do novo modelo de atenção de cuidado a pessoas com transtornos mentais, uma vez que este campo delinea importantes mudanças na questão do trato destinado ao louco-criminoso.

3. 1 A instituição psiquiátrico-penal no cenário brasileiro

No Brasil, o primeiro espaço construído para lidar com os sujeitos que cometiam ilícito penal em função de alguma alienação mental foi o denominado Manicômio Judiciário⁶. O asilo-prisão foi construído nos fundos da Casa de Correção na Rua Frei Caneca, no Rio de Janeiro, no início do século XX. Considerado um estabelecimento civilizador e modernizador, ele representou para a sociedade brasileira uma importante conquista, visto que aparecia na história oficial do país uma instituição legitimada para o trato dos loucos-criminosos.

De acordo com Carrara (1998), o surgimento desta instituição está relacionado ao intenso debate acerca do entrelaçamento entre a loucura e o crime, ocorrido na virada do século XIX.

Conforme estabelecia o Código Penal Brasileiro (CPB) de 1890, os sujeitos que cometessem ato criminoso e, na ocasião da infração, se encontrassem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência⁷, deveriam ser entregues à família ou recolhidos em estabelecimentos manicomiais. Ainda que, nos termos da lei, fossem declarados inocentes, deveriam ser contidos e medicamente tratados para o benefício da segurança pública (CARRARA, 1998). Ou seja, a ciência médico-psiquiátrica devia repará-los, pois, por estarem

⁶ Cabe mencionar que esse projeto já vinha surgindo em diversos outros países. Para obter mais informações convém acessar a seguinte referência: COHEN, Claudio; SEGRE, Marcos; FERRAZ, Flávio. Saúde mental, crime e justiça. (Orgs.) 2. Ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

⁷ Artigo 27: Não são criminosos:§ 1º Os menores de 9 anos completos; [...] § 3º Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação; § 4º Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime; [...] (BRASIL, 1890).

adoecidos mentalmente e serem perigosos, colocavam a sociedade em estado de insegurança. Entretanto, Costa (1979) lembra-nos que o tratamento destinado aos indivíduos avaliados como desviantes consistia em ações unicamente punitivas e excludentes, justamente porque a assistência psiquiátrica na época da República consistia na aplicação do tratamento moral para discipliná-los e recuperá-los, pois, apenas com a ordem e a disciplina, seria possível recuperar os indesejáveis sociais.

A intervenção do judiciário na questão do louco perigoso trouxe à tona discussões no campo da ciência médico-psiquiátrica, especificamente no que se refere ao diagnóstico da loucura quando da infração penal (SANTOS, FARIAS e PINTO, 2015). Por consequência, intensificava-se a ideia de que o tratamento aos loucos delinquentes não seria possível somente no espaço do hospício (CARRARA, 1998). De tal modo que, com o crescente contingente de alienados delinquentes, a primeira intervenção do poder público foi criar, dentro do Hospício Nacional, como recurso à falta de pavilhões próprios para asilos criminais⁸, a Seção Lombroso⁹. Porém, em virtude do grande contingente, a direção do hospício, sempre que possível, forçava a realização da transferência destes ou para família, ou para prisão ou colocando-os em liberdade (CARRARA, 1998). É interessante observar como as legislações estabeleciam claramente a responsabilidade do acolhimento aos encargos da família, considerando o fato da internação ter se tornado tão voraz a partir das políticas de higienização social¹⁰ promovidas pelo Estado.

A primeira legislação de assistência aos loucos, promulgada em 1903, decretou a criação de manicômios criminais no Brasil. Porém, embora juridicamente ordenado, Carrara (1998) nos faz perceber que o surgimento dessa instituição deve-se, em parte, pelo envolvimento da imprensa, pois foi com a repercussão de alguns casos criminais relacionados à pacientes internados no então Hospício Nacional de Alienados, que houve a necessidade de conduzir reformas no âmbito da assistência médico-psiquiátrica; uma delas sendo, portanto, a criação de um espaço específico à reclusão dos loucos considerados perigosos. Um dos casos

⁸ O decreto nº 1132, de 22 de dezembro de 1903, determinava que alienados não deviam permanecer em cadeias ou entre criminosos, tornando então necessária a criação de manicômios criminais.

⁹ A denominação surgiu como homenagem ao psiquiatra e antropólogo César Lombroso cujas reflexões deram base à criação de uma teoria criminológica que determinava os indivíduos que apresentassem alguma tendência para o crime. Fonte: Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil, organizado por Ana Maria Jacó-Vilela – Rio de Janeiro: Imago; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

¹⁰ Consiste em expurgar do meio social todos os sujeitos considerados transgressores. Jurandir Freire Costa, ao tratar sobre a História da Psiquiatria no Brasil, enfatiza que a medicina teve um papel de extrema importância nesse processo, pois, por meio da medicina higienista, foram criadas estratégias para combater os sujeitos danosos que colocavam em risco a sociedade. Inclusive, a associação entre problemas psiquiátricos e problemas culturais reforçava a necessidade de uma limpeza étnica.

refere-se a Custódio Alves Serrão que deu entrada no Hospício Nacional, em decorrência do assassinato de seu tutor no ano de 1986, e pouco tempo depois de sua internação conseguiu fugir do local sendo descoberto somente após o pedido de reinternação exigido por um de seus parentes. Posteriormente, no ano de 1920, houve ainda uma rebelião gerada pelos internos da Seção Lombroso fator este de suma importância para determinar o erguimento do manicômio criminal. Conforme pontuam Carrara (1998) e Maciel (1999), ambos os acontecimentos ilustram as dificuldades na administração do asilo público, além do que tocam ainda na questão da segurança pública, pois, como esclarece Maciel,

como ocorreu no caso da fuga de Custódio, a imprensa carioca acompanhou de perto os acontecimentos, assumindo um papel de agente mobilizador, procurando cobrar da Justiça, em nome do bem estar social, a condenação de alguns acusados levados a julgamento (MACIEL, 1999, p. 101)

Considerando a dificuldade e a insuficiência do hospício em lidar com pacientes que cometiam crimes (ANTUNES, 1999), o poder público autorizou a instalação do manicômio judiciário em um terreno aos fundos da Casa de Correção do Distrito Federal, ainda no ano de 1920. Por conseguinte, sua inauguração aconteceu no ano de 1921, por meio do decreto nº 14.831, passando então aos encargos do manicômio judiciário a recepção dos loucos encaminhados pela Justiça do Distrito Federal¹¹. A organização da instituição foi confiada à orientação médica; sendo assim, a direção ficou sob a responsabilidade do médico Heitor Carrilho, o qual havia sido o responsável pela chefia da Seção Lombroso.

A instituição respondia satisfatoriamente aos anseios de uma sociedade modernizada, uma vez que representava um primeiro grande passo em direção à solução da situação daqueles que incidiam simultaneamente no crime e na loucura (ANTUNES, 1999). Se ao magistrado cabia verificar a loucura e determinar o destino do louco perigoso e à ciência médica a responsabilidade do recolhimento e tratamento do doente criminoso, o aparecimento do manicômio judiciário tornou possível a produção de novos saberes e novas práticas.

A partir da criação deste estabelecimento, foi possível às ciências médica e jurídica atuarem no controle de um personagem que incorpora duas figuras consideradas potencialmente perigosas para a vida social: o louco e o criminoso. Ao entrelaçar a loucura e o crime dando-lhe aspectos uniformizadores, os saberes médico e o jurídico tornaram possível o surgimento de um espaço social fundamentado na lógica do tratamento e da recuperação, bem como da punição e intimidação (IBRAHIM, 1989).

¹¹ Ressaltando que entre os anos de 1763 a 1961, o Rio de Janeiro respondia oficialmente como capital federal do Brasil.

Convém destacar que a resposta para a infração penal cometida pelo louco foi alterada com a promulgação do Código Penal em 1940, momento em que foi instituída a chamada medida de segurança. A medida aparece como um dispositivo que garante tratamento psiquiátrico ao sujeito por quanto tempo for necessário, pois leva em conta a possibilidade de ele delinquir novamente. Mas é necessário ressaltar que com o novo Código Penal passava a vigorar o sistema duplo binário, no qual a aplicação da pena de caráter retributivo-preventivo podia ser aplicada em conjunto com a medida de segurança de caráter preventivo-curativo (ALMEIDA, 2005). Outro ponto importante foi o aparecimento da figura jurídica do semi-imputável, ao qual o juiz aplicava a pena e a medida de segurança, porque ao ser considerado semi-responsável pela infração cometida, “cumpria uma pena certa e determinada, depois, cumpriria outra “pena”, esta indeterminada que, ironicamente, denominavam medida de segurança” (CUNHA, 2010, p. 15). Deste modo,

caso o condenado fosse considerado curado, após o tratamento, poderia retornar ao cumprimento do restante da pena. Caso contrário, se no final do prazo de internação ainda persistisse o estado psíquico patológico, condicionante da periculosidade atual, a internação passaria a ser por tempo indeterminado. Ou seja, a pena e a medida de segurança poderiam ser aplicadas concomitantemente e não de maneira alternativa (CORDEIRO e LIMA, 2013, p. 50).

O diferencial fundamental é que até 1984, enquanto vigorou o sistema duplo binário, “o conceito de periculosidade aplicava-se também a indivíduos que entravam em conflito com a lei, sem necessariamente apresentarem transtornos mentais” (CORDEIRO e LIMA, 2013, p. 14). Como ao imputável (indivíduo são e responsável penalmente ao qual se atribui a causa de ato ilícito e punível) (GUIMARÃES, 2006, p. 356) é previsto um período mínimo e máximo para cumprimento de sentença, no que tange ao inimputável (indivíduo ao qual não se pode atribuir, por razão particular ou geral, responsabilidade criminal por alguma infração) (GUIMARÃES, 2006, p. 365), e ao semi-imputável, o mecanismo do duplo binário resultava, como afirmam LIMA, RATTON e AZEVEDO (2014), frequentemente, em uma sentença de prisão perpétua, justamente porque embora esse mecanismo fosse

teoricamente apropriado às suas finalidade de defesa social, e [...] efetivamente, embora a etapa inicial da sentença fosse cronologicamente definida, a medida de segurança que a sucedia era, por definição, indeterminada, estendendo-se até que fosse considerada cessada a periculosidade do sujeito (ALMEIDA, 2005).

No caso dos inimputáveis, mesmo que por lei fossem isentos de pena, e ainda que a internação no Manicômio Judiciário tivesse seus termos definidos, no que diz respeito ao

estabelecimento de um prazo mínimo de internação, Peres e Nery Filho (2002, p. 347) afirmam que “o tempo mínimo é um meio de tardar o retorno do louco ao convívio social, para que ele não volte tão cedo a cometer crimes”. Como a internação do sujeito está sustentada na periculosidade e, portanto, isso indica que apenas quando ela for cessada ele pode ser desinternado, a decisão sobre o destino do louco que comete ato ilícito deixou de ser restrita ao aparelho judiciário, pois, embora a última palavra ainda caiba ao magistrado, o julgamento do sujeito decorre da avaliação psiquiátrica, o que, por sua vez, é realizado pelo saber médico na figura do psiquiatra (PERES e NERY FILHO, 2002).

Os autores Pinto, Farias e Gondar (2010) delinham que a definição da categoria louco-criminoso surge da evidência do nexo causal entre o ato delituoso e o estado de morbidez psíquica ou de um retardo mental do sujeito. Em outras palavras, a existência do vínculo entre o agente praticante do ilícito penal e o transtorno mental sustenta a concepção construída sobre o personagem habitante do manicômio judiciário. Contudo, a partir do significado social da instituição ficava, assim, determinada a custódia do sentenciado no manicômio judiciário fixando-se também, claramente, a importância da psiquiatria na responsabilidade de verificar e calcular o perigo que o indivíduo representava à coletividade, e ao juiz garantir a reclusão do sujeito ameaçador da ordem social por quanto tempo fosse necessário. Do enlace entre os saberes médico e jurídico e dos sistemas psiquiátrico e penal surgia uma instituição de caráter híbrido, no qual a experiência do confinamento revelava-se duplicada e constantemente superposta, ou seja, ora terapêutica, ora punitiva (CARRARA, 2010).

Tratamos, portanto, de uma instituição de ordem total cuja moldura institucional é estruturada e formulada com o objetivo único de enclausurar e, nesse caso, manter o sujeito em regime fechado, cercado e vigiado incessantemente, a fim de que seja exercido sobre ele um pleno controle (FOUCAULT, 1984). Cabe ainda mencionar que a criação do manicômio judiciário na então capital federal reforçava não somente uma tomada de poder geográfica e física, mas também simbólica, já que o mesmo situava-se próximo a outras unidades prisionais e de correção¹².

Foucault (1984) lembra-nos que, nas prisões modernas, os rituais de suplício marcam não somente o corpo, mas também a alma do condenado. Não raro, o poder do asilo-prisão sobre os seus institucionalizados, na medida em que se desenrola em um processo de dupla

¹² Próximo ao manicômio judiciário situava-se a primeira prisão do Império: a casa de Correção da Corte. Situada no Complexo Penitenciário da Frei Caneca, compunha uma parte da maquinaria corretiva da então capital federal.

exclusão, gera efeitos dos mais degradantes na vida do sujeito. Nesta lógica, a dupla estigmatização acentua o processo de exclusão que recai sobre o louco-criminoso.

Em meio a essa discussão, torna-se fundamental refletirmos sobre a possibilidade de congregação entre esses dois tipos institucionais, tendo em vista que os aspectos e objetivos de ambos remetem a finalidades distintas. Destaca Goffman (1974) que as prisões, os hospícios, os leprosários são espaços capazes de transformar de modo integral a vida do sujeito, produzindo sobre estes processos de mortificação do eu, a perda da identidade, a marca constante do estigma. Além do mais, este autor, ao apresentar em agrupamentos os tipos de instituições totais, especifica os sanatórios, os hospitais para doentes mentais como espaços para cuidar de pessoas incapazes de cuidar de si mesmas, e as cadeias, penitenciárias como outro tipo de instituição totalizante, uma vez que são organizadas para proteger a comunidade contra perigos intencionais.

Resulta disso uma primeira indagação. Como é possível congregarem-se dois tipos institucionais, uma vez que os aspectos e objetivos de ambos remetem a finalidades distintas? Mesmo que, acentua Carrara (1998), sob a fachada médica das instituições psiquiátricas já se desenrolassem práticas seculares de contenção, moralização e disciplinarização, ficando clara a prisão existente atrás de cada hospital, ainda assim as instituições psiquiátrico-penais parecem trazer consigo a difícil conciliação dos seus objetivos, uma vez que oscilam entre a punição e o tratamento. Em razão disso, se para a prisão são enviados culpados e para o hospital enviados inocentes isso significa que a instituição psiquiátrico-penal funda-se sobre uma contradição.

Ademais, Goffman (1974) salienta que um estabelecimento é de caráter total pela forma como tende a afastar, num certo período de tempo, um determinado grupo de indivíduos da vida social mais comum. Neste sentido, outra indagação a ser considerada refere-se ao tempo de institucionalização em um estabelecimento psiquiátrico-penal. Como os sujeitos enviados ao manicômio judiciário cumprem tratamento psiquiátrico obrigatório, e a desinternação só ocorre mediante a comprovação da cessação de periculosidade, conceito do Código Penal que indica a possibilidade de o indivíduo cometer novo delito como consequência de seu estado mental (ALMEIDA, 2005), é quase impossível que o tratamento do sujeito neste tipo de estabelecimento possa ter um prazo estipulado para término, uma vez que falamos de uma população avaliada a partir do critério da periculosidade, e um dos problemas decorrentes dessa avaliação é o risco desse critério nunca ser extinto, já que a verificação da periculosidade apoia-se na reincidência do delito.

Por isso, independentemente do manicômio judiciário cumprir a função de conter o sujeito, sob a alegação da não punição do louco, mas sim do tratamento para reintegração do sujeito, ele se mostra, de fato, contraditório porque atua como uma máquina que prende o sujeito e o restringe de toda e qualquer possibilidade de retorno à liberdade.

Assim sendo, é interessante notar que a contradição existente entre os dois modelos, uma vez sobrepostos, remete à existência da problemática fronteira em que caminham os institucionalizados inseridos nesse complexo modelo de intervenção social, ora jurídico-punitivo, ora psiquiátrico-terapêutico. Em um local onde definições opostas parecem se conjugar, não raro quase sem demonstrar muito esforço, estruturou-se toda uma maquinaria pautada no desejo promissor do tratamento e da cura do louco-criminoso, ao passo em que perspectivou ainda a garantia do isolamento destes sujeitos para a efetiva segurança da sociedade.

A instituição psiquiátrico-penal se apresenta como um espaço que tentou, e ainda tenta, conciliar o aprisionamento, sob o escudo da terapêutica e da recuperação. Por esse motivo, é relevante fazermos tais reflexões, a fim de captar as redes e linhas de força as quais se conectam impondo uma memória que tenta a todo o momento anular e silenciar grupos secularmente excluídos.

3. 1. 1 O manicômio judiciário Heitor Carrilho

Na década de cinquenta, depois do falecimento do médico psiquiatra Heitor Pereira Carrilho, primeiro diretor do estabelecimento, conforme citado, o Manicômio Judiciário teve sua nomenclatura alterada, passando então a se chamar Manicômio Judiciário Heitor Carrilho. A alteração resultou da homenagem ao seu primeiro diretor, pelo seu engajamento político na projeção e construção do manicômio criminal, pela sua contribuição no âmbito acadêmico médico-científico e psiquiátrico jurídico, ou seja, devido ao seu legado deixado tanto à própria instituição quanto à medicina e psiquiatria (CARRARA, 2010; DIAS, 2011).

Nas leituras de Andreas Huyssen (2000) há uma alteração significativa na forma como a percepção do homem no século XX se altera em relação aos processos de lembrar e esquecer. O autor realiza reflexões sobre a categoria monumental no contexto contemporâneo ressaltando que ela vem sendo recodificada no cerne de uma cultura memorialística voraz e em contínua expansão. No século XIX o monumental encarnava-se, antes de tudo, nos monumentos da antiguidade clássica, os quais ofereciam às nações europeias um suporte para suas raízes culturais e cumpria então um papel de garantir tanto a origem e a estabilidade

quanto a largueza de um tempo e espaço. Para tratar especificamente de uma “sedução memorial”, as análises de Huyssen têm como pano de fundo, a Alemanha com a intensificação de projetos memoriais e monumentais ao Holocausto. Por isso, indaga-nos: a criação de tantos monumentos nos faz lembrar ou acaba, por conta desse excesso, nos fazer esquecer? Os monumentos precisam resistir ao tempo ou estarem sempre presentes e serem constantemente lembrados? Até que ponto a monumentalidade é vista como algo que detém a memória? Para aprofundar a questão, ele aponta como os símbolos, as músicas e determinados segmentos artísticos foram utilizados, por exemplo, em prol do nazismo com a finalidade de legitimar a memória nacional por meio de inúmeras estratégias, as quais ressignificavam e reforçavam os símbolos escolhidos. Deste modo, a monumentalidade é empregada como estratégia para construção de um ideal de nação.

Todavia, destaca Huyssen, hoje o que nos seduz monumentalmente já não pode ter relação unicamente com o espaço efetivamente construído. Pois a monumentalidade comporta maneiras de conquistar o tempo e o espaço podendo ser, contudo, estética, política e simbólica. A partir de tais colocações, ao olharmos para a forma como a memória do médico psiquiatra ficou consagrada tanto na psiquiatria quanto naquele espaço institucional, marcado pelo crime e pela loucura, isto nos faz pensar na monumentalização do nome Heitor Carrilho. Na medida em que o nome de uma figura pública é apropriado e instituído como referência a um determinado espaço social, observa-se uma estratégia de monumentalidade, cujo sentido fixa e afirma o que deve ser lembrado quanto às práticas e os discursos outrora instituídos. É interessante como a monumentalidade aponta os vestígios de um passado institucional que manifesta a impossibilidade de esquecer a representação de um modelo ideal de higienização social. Neste sentido, salienta Huyssen, referindo-se a Denis Hollier em seus estudos sobre George Bataille, a busca e o desejo do monumental são sempre a busca e o desejo de origens. No caso em questão – a monumentalização do nome Heitor Carrilho, podemos pensar que isso tem uma relação não apenas com a lembrança de uma figura que faz parte da construção da história da loucura e do crime na memória oficial, mas também demonstra nossa relação com o passado, o qual pode ser reconstruído através de dada nomenclatura. Desta forma, a ideia de monumentalidade atual é a convivência com a permanência ao invés da convivência com a destruição, daí seu caráter monumental. Um monumental encarnado na palavra, o qual antes de se expandir é preciso se fixar e criar raízes.

Ao longo dos anos, as mudanças legislativas e conceituais desenvolvidas no âmbito da psiquiatria e do judiciário também impulsionaram transformações no contexto do manicômio judiciário. No ano de 1940, conforme citado, as reformas realizadas no CPB introduziram a

chamada *medida de segurança*. Posteriormente, uma importante alteração referente a este dispositivo aparece no Código Penal, determinada pela Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210 de 1984. A noção de medida de segurança passou a ser tida como finalidade preventiva, terapêutica e assistencial. Além disso, houve também um estreitamento do prazo mínimo de duração para cumprimento da medida de segurança, respectivamente de um a três anos¹³ (BRASIL, 1984). Paralelamente a esta mudança adotava-se uma nova terminologia, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, uma estratégia de não mais estabelecer uma relação de estigma sobre o louco-criminoso. Visava-se não culpabilizar o ‘doente’ mental infrator da lei. Alterava-se a noção de punição como forma de desassociar a noção de culpa e o caráter punitivo investido sobre o louco-criminoso (COHEN, SEGRE e FERRAZ, 2006).

Os autores anteriormente citados pontuam o aspecto do hibridismo das instituições de custódia; porém, não deixam de valorar o impacto das mudanças conceituais produzidas sobre a figura do criminoso como um doente psíquico, pois, uma vez assim entendido, as estratégias de contenção por meio das ações medicamentosas não deixavam de ratificar o papel da instituição de custódia enquanto espaço hospitalar. Conquanto, vale assinalar que a LEP reconhece os HCTPs como estabelecimento penal destinado ao indivíduo submetido à medida de segurança (BRASIL, 1984), reforçando-o enquanto dispositivo vinculado ao judiciário. Neste sentido, a despeito das modificações concernentes à medida de segurança, a analogia entre doente mental e alguém perigoso manteve “este estigma que pode ser observado no fato de que o Código Penal reserva o conceito de periculosidade apenas às pessoas que infringiram a lei e foram consideradas como doentes mentais” (CORDEIRO e LIMA, 2013, p, 28).

No final da década de oitenta, o então manicômio judiciário adotou nova terminologia passando a se chamar Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho. Mas mesmo que algumas propostas de mudanças tentassem imprimir uma nova face às instituições de custódia, no que diz respeito ao referido local, ele permaneceu diante de um dilema. Como poderia tornar-se um espaço recuperativo se as funções de punição e custódia mantinham-se em conjunção com a intervenção terapêutica? Em meio a esse debate, a seguir, elucidaremos brevemente alguns aspectos acerca da reforma psiquiátrica brasileira.

¹³ Cumpre sinalizar que com a reforma de 1984, passou a ser adotado o chamado Sistema Vicariante que determina não haver cumulação entre pena e medida de segurança (CORDEIRO e LIMA, 2013). Além do que, a periculosidade também deixa de ser fundamental para determinar a internação de qualquer indivíduo.

3. 1. 2 Breves aspectos acerca da produção de um novo modelo de atenção destinado ao sujeito com transtorno mental: a Reforma Psiquiátrica brasileira

No final da década de setenta no Brasil, com a greve deflagrada pela Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), no ano de 1978, ocorreram importantes mobilizações no âmbito da saúde e, especificamente, no campo da saúde mental, sendo fundamental destacar o processo de Reforma Psiquiátrica, alavancado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). A mobilização dos profissionais e técnicos de saúde mental trouxe à tona denúncias acerca das precárias condições de trabalho a que estavam submetidos e, por consequência, colocou em cena as péssimas condições de assistência vivenciadas pelos usuários dos serviços de assistência psiquiátrica no Brasil (DUARTE, 2010). Assumidos como um “movimento social” (AMARANTE, 1994), o MTSM conduziu um amplo debate acerca da importância da ruptura com o modelo de assistência convencional.

Em um contexto de abertura política, dado o processo de redemocratização no final da década de setenta (AMARANTE, 1995), na medida em que diversos personagens, tais como usuários, familiares, simpatizantes se inseriam no movimento de luta pela reforma psiquiátrica, novos rumos foram ditados na relação sociedade *versus* louco. Ao longo da década de oitenta, o movimento se fortaleceu enquanto espaço de luta, de tal maneira que os primeiros e mais concretos avanços acontecem já por volta deste período, por exemplo, com o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps), na cidade de São Paulo (SP), no ano de 1986 e, posteriormente, no ano de 1989, vê-se o desdobramento desta experiência a partir da criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps), os quais, para Amarante (1995), significaram a implantação de um sistema psiquiátrico inédito e de fato substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, vez que se destacavam como a primeira demonstração possível de por fim ao sistema manicomial.

O surgimento destes dispositivos representou a principal estratégia no andamento da reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004), marcando assim o início do processo de intervenção ao modelo hospitalocêntrico. É um processo que segue demonstrando a possibilidade da construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao modelo centralizador asilar, ultrapassado, que cronifica, exclui e estigmatiza. Considerando estas transformações, “passa-se a construir um novo projeto de saúde mental para o país” (AMARANTE, 1995, p. 94).

Nos campos legislativo e normativo, com a entrada no Congresso Nacional do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG) (BRASIL, 2005) que os princípios preconizados pela reforma psiquiátrica começam a ser delineados. O Projeto de Lei nº 3.657/89 tinha como

foco o desmonte da estrutura manicomial e sua substituição por uma proposta de atenção territorial em saúde mental, possibilitando regulamentar os direitos do ‘doente’ mental em relação ao tratamento. Já com a existência de um projeto de lei federal, a Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde lança diversas portarias, dentre elas cabe mencionar as Portarias nº 189/91 e n.º 224/92, a primeira referente à inclusão de procedimentos terapêuticos no tratamento psiquiátrico (BRASIL, 1991) e a segunda, que estabelece as diretrizes e normas para a assistência em saúde mental no Brasil (BRASIL, 1992).

Outro momento que também demarca a tendência na superação do modelo de assistência psiquiátrica tradicional hospitalocêntrica aparece com a Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina e Caribe no ano de 1990, também conhecida como Declaração de Caracas. A partir dela surge o documento que firma o compromisso entre os países em se responsabilizar na elaboração de modelos alternativos que prezassem a dignidade pessoal, os direitos humanos e civis, bem como a participação de usuários e familiares no planejamento e na implantação dos programas de saúde mental (BRASIL, 2005).

Outro passo, igualmente significativo para a reforma psiquiátrica, acontece com a II Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992, cujo relatório aponta três eixos deliberativos: atenção em saúde mental, transformação e cumprimento de leis e o direito à atenção e à cidadania (AMARANTE, 1995, p. 84). A conferência procurou atentar a questões conceituais, por exemplo, as formas de abordagem entre o processo saúde-doença, evidenciando a necessidade de se “vincular o conceito de saúde ao exercício da cidadania, respeitando-se as diferenças e as diversidades” (BRASIL, 2000). Buscou também organizar estratégias que reforçassem a construção de ações em saúde mental, a partir de uma atenção integral que contemplasse a cultura e a interdisciplinaridade.

O compromisso firmado a partir desses eventos possibilitou à reforma psiquiátrica constituir-se enquanto política pública de saúde. Somente no ano de 2001 é sancionada a Lei 10.216, também conhecida como Lei de Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Embora promulgada doze anos depois, mostrou-se como uma conquista e um grande passo em direção às mudanças no campo da saúde mental. Considerando tal conquista, a Lei 10.216 estabelece uma nova lógica assistencial fundamentada na construção de redes de cuidado de base territorial, em que se preze o tratamento humanizado e a inclusão social. Diante disso, os hospitais psiquiátricos brasileiros

são orientados a redirecionarem sua atenção para os novos dispositivos substitutivos que incluirão Caps (Centro de Atenção Psicossocial), Centros de Convivências, Hospitais-Dia, Ambulatórios, Moradias Assistidas, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) “com inclusão das ações em saúde mental na atenção básica à saúde, inclusive para dependentes químicos como os usuários de álcool e de outras drogas” (LOPES NETO *et al*, 2003, p. 24).

Ao se formar um conjunto de serviços abertos e comunitários, gera-se uma nova lógica de assistência, reforçada na construção de uma rede que possibilite a garantia de cuidados necessários a serem oferecidos àqueles que utilizam diretamente ou não os serviços em saúde mental prezando-se, ainda, a segurança, a liberdade dentro do convívio familiar e social tanto quanto possível.

Deste modo, é importante frisar que a Reforma Psiquiátrica

consiste em um conjunto teórico e prático de transformações nas áreas da política de saúde, da clínica e da cultura, que tem como pressuposto e critério ético a inclusão do ‘doente mental’ na sociedade, bem como o seu tratamento em serviços de base comunitária e a sua inscrição social como um cidadão de direitos (VASCONCELOS, 2000, p. 162).

Outro ponto importante a destacar é que todo esse processo de reforma tem como fundamento o paradigma da desinstitucionalização, cuja inspiração decorre da trajetória da tradição basagliana¹⁴. A estratégia da desinstitucionalização implica

um processo de questionamento e revisão de vários conceitos e dispositivos jurídicos e legais, que vão desde a legislação referente à organização de serviços, até às legislações profissionais, mas principalmente os conceitos e os instrumentos referentes aos direitos civis e políticos dos usuários tanto na sociedade como um todo como nos serviços, particularmente aqueles ligados à incapacidade civil, tutela, periculosidade e imputabilidade (VASCONCELOS, 2000, p. 41).

Nessa perspectiva, como bem acentua Vasconcelos (2000), o processo de desinstitucionalização requer permanente invenção, uma vez que intenta a progressiva inclusão e integração daqueles que estão excluídos do convívio social por transtornos mentais.

É necessário esclarecer que o processo de desinstitucionalização distingue-se do processo de desospitalização, devido a este implicar no simples afastamento do sujeito que se utiliza dos serviços de assistência psiquiátrica sem, no entanto, dispor de suportes de atenção psicossocial. Esse mecanismo constitui-se, muitas vezes, em uma espécie de abandono hospitalar, já que, sem a inclusão do sujeito em uma rede de apoio e/ou acompanhamento, não haverá efetivos ganhos na vida do mesmo. Por isso, nas palavras de Amarante (1995, p. 49),

¹⁴ Franco Basaglia aponta o desmonte do aparato manicomial como estratégia direta para se romper com o paradigma da psiquiatria tradicional.

“desinstitucionalizar não se restringe e nem muito menos se confunde com desospitalizar, na medida em que desospitalizar significa apenas identificar transformação com extinção de organizações hospitalares/manicomiais”.

Do mesmo modo, Vasconcelos (2000, p. 98) nos chama a atenção sobre o processo de transinstitucionalização, concebido por ele como “o deslocamento de pacientes para instituições similares de outro tipo, a exemplo das delegacias, penitenciárias, asilos de idosos, casas de passagem, reformatórios”, no sentido de colocar no debate uma das tendências da desinstitucionalização no Brasil. O tema é bem paradoxal, como destaca Vieira (2013), e dependerá da forma como o processo será conduzido, bem como também dos tipos de práticas desenvolvidas na instituição em que o sujeito será acolhido. E, além disso, a transinstitucionalização, muitas vezes, representa uma resposta estratégica como, por exemplo, nos casos de transferência de pacientes de longa internação para serviços residenciais terapêuticos que oferecem um ambiente com características mais inclusivas, mais acolhedoras.

O propósito dessas breves observações sobre as mudanças ocorridas no campo da saúde mental no contexto brasileiro é chamar a atenção sobre a extensa e significativa discussão travada em torno da construção de um novo modelo de produção de cuidados destinado à pessoa portadora de transtorno mental. Além do mais, a partir desse debate, incorpora-se um olhar mais atento à garantia dos direitos humanos destas pessoas, pois várias estratégias e alternativas à internação em instituições asilares podem ser pensadas. A modificação significativa é a própria mudança na organização dos serviços de atenção em saúde, assim como o olhar sobre a relação entre loucura e periculosidade, uma vez que de um lado temos um importante movimento político construindo um novo paradigma sobre as formas de lidar com a loucura e, por outro, a permanência do encarceramento do dito louco-criminoso, legitimado com base na normativa medida de segurança.

A mobilização em torno do tema crime-loucura, a exemplo o próprio reconhecimento, por parte dos setores brasileiros de saúde, de que as instituições manicomiais-custodiais são espaços cronificadores, indica a possibilidade de um debate ampliado acerca da desconstrução e extinção dos HCTPs no Brasil. Mais a frente, na seção 3. 2, explicitaremos a importância deste processo de reformas no campo da atenção em saúde mental e seus impactos no campo da atenção a pessoa adulta portadora de transtorno mental em conflito com a lei.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) considera que os HCTPs são unidades hospitalares de tratamento e não apenas unidades prisionais de custódia. Em contrapartida, o Ministério Público Federal (2011) destaca que, apesar de receberem a nomenclatura de

‘hospitais’, não se encontram inseridos no sistema de saúde, mas sim na estrutura do sistema prisional. Mesmo com os avanços da reforma psiquiátrica nos serviços de saúde mental, o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (2006) aponta que os HCTPs constituem-se como meros depósitos de “doentes mentais delinquentes”, fugindo completamente do objetivo da medida de segurança imposta: o tratamento e a ressocialização do sujeito.

No ano de 2002, após reorientação proposta pelo Governo Federal sobre a extinção dos HCTPs houve, de fato, uma mobilização quanto ao futuro desses estabelecimentos. Com a finalidade de alterar as incoerências engendradas nestes espaços, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) aprovou, no ano de 2004 e no ano de 2010 resoluções¹⁵, cujas recomendações preconizavam a adoção da política antimanicomial à execução das medidas de segurança, com o intuito de reforçar o que estabelece a lei de Saúde Mental.

Alguns dos aspectos elencados anteriormente nos permitem compreender a instituição manicomial-prisional Heitor Carrilho e sua função no que tange ao trato com o louco-criminoso. Se a instituição organizava-se de forma bastante totalitária, cujo objetivo era conter o louco-criminoso em um ambiente exclusivamente restrito e por tempo indeterminado, no momento em que seus objetivos passam a ser repensados, ou seja, novas práticas passam a ser desenvolvidas no cotidiano institucional, adequadas aos novos modelos de atenção e cuidado psicossociais, devemos então indagarmo-nos sobre esse processo, a fim de refletir sobre a construção de novas memórias em torno atenção dispensada ao chamado louco-criminoso. Na próxima seção faremos um diálogo sobre as mudanças institucionais ocorridas no HH frente às perspectivas das políticas de saúde mental.

3. 2 Hospital-prisão e Hospital-abrigo

Frente aos avanços na discussão sobre o louco-criminoso e em que pese a necessidade de irromper a um desmonte institucional, a partir do ano de 2007¹⁶, a instituição passou por

¹⁵ Em maio de 2004, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) aprovou a resolução nº 05 que tem como fundamental objetivo adequar as medidas de segurança aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da lei 10.216 de 2001. Posteriormente, o CNPCC aprovou em julho de 2010 a resolução nº 4, cujas recomendações preconizam a adoção da política antimanicomial na execução das medidas de segurança, com vista a reforçar o que estabelece a lei da reforma psiquiátrica.

¹⁶ Este recorte temporal leva em conta as narrativas obtidas em campo e a tese *Cartografia da desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho* (SANTOS, 2016).

mudanças internas significativas. Convém sinalizar que no ano de 2011 o Ministério Público Federal (MPF) lançou o *Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001*, registrando ali uma análise sobre o tratamento jurídico-legislativo oferecido ao louco que comete ato ilícito, bem como a necessária extinção dos HCTPs.

Contudo, no que tange ao HCTP Heitor Carrilho, após instituição do decreto nº 44.130 de 20 de março de 2013 que altera a estrutura básica da SEAP/RJ, o local foi oficialmente transformado em espaço de abrigo reservado aos que tiveram sua medida de segurança extinta, conforme ressalta o *Relatório Temático: análise da progressão de regime de cumprimento de pena no sistema penitenciário do Rio de Janeiro*, desenvolvido pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) no ano de 2013.

As hipóteses sobre o seu futuro recaiam sobre a necessidade de transformação do espaço num lugar específico para a implantação de serviços de saúde mental, em razão de o terreno ter sido doado pela família do médico Heitor Carrilho ao Estado, tendo como único objetivo o atendimento de demandas de saúde da população (SANTOS, 2016). Cabe aqui pontuarmos um aspecto interessante sobre esta instituição. Carrara (1998), ao investigar os condicionantes históricos gerais acerca do surgimento do primeiro manicômio judiciário, nos chama a atenção para o fato de lidarmos com instituições marcadas pelo esquecimento, pela invisibilidade de sua historicidade, assim como pela invisibilidade dos próprios sujeitos que ela abriga.

Para Rossi (2010), há muitas razões pelas quais se pretende provocar o esquecimento, inclusive quando se quer esconder, ocultar, ou confundir o passado. Há toda uma investida em produzir o apagamento, seja dos sujeitos, seja da própria memória da instituição. Complementando esta ideia, Jelin, assevera que,

os apagamentos e esquecimentos podem também ser produto de uma vontade ou política de esquecimento e silêncio por parte dos atores que elaboram estratégias para ocultar e destruir provas e rastros impedindo assim a recuperação de memórias no futuro (JELIN, 2002, p. 26).

Deste modo, ao acionarmos outras formas de investigar a história da instituição, que não aquelas verificadas no discurso oficial, podemos recorrer à memória para verificar o poder encarcerador do asilo-prisão. Se a memória, além de ser exercida no plano da representação, também abarca a esfera do irrepresentável em razão dos modos de sentir, dos modos de querer, dos pequenos gestos, dos afetos, das práticas de si, das ações políticas inovadoras (GONDAR, 2016), logo, é concebida como um instrumento e meio pelo qual é

possível conhecer a estruturação do espaço, da vida social, das diferentes vozes e discursos que pretendem se tornar legítimos uns mais que os outros.

Neste contexto, as narrativas de alguns agentes institucionais em reuniões para discussão sobre o processo de desinstitucionalização no HH nos serão úteis. Os discursos abaixo nos apontam alguns fatores que levaram à reorganização do local e o momento em que sua função começou a ser repensada, tal como podemos verificar, a seguir, a partir da fala da psicóloga Mônica Tostes, que atuou informalmente como coordenadora do abrigo anexado ao HH.

[...] este trabalho começou em 2007, a partir da entrada do Marcos Argolo¹⁷ diretor que já vinha de uma experiência de fechamento do Hospital do Carmo¹⁸ e começou a questionar a equipe técnica (), como a gente trabalhava, porque a gente trabalhava dentro do limite [...]. A partir da intervenção dele, e estudo, a gente começou a se empenhar, a partir da Lei 10.216 e fazer parcerias com Estado, município, a saúde (), a Vara de Execuções Penais e, realmente, foi com isso que produzimos uma sensibilização no judiciário e as coisas começaram a encaminhar (Nota de campo, 2015)¹⁹.

Na fala da assistente social Tânia Dahmer Pereira, diretora do HH nos anos de 2010 a 2013, podemos também perceber especificamente o momento em que sua função passou a ser repensada:

[...] a gente começou muito intuitivamente esse trabalho; assim, de quando tinha a família, a gente trabalhava a família, era um negócio ainda muito burocrático quando a gente começou com isso, 2002, 2003 [...] a gente começou, realmente, intencionalmente com a abertura do programa de desinstitucionalização no Heitor Carrilho em 2008, () que a equipe se apropriou mais disso como uma meta de trabalho foi lá pra 2007, 2008; se

¹⁷ Marcos José Relvas Argolo é graduado em Medicina, com Residência Médica em Psiquiatria. Nos anos de 2007 a 2009 e 2014 a 2016, ocupou o cargo de diretor do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho e a partir do ano de 2016 ocupa o cargo de diretor do Instituto de Perícias HH. É importante destacar que, nos anos de 2004 a 2006, o referido médico atuou como diretor da Divisão Médica do Hospital Estadual Teixeira Brandão, momento em que participou do processo de desativação da citada instituição.

¹⁸ O Hospital Estadual Teixeira Brandão era uma instituição psiquiátrica em regime de colônia situada em Carmo, município do Estado do Rio Janeiro. Foi desativado em dezembro de 2005. Entretanto, o local foi reestruturado e deu lugar a uma rede de Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) e Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Fontes: <<http://www.crprj.org.br/noticias/2005/1212-fechamento-do-hospital>>; <<http://www.caminhosdocuidado.org/o-caminhos-do-cuidado>>. Acesso em: abril de 2016. Ver também: <<http://oglobo.globo.com/rio/ex-intern-os-de-hospital-psiquiatrico>>.

¹⁹ Informação fornecida pela psicóloga Mônica Souza Tostes no seminário intitulado "Manicômios Judiciais - Como fechar a porta de entrada e otimizar a porta de saída?", na cidade do Rio de Janeiro, em outubro de 2015. A referida psicóloga é Pós-Graduada em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). Vale citar, que atualmente atua como subdiretora do Instituto de Perícias do Heitor Carrilho.

fez isso de forma intencional, começando a alinhar o que seria um projeto terapêutico (Nota de campo, 2015)²⁰.

É interessante notarmos que uma prática de intervenção já vinha se desenvolvendo, por exemplo, junto à família, porém era um trabalho mais objetivado à desinternação/desospitalização dos internados, ou seja, pautado em promover a saída do sujeito sem levar em conta um projeto de acompanhamento por meio de outros serviços de saúde mental, pois, como citado, era um trabalho “ainda muito burocrático”.

Por isso, ao retomarmos as falas expostas acima, é possível notar que o momento de mobilização interna ocorre efetivamente por meio da participação de um agente institucional, cujas experiências passadas puderam contribuir para suscitar nos profissionais um intenso posicionamento indagativo, fator este evocado como fundamental tendo em vista que provocou a produção de novas práticas.

Na tese desenvolvida no PPGMS/UNIRIO intitulada *Cartografia da desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho* (SANTOS, 2016), a autora evidencia as reformulações instauradas na instituição assinalando que estas demandaram, primeiramente, intervenções técnicas as quais coube aos profissionais elaborarem projetos que privilegiassem ações em rede, com vistas à desinstitucionalização dos internos. Esse processo mostrou-se desafiador, sobretudo, pela forma como solicitou dos profissionais o rompimento com formas convencionais de atuação no tratamento dos sujeitos institucionalizados.

Consoante Santos (2016), a dinâmica institucional organizou-se a partir da instalação de miniequipes multiprofissionais sob o comando geral do olhar do médico, de tal forma que se instituiu uma nova estrutura por meio da relação entre os principais atores das miniequipes (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, médicos psiquiatras e inspetores penitenciários), a direção, os internados e a rede externa formada por alguns dispositivos, tais como a Estratégia de Saúde da Família (ESF). O objetivo é era oferecer cuidados primários em saúde, além do que representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Único de Saúde (SUS), os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), serviços públicos de saúde “destinados ao cuidado e ao

²⁰ Informação enunciada no encontro intitulado Caminhos da Desinstitucionalização, na cidade de Niterói (RJ), em agosto de 2015. A referida assistente social é graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente aposentada da UFF. Atuou na Divisão de Serviço Social do Departamento do Sistema Penal (DESIPE) e como Diretora geral do Sistema Penitenciário do DESIPE. Foi diretora do HH nos anos de 2010 a 2013.

acolhimento de pessoas com transtorno mental severo e persistente no seu território de abrangência” (FERNANDES e RIBEIRO, 2016, p. 50). Havia também o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), órgão integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que busca a prevenção de situações de vulnerabilidade e riscos sociais a partir do acompanhamento das famílias e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), também integrante do SUAS, o qual oferece apoio e orientação especializados àqueles que já vivem em situação de risco comprovados como, por exemplo, vítimas de violência física, psíquica e sexual, negligência, abandono, maus tratos e discriminações sociais.

A organização das miniequipes foi estruturada de acordo com a situação jurídica dos internados, sendo necessário criar quatro (04) grupos de atuação: o primeiro correspondia ao grupo responsável pelos acautelados (presos sem definição jurídica), o segundo tornou-se responsável pelos indivíduos de longa permanência (pacientes internados até 1999, ausência de referência familiar ou social e os em processo de desinternação), e o terceiro e quarto ficaram responsáveis pelos internos em cumprimento de medida de segurança, pois ocorreram internações ainda entre os anos de 2007 a 2013.

Podemos perceber que foi um movimento de dentro para fora²¹, ou seja, as equipes foram reestruturadas e reorganizadas dentro da instituição e, após esse momento, tiveram que criar mecanismos, a exemplo da organização de grupos de trabalho para discussão dos casos clínicos, para chegar até os serviços de saúde mental. Conforme enfatizado pela autora, uma das estratégias criadas pelas equipes era “às vezes falar do mesmo caso em vários Caps até que algum se prontificasse em acolher o paciente” (SANTOS, 2016, p. 158).

Na fala da ex-diretora do HH, observamos a explicitação da necessidade de transformação institucional:

Mas não dá, a gente tem um bando de acautelado aqui dentro do hospital que os crimes foram uma besteira, e que a história que a família conta é a história de que levou pro pastor benzer e que não tinha assistência porque não tinha lugar pra colocar (Nota de campo, 2015)²².

A narrativa ocorre em uma das reuniões sobre a efetivação da porta de saída e expressava a preocupação dos agentes institucionais quanto às dificuldades no processo de

²¹ O movimento ocorreu do interior institucional para o exterior, fato que se deu de maneira um pouco distinta se compararmos, por exemplo, com o movimento que acontece no HCTP Henrique Roxo em Niterói, onde o CAPS busca se articular com a referida instituição, ação que visa manter uma comunicação concreta com vistas à construção das redes de apoio (notas de campo, 2016).

²² Informação fornecida pela Assistente Social Tânia Maria Dahmer Pereira no encontro intitulado Caminhos da Desinstitucionalização, na cidade de Niterói (RJ), em agosto de 2015.

desinternação dos pacientes tanto em relação ao conflito junto ao judiciário, o qual só autorizava a saída do paciente mediante a existência de uma rede de suporte, quanto às dificuldades do trabalho com as famílias, as quais, diante da incapacidade ou impossibilidade em lidar com o retorno de um familiar que passou pela institucionalização, devido à internação gerar fragilidades e muitas vezes perda dos vínculos familiares ou mesmo pelas dificuldades de ordem material, financeira e humana enfrentadas pelas famílias, manifestavam suas preocupações quanto a eventual possibilidade desse retorno.

A construção das redes de atenção foi aos poucos sendo delineada, tendo como passo fundamental a organização de equipes voltadas à elaboração de projetos terapêuticos pelos quais fosse possível criar uma comunicação e vinculação com outras instituições sociais seja a família, as redes de afeto, os dispositivos de saúde mental, que pudessem, portanto, oferecer suporte à vida extramuros.

Além disso, é importante considerar que o que tornou real o processo de desinstitucionalização no local decorreu do empenho efetivo dos envolvidos no processo, quais sejam: os próprios agentes institucionais juntamente com os abrigados, pois, segundo especificado por Santos (2016) e anteriormente citado, apenas os que apostaram nas novas medidas foram os que se disponibilizaram para continuar nas ações de desinstitucionalização.

Contudo, o processo de desinstitucionalização ocorrido no HH também está marcado pela abertura de uma Ação Civil Pública promovida pela 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde do Rio de Janeiro (PJTC/RJ) no ano de 2012 que, conforme descrito no Relatório Porta de Saída lançado em 2013 pela ALERJ, requeria, de forma imediata, a desinstitucionalização dos internos que tiveram suas medidas de segurança extintas, solicitando ao Estado a responsabilidade de garantir as condições de funcionamento da instituição até a completa remoção dos abrigados, assim como a regularização dos serviços de limpeza, lavanderia, manutenção, assistência médica e clínica oferecidos no estabelecimento.

Assim, as transformações ora explicitadas parecem não apenas ter relação com as exigências da política de saúde mental, mas, sobretudo, com a falência institucional, uma vez que se manifestava a insatisfação de se trabalhar no “limite”, tal como explicitado na fala da psicóloga Mônica Tostes mencionada anteriormente. Temos em vista lembranças das quais, além de rememorar a reforma ocorrida, evocam a inquietação em atuar em um espaço marcado por dificuldades sejam de ordem estrutural, organizacional ou pelo conflito presente nas incongruências provenientes dessa instituição, cujos objetivos (custódia e tratamento psiquiátrico) dificilmente se conjugam.

Os discursos dos agentes institucionais aqui elucidados corroboram a ideia de quão incoerente e inconsistente era manter de “portas abertas” um local cuja existência perpetuava a lógica do cárcere e do manicômio simultaneamente.

Nas palavras de Tânia Dahmer, a “lei 10.216 é adolescente, e o Código Penal é um senhor velhinho, então, o embate dessas duas leis nunca chegou a existir em determinados hospitais de custódia” (PEREIRA, 2015)²³. Ao atentar a este aspecto, ela nos chama a atenção para as dificuldades relacionadas ao debate sobre o tema da medida de segurança nos espaços dos HCTPs, uma vez que a questão da loucura parece englobar dois tipos de questionamentos: um, relacionado aos loucos considerados infratores, e outro, aos considerados não-infratores, assevera Mariana Weigert²⁴. Diante disto, pensamos na complexidade de construir estratégias de intervenção que se desvinculem daquelas historicamente produzidas, ainda mais quando não há suporte por parte dos demais setores estatais, a exemplo da carência de residências terapêuticas, de acolhimento por parte dos familiares e até de dificuldades para a continuidade do tratamento em alguns Caps do Estado do Rio de Janeiro (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015).

A fala seguinte de Tânia Dahmer evidencia implicações dessa ausência, assim como as incongruências advindas do entrecruzamento de políticas divergentes:

a gente também tem que entender que toda a rede de saúde é muito jovem, né, então isso também dá pra entender porque de alguns ficarem 30 anos, 15 anos, porque antes os juízes pediam um hospital não penal pra gente e a gente tinha, o quê, Rio Bonito²⁵. O dia em que fui a Rio Bonito () meu deus do céu, mas será que o Heitor Carrilho é muito pior do que é isso que eu tô vendo? (Nota de campo, 2015)²⁶.

Tânia enfatiza a ausência de dispositivos estratégicos voltados para pacientes egressos de HCTPs, pois o único serviço de saúde mental oferecido aos desinternados seria outro dispositivo com características similares ao manicômio, pelo qual se aplicaria a mesma tecnologia de tratamento encontrada nas instituições asilares, o que, por sua vez, resultaria na manutenção de uma lógica de tratamento fundamentada no controle do louco e, por consequência, na completa desumanização da loucura.

²³ Informação fornecida pela Assistente Social Tânia Dahmer Pereira, no encontro intitulado Caminhos da Desinstitucionalização, na cidade de Niterói (RJ), em agosto de 2015.

²⁴ Informação fornecida pela professora de Direito Penal da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) no seminário intitulado "Manicômios Judiciais - Como fechar a porta de entrada e otimizar a porta de saída?", na cidade do Rio de Janeiro, outubro de 2015.

²⁵ Hospital Colônia de Rio Bonito, localizado no município de Rio Bonito, região metropolitana do Rio de Janeiro, inaugurado em 25 de abril de 1967 e tendo suas atividades encerradas em abril do ano de 2016, após ação civil pública ajuizada no Ministério Público Federal do Rio de Janeiro.

²⁶ Idem – mesmo autor - id

Assim, as mudanças ocorridas no HH resultaram de um processo que teve como elemento propulsor um intenso movimento de negociação entre os atores e sujeitos presentes não só naquele espaço, bem como foram encaminhadas por um olhar humanizador. Mas, ainda assim, convém destacar que tais mudanças também foram definitivamente ancoradas à intervenção judicial como recurso fundamental para a efetivação de direitos evidentemente negados.

Observamos que foi impossível evitar a judicialização da política pública de saúde mental para pessoas pacientes judiciários, sendo, portanto, impossível pensar esse processo de desativação e desinstitucionalização do HH sem essa alternativa. Mais a frente narraremos como a continuidade desse processo demandou incessantemente deste recurso.

Para implantar práticas efetivamente antimanicomiais, fundamentadas numa lógica de cuidado pensada a partir da construção de redes de atenção e suporte socioassistencial, houve uma estratégia de ‘re’ criação do local. E, para tal, no ano de 2009, foram inauguradas duas pequenas residências dentro do HH com o intuito de trabalhar, junto aos pacientes desinternados/abrigados, o processo de passagem destes aos dispositivos de residência terapêutica, conforme exigências das políticas de desinstitucionalização. Por sua vez, a inauguração dessas casas de abrigo construídas para os desinternados indicava formas de produção de estratégias de inserção num ambiente, no qual fosse possível desenvolver a autonomia²⁷ do sujeito. Pois, tal como sustentado pelos profissionais, o objetivo era, justamente, produzir “uma rotina similar a de uma casa, (*sic*) que precisariam aprender certas coisas da rotina diária como preparar o próprio café, pegar água gelada quando quisessem” (Nota de campo, 2011)²⁸. No Relatório Porta de Saída (ALERJ, 2013), tais casas são denominadas como “casas de passagem” em razão dos alocados serem não apenas pessoas desinternadas/abrigadas, mas, em alguns casos, também idosos, pois a ideia de associar o local a um abrigo provisório reforçava a perspectiva de acolhimento momentâneo com vistas à negociação do futuro do ex-interno. Contudo, é importante frisar que a terminologia utilizada, no contexto das transformações do HH, refere-se a “casas de transição”, conforme defendido por Santos (2016), por conta do público inserido nesse dispositivo de reinserção social corresponder aos que seriam realocados nos futuros serviços de residência terapêutica.

Portanto, o estabelecimento passou a abrigar aqueles que já haviam cumprido sua medida de segurança, sendo construído dentro do próprio espaço institucional pequenas casas

²⁷ No contexto das políticas de saúde mental, são produzidas ações de cuidados em conjunto com o sujeito, a fim de que o mesmo possa lidar com as redes de dependência no processo terapêutico ao qual está inserido.

²⁸ A narrativa integra o material construído pelo Projeto de Pesquisa do (PPGMS/UNIRIO).

com quarto/sala, cozinha e banheiro com instalações independentes (PINTO e FARIAS, 2013), tudo como estratégia de readequação de parte do espaço estrutural às perspectivas do processo de desinstitucionalização. Neste sentido, desenvolviam-se estratégias que privilegiassem um trabalho terapêutico voltado à superação da dependência entre o sujeito e a instituição (AMARANTE, 1995), o que, por sua vez, é o foco da perspectiva antimanicomial. Vale frisar que, o ideal manicomial contesta veementemente o processo de desospitalização pelo fato deste processo implicar no mero afastamento do sujeito que se utiliza dos serviços de assistência psiquiátrica. Retomando a estratégia da casa/abrigo no HH, reside nisso um importante ponto sobre o qual propomos uma indagação. Como é possível pensar no processo de desinstitucionalização, se a instituição transformou-se num complexo institucional? Ou seja, mesmo que se tenham construído espaços estratégicos de reinserção social estes, ainda que existentes, configuraram-se presentes dentro de uma lógica psiquiátrico-penal?

Ainda assim, a estratégia de transformar o local apareceu como uma resposta urgente à situação ali existente, pois falamos de locais de esquecimento, mortificação ou, como explicita uma reportagem veiculada pelo Correio Braziliense no ano de 2012, “espaços de depósitos” tal como são reconhecidos esses locais:

Nelson Leopoldo Filho, 77 anos, personifica a prisão perpétua no Brasil. Ele é resumo vivo de um sistema falido que condena, com carimbo oficial, homens e mulheres ao apodrecimento. Preso em 1955, aos 19 anos, por furtar alimentos da geladeira de um vizinho, envelheceu trancafiado por mais de meio século em um leito prisional do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, no Rio de Janeiro. É parte de um Brasil medieval, que desconhece direitos fundamentais previstos na própria legislação e transforma manicômios judiciários em eternos depósitos de gente (MARIZ, VALADARES e AUGUSTO, 2012).

É interessante notar que o recorte ilustra o abandono, a violência, o esquecimento produzido nessa e por essa instituição, mas também evoca a presença de uma ausência porque não é só um testemunho a respeito da instituição ou dos sujeitos que dela fizeram parte, é ainda um registro que resiste e, conseqüentemente, persiste, embora tente ser silenciado pelo discurso dominante (POLLAK, 1989).

Se, conforme mencionamos, a instituição é capaz de tornar evidentes duas características que se tornam sobrepostas quando alocadas em um mesmo espaço social, é interessante atentarmos à sua transformação, isto é, quando deixa de ser hospital-prisão e passa a ocupar outra posição, ou seja, ainda duplamente híbrida, mas já na condição de hospital-prisão-abrigo.

Ao passo em que novas medidas foram adotadas, a instituição passou a funcionar não mais como “porta de entrada”. É importante atentar ao fato de que o processo de desinstitucionalização, quando iniciado no ano de 2007, já sinalizava a desconstrução do HH como porta de entrada. Segundo Santos e Farias (2014), após a desinternação jurídica de todos os pacientes, somente o HH foi alvo explícito de fechamento das vagas. Vale assinalar que a desinternação jurídica refere-se à condição jurídica dos sujeitos cuja medida de segurança foi extinta. Ainda de acordo com Santos e Farias, na medida em que o espaço foi reestruturado, ele passou, portanto, por dois processos: extinção do HCTP Heitor Carrilho e criação do Instituto de Perícias Heitor Carrilho.

Enquanto ocorria a sua extinção, foram desenvolvidas três situações de acolhimento, quais sejam: o da longa permanência institucional, o final da medida de segurança e dos abrigados sem rede social de apoio. E, depois de extinto o HH em sua função de HCTP, a instituição foi dividida em duas partes, a “Perícia Psiquiátrica” e o “Anexo”. À primeira compete a realização dos exames para verificação de alguma patologia mental ou dependência de drogas, no que diz respeito à condição mental do sujeito no momento do delito e é a responsável pela elaboração de laudos periciais provenientes do Judiciário, da Justiça Federal, das auditorias militares, ou seja, atende a todo o Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro. O Anexo não ocupou lugar no organograma institucional e funcionou como albergue para os pacientes desinternados e, ainda, como um espaço pertencente à rede de saúde, já que se destinava àqueles com necessidades específicas da saúde mental, tal como elucida Santos (2016). Portanto, enquanto acolhia vidas, o abrigo/anexo existente no HH permaneceu numa espécie de limbo, resistindo às mais diversas precariedades e dificuldades.

De todo modo, depois da referida reorganização institucional acima explicitada, por trás da placa de identificação do novo Instituto, ficavam suspensos e de uma forma bem radical, anos de cárcere, aprisionamento, contenções forçadas, medicalizações. Parece-nos que se investiu em subtrair, seja em parte ou de forma total, a “vida” da instituição por meio de um processo de apagamento das várias memórias que deram sentido aos diferentes contextos institucionais do hospital. Para Pollak (1989), toda operação que produz esquecimento aponta para o esquecido, pois nessa operação constante entre exclusão e excluído, a todo o momento se coloca à mostra o esquecido. Deste modo, embora a conquista do ‘novo espaço’ não deixasse de representar novas formas de lidar com as questões que envolvem a pessoa adulta portadora de transtorno mental em conflito com a lei, ao mesmo tempo esse processo sugeria uma abertura à construção de uma nova memória em detrimento do apagamento e silenciamento de outras.

Lidar com profundas transformações provoca impacto de diversas ordens, ainda mais quando discutimos sobre pessoas que foram submetidas a mecanismos violentamente normalizadores (GIORGI e RODRÍGUEZ, 2007). Certamente, o processo de desinstitucionalização não pressupõe o apagamento da memória da experiência manicomial, porém, o que se espera nesses processos é o trabalho para que a comunicação com outros setores da sociedade possa não reproduzir práticas de exclusão, através da internação, da segregação, do afastamento do sujeito da vida social. Assim sendo, o processo de desinstitucionalização e, por consequência, o desmonte das práticas, dos discursos, das barreiras físicas ou mentais baseia-se na constante atuação de diversos setores, personagens e sujeitos.

As estratégias criadas pela instituição para proporcionar a liberdade àqueles que moravam no local foi construída em um terreno de embates. Tais conflitos ficaram evidentes, por exemplo, na fala dos abrigados quando, na ocasião em que realizávamos observação de campo (Notas de campo, 2015)²⁹, verificamos que contínuas vezes utilizavam a palavra “cela” tomando-a, portanto, como denominação para a área que lhes correspondia dentro do HH; a palavra remetia a um passado que se fazia presente na memória dos ex-internos/abrigados. Ao elucidarmos este traço, entendemos que ele traz consigo um passado em movimento, ao mesmo tempo em que pressupõe ou não a liberdade das amarras do hospital-prisão.

Questionei-me inúmeras vezes em que medida o processo de desinstitucionalização que ocorria na instituição objetivava apenas a retirada dos pacientes desinternados para tão logo dar lugar às novas funções institucionais. Porém, o movimento de construção da rede de desinstitucionalização produzido no HH evidencia um esforço incomensurável entre as equipes de trabalho, os desinternados/abrigados e as instituições judiciárias e da saúde envolvidas nesse projeto.

Ana Luiza, em entrevista para esta pesquisa, destaca que a formação da rede de apoio no hospital-abrigo³⁰ contou com quatro (04) atores principais: a ESF, o Caps, o CRAS e o CREAS. As redes foram estabelecidas de acordo com a configuração cartográfica e dependeram do engajamento por parte dos atores nela envolvidos. A autora especifica ainda, a em sua tese de doutorado, que até o início do ano de 2016 os últimos desinternados abrigados totalizavam trinta e quatro (34), sendo trinta e um (31) homens e três (03) mulheres.

²⁹ Nota de campo n° 6: Visitação com os alunos de graduação no Instituto de Perícias Heitor Carrilho.

³⁰ Informação fornecida por Ana Luiza dos Santos, em entrevista realizada por videoconferência ocorrida em maio do ano de 2016.

Na medida em que buscamos acompanhar o processo de “fechamento” do hospital-abrigo Heitor Carrilho, por meio da participação em encontros ou reuniões ocorridos na instituição ou em outros locais, chamou-nos a atenção o estigma que também atinge a vida das pessoas que atuam no estabelecimento. O estigma tem uma marca depreciativa e assinala tanto as pessoas vitimadas quanto as que estão ao seu redor. Goffman (1974), explica que o estigma é um atributo que torna o sujeito diferente dos demais, ocasionando, conseqüentemente, sua desvalorização. Tivemos a compreensão disso quando do acompanhamento de uma reunião das equipes de desinstitucionalização no HH (Notas de Campo, 2015)³¹, pois, na ocasião, além de manifestarem a insatisfação quanto à ausência do estado em oferecer suporte para manutenção do serviço de limpeza, não deixavam de comentar a problemática em torno da articulação com os outros dispositivos de saúde. E, como bem expressava uma das participantes, a lógica do Caps não se aplica ao Heitor Carrilho porque “quando tentam articular com esse serviço eles demoram a responder ou são inúmeros os entraves burocráticos por eles apresentados”.

Pitta delinea (2012, p. 458), que “o estigma contra o louco persiste e de vários modos, explícitos ou sutis”. Neste sentido, integrar a equipe de um HCTP também produz estigmas sobre os próprios agentes que trabalham com a população internada nestes locais. A questão a ser considerada é que isso afetava diretamente os atores envolvidos no processo de desinstitucionalização porque quando tentavam se articular a outros serviços de saúde, a fim de produzir vínculos para a construção da rede socioassistencial, também eram estigmatizados justamente porque trabalhavam com a população do antigo manicômio judiciário Heitor Carrilho.

Retornando às observações referentes à reunião da equipe de desinstitucionalização acima mencionada, os agentes institucionais demonstravam claramente a preocupação com a assistência prestada e a própria qualidade do atendimento, mas, ao mesmo tempo, percebíamos um enfraquecimento por parte da equipe quando não conseguiam comunicação com os demais serviços de saúde mental, justamente por serem prestadores de serviço de um local historicamente associado ao crime e a loucura. Enfraquecimento, porém sem desmobilização, uma vez que a interação e o compartilhamento das angústias nesses momentos de encontro possibilitava refletir sobre as situações vivenciadas, assim como produzir estratégias de intervenção diante das dificuldades ali evidenciadas. Ao mesmo tempo

³¹ Nota de Campo nº 07: Reunião com a equipe multiprofissional responsável pela desinstitucionalização dos abrigados no anexo do Instituto de Perícias Heitor Carrilho - (18 de novembro de 2015).

em que se mantinha acesa a mobilização desses atores da rede, ainda assim, é possível considerarmos que, por vezes, correspondiam com certa frieza à maneira com que os outros órgãos respondiam ao Heitor Carrilho, precisamente porque desconsideravam “viver no pé” de outros dispositivos de saúde quando não obtinham retorno, por exemplo, de algum Caps.

Diante dessas dificuldades, é difícil compreender a consolidação de uma rede, cujos principais obstáculos devem-se parcialmente à fragmentação dos propósitos dos demais setores envolvidos em sua construção, pois, em relação ao crime que esses outros serviços parecem repelir essas pessoas. Logo, não é lidar com pessoas loucas, mas pessoas loucas que cometeram delitos que tornam o processo de desinstitucionalização mais complexo.

O processo de desativação do abrigo anexado ao Instituto de Perícias chegou ao seu fim no dia 29 de fevereiro de 2016. Seu fechamento total insurge mediante ameaça de prisão dos secretários municipais de saúde³² do Rio de Janeiro, de Niterói e de Duque de Caxias, os quais tiveram sua prisão determinada pelo juiz da Vara de Execuções Penais (VEP), por entender que houve descumprimento de uma ordem judicial de dezembro do ano de 2015, na qual o juiz havia fixado o prazo de sessenta (60) dias para que as secretarias municipal e estadual de saúde providenciassem vagas para os desinternados do HH em unidades terapêuticas.

Conforme noticiado pelo portal de notícias *O Globo*, no site do G1, o espaço foi esvaziado dando então lugar para atuação do Instituto de Perícias Heitor Carrilho, especificamente, no final do mês de fevereiro do ano de 2016. Como bem destaca o noticiário, “o encerramento das atividades como hospital de custódia foi pedido por uma série de processos judiciais” (TINOCO, 2016). Notavelmente, todo esse processo somente se efetivou após exigência judicial, demonstrando esta ter sido a única alternativa para fazer garantir os direitos humanos dos chamados loucos criminosos.

A busca pela judicialização dos serviços de saúde mental confirma as diversas ausências enfrentadas pela instituição. Ziemann e Alvez (2015) asseveram que a busca pela via judiciária aponta a incapacidade do Estado e de suas instituições. Em meio à negação de direitos, a busca da cidadania pela via da judicialização, de certa forma, também impõe mudanças.

Ao tratar da construção do novo modelo assistencial em defesa da vida, o modelo de atenção psicossocial, Duarte (2004) destaca que este não se faz efetivamente sem conflitos.

³² Justiça manda prender secretário de Saúde do Rio, Daniel Soranz. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/02/justica-manda-prender-secretario-de-saude-do-rio-daniel-soranz.html>>. Acesso em maio 2016.

Considerando as novas formas de lidar com sujeitos com transtornos mentais, as quais dão importância à construção de redes de serviços que ofereçam suporte psicossocial, através da articulação entre profissionais, familiares, comunidades, o processo de desinstitucionalização ocorrido no HH nos mostra, conforme abordado, como a experiência deste processo é acompanhada por empecilhos, avanços, retrocessos, hiatos, dificuldades e conflitos.

Desde que a desativação do HH foi decretada e, por consequência, sua extinção, observamos por meio dos encontros voltados à discussão da desinstitucionalização nos HCTPs, um trabalho intenso orientado a desenvolver uma rede de apoio aos desinternados. Esse processo de construção da rede instituído pela equipe de saúde mental do hospital-abrigo foi se tramando em meio a obstáculos, empecilhos, avanços e retrocessos, o que em muito representa as condições nas e das quais se desenvolve o trabalho com populações vulnerabilizadas, rechaçadas da vida social, esquecidas, silenciadas.

O discurso dos profissionais exposto ao longo deste texto reforça a aposta que depositaram nesse projeto de reformas e, inclusive, o próprio comprometimento na construção das redes de apoio; apesar de que não deixavam de reconhecer que persistiam outras deficiências como, por exemplo, em relação à experiência de liberdade ensaiada pelos abrigados.

As vozes dos participantes do processo de transformação institucional vão nos guiando e mostrando a potência da experiência de atravessamento pela qual passaram tanto os internos dessa instituição psiquiátrico-penal, quanto os próprios personagens que deram concretude ao referido processo, ou seja, os agentes institucionais. Além disso, tal transformação também pode ser observada e acompanhada por meio das narrativas no prontuário da ex-interna/abrigada Maria dos Anjos.

Diante do que foi apresentado ao longo deste capítulo, a seguir, travaremos um debate acerca do jogo do lembrar e esquecer que se dá no processo de construção da relação entre ex-internos/abrigados no HH, buscando, a partir do prontuário de Maria dos Anjos, analisar os discursos produzidos sobre o chamado louco-criminoso, a partir das diferentes vozes institucionais presentes no prontuário, e discutir as práticas que colaboram para a construção da categoria *família*, sob a perspectiva da memória social.

4. ENTRE LEMBRANÇAS E ESQUECIMENTOS: A CONSTRUÇÃO DA MEMÓRIA SOBRE O LOUCO-CRIMINOSO

Neste capítulo empreendemos uma análise, sob a perspectiva da memória social, acerca dos discursos produzidos sobre o chamado louco-criminoso, a partir das diferentes vozes institucionais presentes no prontuário de uma ex-interna/abrigada no HCTP Heitor Carrilho, aqui apresentada sob o pseudônimo de Maria dos Anjos, bem como discutiremos como tais discursos nos remetem à construção da categoria família no contexto da referida instituição. Depois de inúmeras institucionalizações ao longo de sua vida, tal como apresentaremos a seguir, logo na infância em dispositivos socioeducativos e já na vida adulta em instituições psiquiátricas, Maria dos Anjos passou mais de trinta anos no HH, pois, por conta da ausência de laços sociais e familiares, após sua desinternação no ano de 2009, permaneceu ainda abrigada no referido local até o momento de sua inserção em um dispositivo de saúde mental. A importância de procedermos a uma análise a partir do prontuário de Maria dos Anjos, leva em conta as inúmeras experiências por ela vivenciadas em uma instituição duplamente híbrida, hospital-prisão e hospital-abrigo, pois as diversas narrativas produzidas pelos diferentes agentes institucionais e registradas no prontuário de Maria dos Anjos possibilitam construir a memória do próprio saber jurídico-psiquiátrico.

Assim sendo, este capítulo objetiva identificar e analisar os discursos produzidos sobre o chamado louco-criminoso, tal como mencionamos, a partir das análises das diferentes vozes institucionais presentes no prontuário de Maria dos Anjos. Primeiramente procedemos a uma narrativa a respeito dela e de sua passagem pelo manicômio judiciário. Na medida em que realizamos esta abordagem, discutiremos quais as práticas, de acordo com o prontuário, que colaboram para a construção da categoria *família*, com base na perspectiva da memória social.

Focaremos, sobretudo, as narrativas produzidas sobre ela que nos levam a refletir sobre como essas pessoas conseguiram atravessar a experiência de serem loucas criminosas e ainda encontrarem vestígios de subjetividade que as fizeram resistir à máquina de disciplinarização e correção, manicômio judiciário. Assim sendo, busco identificar e analisar como Maria dos Anjos é retratada por esses atores, e em que medida e como a família integrava essas narrativas.

Para realizar a seleção dos fragmentos, primeiramente, adotei como critério de investigação os registros acerca de sua trajetória institucional; por isso, inicio o debate levantando indagações acerca da constituição de uma carreira de louca-criminosa associada à

Maria dos Anjos, a qual pode ser acompanhada a partir da narrativa descrita em seu boletim de alta. Em seguida, tomo como pista de análise a memória referente à perda do filho, devido a este acontecimento atravessar inteiramente o prontuário de Maria dos Anjos, seja através da fala dos agentes institucionais ou da própria fala de Maria dos Anjos, à medida que é apresentada por meio do relato destes agentes. À vista disso, busco perceber como tais narrativas apontam à construção de uma rede de afetos, à constituição de uma família. Por conseguinte, procuro apreender como certos elementos, a exemplo da casa e do aniversário, nos indicam pistas que podem nos fazer refletir acerca da constituição de redes de afetos. Assim, através das memórias apresentadas nos fragmentos a seguir, buscaremos refletir como e em que medida se constrói a memória sobre a família do chamado louco-criminoso.

4. 1 Primeiro fragmento - uma carreira moral de louca e criminosa?

Para conhecer melhor Maria dos Anjos, recorri às vozes que falavam sobre ela e que estão presentes nos documentos que constituem seu prontuário, referentes à sua passagem no HH. Portanto, são os registros oficialmente produzidos sobre ela que me possibilitaram ouvi-la. Registros os quais me fazem também atravessar o espaço social do HH e formar um “conjunto de linhas em conexão e de referência”, que me permitem acompanhar o movimento do meu objeto, ou seja, indagar como se constrói a memória sobre a família de Maria dos Anjos. Dito isto, a partir de agora apresentarei a construção de um mosaico de memórias sobre ela. Tais memórias que nos indicam a possibilidade de inversão do poder em potência, da construção do novo.

Não cheguei a conversar diretamente com Maria dos Anjos. No entanto, neste momento da escrita, lembro-me de que na minha primeira visita realizada ao HH, a partir da visita guiada desenvolvida por Ana, havia uma senhora animada em apresentar seu “cantinho”, o qual lhe havia sido concedido como forma de iniciar seu processo de desinstitucionalização, esta era, possivelmente, Maria dos Anjos. Para sanar esta dúvida compartilhei-a com Ana e, depois que ligamos os detalhes e fatos, concluímos: era realmente Maria dos Anjos. Uma senhora negra e falante. Logo, esta é a imagem que carrego dela na memória.

Vejam os a seguir, no relato do histórico clínico descrito no boletim de alta de Maria dos Anjos, alguns aspectos acerca de sua trajetória institucional.

Paciente migrou com a tia materna para o Rio de Janeiro. Ingressou no Colégio Santos Dumont aos 15 anos, permaneceu até 18 anos. A primeira

internação psiquiátrica ocorreu aos 21 anos na Santa Juliana; outras internações para tratamento: Hospital Pinel, Clínica Santa Juliana e no Hospital Pedro II. O delito ocorreu em função da perda do seu primeiro filho na Pró-Matre; cometeu danos patrimoniais na instituição. Recentemente encontrou-se o endereço de dois irmãos; a irmã iniciou contatos esporádicos.

Como citado, o recorte acima foi extraído do boletim de alta de Maria dos Anjos ex-interna/abrigada no HH, sido produzido em 19 de fevereiro de 2016. Nele, esboça-se uma tentativa de resumir os mais de trinta anos de sua vida institucional, a partir da produção de um olhar clínico sobre ela, no sentido mesmo de cruzar as informações a respeito de sua passagem naquela instituição híbrida.

O documento intitulado Boletim de Alta, produzido no âmbito da SEAP em atendimento ao funcionamento do HCTP Heitor Carrilho, contém as referências básicas da paciente, quais sejam: *nome, nº do prontuário, nº do Registro Geral (RG), filiação, data de entrada e data de saída, histórico clínico, hipótese diagnóstica, medicação em uso, tipo de saída* cujas opções alternam entre desinternação, transferência, evasão, alvará de soltura, retorno à origem, óbito e outros, e o *tipo de encaminhamento* contendo cinco (05) especificações: município, ambulatório, caps, hospital-dia e outros, bem como, exige-se a assinatura e o carimbo da Equipe de Assistência. Embora neste documento esteja apenas a assinatura de um único profissional – o de psicologia, ainda assim o que nele se inscreve tenta reunir os vários olhares registrados sobre Maria dos Anjos, desde sua incursão no manicômio judiciário. Um dado curioso coloca-se quanto ao fato da alta da paciente ter sido decretada por outro profissional que não o médico. No campo da **Saúde**, a alta é o “ato médico que configura a cessação de assistência prestada ao paciente” (BRASIL, 1983, p. 19), logo, constitui-se como prerrogativa do campo médico, a qual legitima o exercício da intervenção dispensada ao indivíduo. Contudo, o que se apresenta no boletim de Maria dos Anjos rompe com um protocolo milenar, no qual a alta a ela concedida foi autorizada por um profissional não-médico.

Retornando ao boletim de alta, conforme observado na descrição do seu histórico clínico, nele são apontadas as várias instituições pelas quais transitou Maria dos Anjos desde sua infância e adolescência, a exemplo do Educandário Santos Dumont (ESD), unidade feminina pertencente à Fundação Nacional de Bem Estar do Menor (Funabem)³³, criada por

³³ Anos mais tarde foi transferida da esfera federal para estadual, a Fundação Estadual de Educação do Menor (Feem) e, a partir do Decreto nº 18.493 de 26 de janeiro de 1993, tornou-se unidade de internação do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase), órgão do Poder Executivo do

volta do ano de 1972 e derivada do antigo Internato Coração de Maria, considerado um minipresídio que reunia jovens infratoras e abandonadas, bem como àquelas em que esteve internada já na sua vida adulta, tais como o Sanatório Santa Juliana, clínica psiquiátrica destinada exclusivamente à internação feminina e localizada na cidade do Rio de Janeiro; o Hospital Pinel, instituído como pronto socorro psiquiátrico da zona sul do Rio de Janeiro no ano de 1964, e o Hospital Pedro II cuja nomenclatura faz referência ao antigo Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), tendo sido criado através do Decreto de nº 55.474 como homenagem ao imperador Dom Pedro II.

Desta forma, o boletim de alta se caracteriza essencialmente por ser um registro sucinto e cronológico sobre o perfil e a trajetória da interna. Cumpre não apenas o papel burocrático de informar o desligamento da paciente, mas também se apresenta como um registro que guarda, de maneira bem geral, particularidades em relação aos fatos considerados essenciais para o seu ingresso na instituição. Por isso, frisa-se o delito cometido como forma de estabelecer uma conexão entre o que suscitou sua custódia e seu tratamento.

Ou seja, a personagem apresentada, além de já ter uma trajetória inegavelmente marcada pela institucionalização em dispositivos psiquiátricos, também representava um risco à sociedade, já que comprometeu a ordem pública em função de um momento de descontrole. Ao confrontar a loucura e o crime, tem-se o retrato da personagem louca-criminosa e seu resultante destino. Traça-se um contínuo médico-judiciário, cujos efeitos são observáveis nas várias narrativas que compõem seu prontuário.

Maria dos Anjos é apresentada “dizendo-se ‘agoniada’, ouvindo vozes que a mandam agredir os outros” (folha de prontuário, 2008), ou “agitada, chorando dizendo que vai matar uma, mas que não quer” (folha de prontuário, 2008). Segundo Foucault (2001), essa prática da dupla qualificação, é como um jogo que autoriza o uso de uma série de elementos que se tornam parte do discurso médico-psiquiátrico e jurídico sobre os ditos *anormais*. Caso só se tratasse de doença, seu destino continuaria sendo a instituição psiquiátrica ou caso se tratasse apenas de um crime, seu destino seria a instituição prisional/punitiva. No entanto, como especifica Foucault (2001), forja-se essa espécie de *continuum* entre os polos terapêutico e jurídico para legitimar a existência do indivíduo perigoso.

Retomando a citação do boletim de alta apresentado anteriormente, observamos rastros brevemente inscritos acerca de alguns acontecimentos: a mudança do local de moradia, o ingresso em uma unidade feminina de internação, internações em instituições de tratamento

psiquiátrico, os quais retratam o passado de Maria dos Anjos, a respeito de sua vida em trânsito logo na infância, bem como a evidência de um desenho de família que não corresponde aos padrões disciplinadores e higienicamente produzidos pela sociedade moderna, tornando-se estes os aspectos que justificam e legitimam a produção da verdade sobre sua trajetória de vida.

Foucault (1984) nos chama a atenção sobre o aparecimento do que ele intitula de sociedade disciplinar, entre fins do século XVIII e início do século XIX, uma das características da sociedade contemporânea. Como pano de fundo de suas análises, Foucault analisa a transformação dos sistemas judiciário e penal nos diferentes países da Europa e do mundo, percebendo que embora tais mudanças tenham cronologias diferentes e não apresentem as mesmas formas e amplitudes, ainda assim, a maneira com que esses sistemas se reorganizaram sinaliza a constituição de um poder para além das instâncias propriamente jurídico-penais, o que indica o surgimento da chamada sociedade disciplinar. Nas ponderações de Foucault (1984, p. 85),

a penalidade que se desenvolve no século XIX se propõe cada vez menos a definir de modo abstrato e geral o que é nocivo à sociedade, afastar os indivíduos que são nocivos à sociedade ou impedi-los de recomeçar. A penalidade no século XIX, de maneira cada vez mais insistente, tem em vista menos a defesa geral da sociedade que o controle e a reforma psicológica e moral das atitudes e do comportamento dos indivíduos. [...] Toda penalidade passa a ser um controle, não tanto sobre se o que fizeram os indivíduos está em conformidade ou não com a lei, mas ao nível do que podem fazer, do que são capazes de fazer, do que estão sujeitos a fazer, do que estão na iminência de fazer.

Assim, para que o controle penal punitivo dos indivíduos possa ser efetivamente operado, desenvolveu-se, em torno da instituição judiciária, uma série de outras instituições de enquadramento dos indivíduos ao longo de sua existência: a escola, o hospital, o asilo, a polícia, sendo “toda essa rede de um poder que não é judiciário deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento [...] não mais de punir as infrações, mas de corrigir as virtualidades dos indivíduos” (FOUCAULT, 1984, p. 87). Neste sentido, para Foucault, espraia-se uma forma de poder oposta às sociedades propriamente penais, a exemplo do período medieval em que o crime matinha relação com a falta moral ou religiosa, o qual produz a era do que ele intitula de controle social, cuja configuração explicita um esquema de respostas racionais e modernizadas tendo como efeito uma sociedade de vigilância. O poder exercido através da disciplina envolve, portanto, as instituições, as ciências, relações de produção, as quais formam uma rede de produção de saberes que levam

a produção de práticas de controle dos sujeitos. Pois, como explica Foucault (1984), os indivíduos ligados à escola, à prisão, ao hospital psiquiátrico, enfim, aos aparelhos de correção, de normalização, não são excluídos, mas sim fixados a um aparelho de transmissão do saber, porque “mesmo se os efeitos dessas instituições é a exclusão do indivíduo, elas têm como finalidade primeira fixa-los em um aparelho de normalização” (FOUCAULT, 1984, p. 114), já que se refere à garantia da produção ou dos produtores em função de uma determinada norma.

A sociedade de vigilância tem no panoptismo seu fundamento geral. O panoptismo, segundo o modelo apresentado por Bentham, remete à ideia de um desenho arquitetônico em formato de anel, composto por pequenas celas e por uma torre central, onde o olhar vigilante poderia atravessá-la a todo instante. Foucault (1984) destaca ainda uma característica essencial acerca desta forma de poder. Se antes, na prática judiciária, utilizava-se como procedimento o inquérito como instrumento de reatualização de um acontecimento passado através dos testemunhos de pessoas tidas como capazes de saber, no esquema panóptico é a vigilância, o exame permanente sobre os indivíduos por alguém que exerce o poder sobre eles que determina se um indivíduo se conduz ou não conforme as regras ou se progride ou não. Por isso, esse saber tem por característica não determinar o que passou, pois se ordena em torno da norma, o qual deve ter como termos o que é correto ou não e o que se deve fazer ou não.

Deste modo, ao retomarmos nossa atenção sobre o documento anteriormente apresentado, assinalamos que a construção dessa narrativa emerge em um momento bastante significativo, o fechamento total da instituição. Ainda assim, é possível ali perceber o olhar disciplinador, vigilante, o qual, como bem esclarece Foucault (1984), se exerce não ao nível do que se faz, mas ao nível do que se é e do que se pode fazer; o olhar disciplinador realça os aspectos que devem ser considerados e fixados no registro de desinternação de Maria dos Anjos.

Ademais, ao analisarmos a narrativa que tenta construir o trajeto de vida de Maria dos Anjos, nota-se Maria dos Anjos concebida fundamentalmente como um objeto clínico, em que alguns de seus comportamentos desviantes são elencados numa perspectiva de justificar o internamento, a custódia e o tratamento a ela dispensados; logo, é um registro produzido sob uma ótica tão somente médica. Temos, portanto, um pedaço de presente que, como assinala Le Goff (1996, p. 10), não alude apenas à ideia de “material bruto, objetivo e inocente, mas que exprime o poder da sociedade do passado sobre a memória e o futuro”.

Para explorar esse território constituído das diferentes vozes institucionais que concebem Maria dos Anjos, primeiramente, ative-me às análises do seu boletim de alta porque nele estão concentradas várias pistas sobre sua história de vida, inclusive em relação às tentativas de aproximação ou inserção dela junto a sua rede familiar. Contudo, para além desse documento determinar sua saída definitiva dos sistemas psiquiátrico-penal, ele também evidencia as contradições institucionais que atravessavam o dispositivo hospital/prisão/abrigo HH, pois expõe a própria ilegitimidade do abrigo, uma vez que Maria dos Anjos passou a conviver no local já tendo sua liberdade jurídica sido decretada através de guia de desinternação expedida no mês de agosto do ano de 2009. Tornando-se o hospital/abrigo sua efetiva residência, outro registro que corrobora tal contradição pode ser observado a partir do Atestado de Residência emitido pelo HH, em que se declara:

[...] do ponto de vista jurídico a paciente encontra-se desinternada, mas não dispondo no momento de suporte familiar, e local de acolhimento fora da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP) permanece residindo no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, na condição de abrigada (Atestado de residência, fevereiro, 2013).

Por isso, é necessário ater-se a distinção dos gêneros discursivos, a desinternação e a alta, pois a primeira fundamenta-se na emissão de laudo de cessação de periculosidade dos sujeitos submetidos à medida de segurança, e o boletim de alta refere-se à prerrogativa médica que efetiva a liberação hospitalar.

Desde as primeiras narrativas produzidas sobre Maria dos Anjos, um enunciado é bastante recorrente em seu prontuário: “não recebe visita” (Ficha do Serviço Social, 1989), “paciente não recebe nenhum tipo de apoio familiar” (Setor não especificado, Ofício, dezembro, 1993). Somente anos mais tarde, em meio às mudanças advindas do processo de desinstitucionalização no HH, verificamos uma pista, ainda que vaga, a respeito da existência de seus familiares “feito atendimento à família, esclarecendo que aguardamos resultados do processo” (Assistente Social, folha de evolução clínica, abril/2007). Sem fornecer mais detalhes, percebemos que a mobilização em torno da busca pelos familiares de Maria dos Anjos intensifica-se, na medida em que a equipe responsável iniciou atividades de busca ativa por seus parentes. Um aspecto importante dessa mobilização, contou também com a maneira com que os profissionais percebiam as necessidades e reivindicações expressadas por Maria dos Anjos, algo que visualizaremos melhor no item seguinte.

Por vezes, Maria dos Anjos era construída como uma personagem disposta à própria sorte naquela grande estrutura manicomial-prisional, mas ao mesmo tempo uma mulher

incansável e relutante em suas ideias e no seu jeito de compreender e lidar com o que a cercava.

Os documentos produzidos pela psiquiatria forense no ano de 1989 descrevem uma pessoa que devia ser apartada do meio social e submetida aos aparatos de correção dos mais severos, pois, inclusive conforme as avaliações do perito psiquiatra, seu correto tratamento deveria ser numa uma instituição prisional, tal como ilustrado na descrição abaixo:

A paciente em suas várias internações não apresenta sintomatologia psicótica. Tem noção do que fez, porém é limitada em sua determinação. Trata-se de uma pessoa com um caráter mal formado que se evidencia por mentiras, violência, frieza emocional e maldade premeditada, e incapacidade de se sentir culpada, arrependida por qualquer conduta inadequada. Em sua internação anterior neste nosocômio, não conseguiu permanecer no convívio com as demais pacientes pelas agressões gratuitas que cometia, inclusive contra a enfermagem, guarda, médicos, diretores. [...] Frequentemente tinha que ser recolhida e permanecer grande parte de sua medida de segurança trancada em sua cela, ao contrário das demais pacientes que permanecem o tempo todo no pátio.

Conclusões: a experiência da psiquiatria forense com estes pacientes, em todas as partes do mundo é a de que eles não costumam obter melhoras em ambiente psiquiátrico hospitalar e inclusive tendem a prejudicar o andamento do tratamento dos demais pacientes, geralmente psicóticos. [...] Esses pacientes costumam diminuir o seu grau de violência e agressão ambiental quando colocados em regime prisional severo, com poucas regalias e bastante intimidação quando cometem atos delituosos, coisa que habitualmente não se faz em manicômio judiciário. [...] Somos de opinião que deva ser transferida para um presídio feminino, onde, entendemos ter melhores possibilidades de recuperação (Laudo de exame de sanidade mental, 1989).

Essa narrativa produzida pela perícia psiquiátrica sobre Maria dos Anjos lhe atribui vários qualificativos: mentirosa, violenta, fria, incapaz de arrependimento, os quais a enquadravam no perfil de criminosa altamente perigosa, cuja incapacidade de se relacionar socialmente ou mesmo de se submeter às ordens institucionais colocavam, inclusive, a rotina da instituição a toda prova. A partir desse registro temos a sensação de que dificilmente outros atributos positivos poderiam ser a ela associados, pois, muitas dessas qualidades são repetidamente reiteradas ao longo dos registros sobre ela produzidos.

Neste sentido, é interessante notar como o discurso produzido sobre Maria dos Anjos nos mostra a reconstrução de um passado que a manteve sob o rótulo de “pessoa difícil”, louca, anormal, aspectos que podem ser também ilustrados com base nos seguintes recortes:

[...] semana passada agrediu outra paciente dizendo ter se lembrado de que esta a agrediu há 7 anos atrás (Médica Psiquiatra, folha de evolução clínica, setembro/2007).

Queixa-se que está sempre angustiada e precisa muito de injeção [...] para melhorar. Sugiro que participe mais das atividades na terapia ocupacional e “combinamos” evitar injetável considerando que os músculos [...] estão precisando descansar para evitar abscesso [...] (Enfermeira, folha de evolução clínica, julho/2009).

Paciente se encontra na tranca, agitada, gritando palavras sem nexo (Estagiário (sem especificação do campo de atuação), folha de evolução clínica, março/2009).

Diariamente solicita várias saídas do SIF (Setor de Internação Feminina). É sempre atendida por ISAPs (Inspetor de Segurança e Administração Penitenciária). São queixas diversas. Reage quase sempre com hostilidade quando abordada [...] (Enfermeira, folha de evolução clínica, julho/2010).

Novamente me procura em estado de ansiedade, chorando, dizendo que vai morrer e que está muito nervosa [...] (Médica Psiquiatra, folha de evolução clínica, fevereiro/2010).

Paciente continua insistindo que quer medicação injetável. Chega a simular vômito (Enfermeira, folha de evolução clínica, novembro/2011).

[...] muito agitada, verborreica, gritando no corredor, perturbando o sono dos outros internos, dizendo que iriam leva-la e mata-la (Auxiliar de enfermagem, folha de evolução clínica, janeiro/2014).

Além das características negativas, soma-se também o descrédito atribuído à sua fala como podemos visualizar a seguir:

Diz ter 46 anos, internada há 7 anos (2ª internação). A primeira internação durou 11 anos. Relata que às x, “do nada”, teve vontade de agredir. Diz ter saído da casa dos pais aos 12 anos para morar em casa de prostituição. Humor disfórico, com mistos depressivos e eufóricos. Discurso incoerente por vezes (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, junho/ 2007).

O relato acima integra uma anamnese de Maria dos Anjos, aparentemente com o intuito de perceber como a própria paciente elabora alguns acontecimentos sobre si, contudo, percebemos que seu próprio relato é, de certa forma, desqualificado ou desacreditado, já que tem como efeito, na fala da profissional, não a produção de verdade elaborada pela própria paciente, mas sim alguém cuja própria fala denuncia sua loucura. Deste modo, embora nesse breve roteiro investigativo destacado pela psiquiatra não estejam elencadas variadas qualidades negativas sobre Maria dos Anjos, tal como vimos nos demais fragmentos acima, ainda assim parece-nos que o efeito desse registro é corroborar o estigma de paciente/interna difícil de uma instituição psiquiátrico-penal, vinculado a Maria dos Anjos.

De forma análoga, em outro registro, observamos como certos verbos, tais como “dissimular”, “teatralizar”, “incitar”, “coagir” reforçam o descrédito atribuído à fala da internada acrescentando, ainda, camadas de práticas moralmente condenáveis:

A interna [...] tem o costume de vir seguidas vezes ao PE (Posto de Enfermagem) pedir medicação injetável. Sempre dissimulando impregnação e teatralizando choro. Quando não atendida, incita as demais internas que atuem como suas porta-vozes na tentativa de coagir a enfermagem a fazer o que ela quer. (Enfermeira, folha de evolução clínica, outubro/2011).

Convém mencionar que o recorte refere-se ao ano de 2011, momento em que o HH já havia se tornado um complexo sistema hospital/prisão/abrigo. Ainda assim, é relevante notar como a experiência do internamento, no sentido que trata Goffman (1974), dispõe de um conjunto relativamente completo de experiências de mortificação, terminando com o sujeito sendo despojado de quase tudo. Retomando à narrativa acima, embora a solicitação de Maria dos Anjos não seja atendida pela equipe institucional, o que percebemos também são formas de não assujeitamento construídas por Maria dos Anjos, pois, como assinala a profissional, na estratégia de mobilização das demais internas que Maria dos Anjos busca legitimar seu discurso.

No processo de análise dos documentos, busquei investigar outras expressões que desestabilizassem a representação de “violenta”, “agressiva”, “antipática”, “hostil”, “inquieta”, “nervosa” ou “poliqueixosa”, qualificadores que lhe eram recorrentemente atribuídos em seu prontuário. Por isso mesmo, embora um olhar clínico produza um discurso capaz de sustentar evidências suficientes de um caso extremamente “difícil de lidar”, é possível, ainda, observarmos o uso de outras expressões como, por exemplo, emotiva, saudosa, afetuosa, carinhosa, vaidosa – características retratadas de Maria dos Anjos presentes nos seguintes recortes:

Paciente solicita pintar os cabelos, explico-lhe que neste momento ainda não temos um lugar para isto, porém este lugar logo será providenciado (Terapeuta ocupacional, folha de evolução clínica, março/ 2008).

Mostra-se calma, dizendo estar “muito bem”; boa vinculação afetiva. Tranquila, discurso coerente (Médica psiquiatra, folha de evolução, outubro/2008).

Está bem calma, participativa no grupo, quer que eu venha visita-la. Diz que sente saudade (Psicóloga, folha de evolução clínica, outubro/2008).

Paciente calma, conversando tranquilamente e com coerência. Sem exacerbação do afeto, sem sintomas psicóticos (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, abril/2009).

Paciente muito bem, calma, bem humorada. Pede anéis para os dedos. Afetuosa, diz que fica com “saudades” quando chamo as outras pacientes e não a chamo (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, dezembro/2009).

Paciente feliz e sorridente por ter feito o cabelo (Estagiário de Serviço Social, folha de evolução clínica, agosto/2011).

Sua longa trajetória em uma instituição híbrida ilustra, exemplarmente, o que Goffman (1974) nomeia de “carreira moral”, entendida como uma sequência de fases na vida do sujeito que interfere na forma como percebe a si mesmo e aos outros. Mais especificamente do que trata este autor, isto é, de suas observações em uma instituição total do tipo psiquiátrica, a carreira moral reflete a passagem gradual para o status social de internado, cuja admissão, desenvolvimento e ruptura na vida institucional indicam tal passagem. Um aspecto o qual Goffman considera essencial para a manutenção das estruturas institucionais deriva da necessidade do registro da história de caso do internado, não apenas como mandato burocraticamente institucionalizado, mas também como traços e referências reais que funcionam como elementos para a reconstrução psiquiátrica do passado do internado. Para lançar interpretações sobre o caso e mostrar as razões pelas quais era correto interna-lo e/ou mantê-lo internado, uma lista de causas sociais, psicológicas, biológicas compõe os registros da história do caso e faz com que, a partir dessa reconstrução, o status do eu do acusado possa ser compreendido.

Por conseguinte, enquanto algumas narrativas nos permitem produzir outras leituras que não aquelas que encerram Maria dos Anjos sob o título de pessoa perigosa e indisciplinada, é possível ainda acompanhar, nas falas acima destacadas, as mudanças na maneira de olhar os afetos que perpassam o cotidiano institucional. Neste sentido, convém perceber como a lógica da produção do cuidado em saúde mental fundamentada no trabalho coletivo com atenção, acolhimento, vínculo e escuta centrada no usuário (DUARTE, 2004) contribui para a construção de práticas que privilegiam a escuta de vozes interditas, a exemplo da população habitante dos HCTPs.

No momento a seguir, para dar prosseguimento à discussão ora abordada, buscarei elucidar as práticas que evidenciam esse “novo olhar”, bem como em que medida, a partir de tais práticas, podemos também observar como a memória sobre a família se constitui nesses discursos.

4. 2 Segundo fragmento: redes de afeto – um filho, uma família

Quando comecei a folhear as extensas pastas referentes à trajetória institucional de Maria dos Anjos, apenas conseguia resumi-la em duas palavras: pessoa problema. Consequentemente, veio-me à memória uma breve conversa que tive, na ocasião em que realizava a digitalização de parte do material do prontuário de Maria dos Anjos, com uma antiga funcionária do setor de documentação do museu da SEAP³⁴, que trabalhou durante muito tempo na instituição e a conhecia. Depois de indagar-me sobre minha pesquisa, não hesitou em dizer: “ela era mesmo alguém muito difícil”. Daí em diante, apenas a escutei. Contou-me sobre algumas das vezes em que Maria dos Anjos começava a chorar ao recordar-se do filho, e como a equipe, na tentativa de acalmá-la, muitas das vezes utilizava o argumento “pensa bem, será que ele estaria bem se tivesse ficado com você?”.

Mas ainda que essas intervenções obtivessem, por vezes, efeitos positivos no manejo da situação, o que nos chama a atenção nessa fala não é necessariamente o resultado por ela evidenciado, isto é, o recurso comunicacional como chave para a intervenção nos casos tidos como crise, mas sim o caráter ético que nela está implícito, o qual se expressa na legitimação de normativas fundamentadas pelo saber médico-psiquiátrico de que seria inadequado conferir a um indivíduo, por sua condição de pessoa com transtorno mental, os cuidados de uma criança ou até mesmo de qualquer outra pessoa, já que se parte do pressuposto de que se é paciente psiquiátrica, logo, não pode ser mãe ou, dito de outro modo, se doente mental, logo, incapaz. Além da privação de direitos básicos, tal qual explicitarei no terceiro capítulo, há também o investimento em estratégias discursivas que dissimulem todo esse processo de privação, no sentido mesmo de legitimar a retirada do direito de uma pessoa com transtorno mental de ser mãe, a exemplo da questão acima apontada.

Todavia, depois de ouvir tais relatos, dei-me conta de como a figura de “paciente difícil” ou de “incorrigível por excelência” (CARRARA, 1998), havia tornado Maria dos Anjos uma refém daquele complexo sistema institucional híbrido; algo que é perceptível nas narrativas construídas sobre ela, e que podemos acompanhar pelos recortes apresentados.

Contudo, outro aspecto igualmente interessante ao qual a conversa que destaquei acima pode nos reportar é em relação aos rastros evocados naquela narrativa, quais sejam os

³⁴ O Museu foi criado por meio da Resolução Nº 421 de 29 de agosto de 2011 para substituir o Centro de Memória Penitenciária que ficava na Escola de Administração Penitenciária no antigo Complexo Prisional da Frei Caneca. Após a desativação total do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, no ano de 2016, a nova sede do museu encontra-se no anexo do atual Instituto de Perícias Heitor Carrilho, situada à Rua Frei Caneca.

apagamentos com os quais Maria dos Anjos conviveu ao longo de sua trajetória institucional, cujos sentidos podem ser percebidos tanto na breve conversa com alguém que fez parte do cotidiano da instituição, assim como nas narrativas obtidas em seu prontuário.

Na trajetória institucional de Maria dos Anjos, o discurso sobre ela produzido realça o afastamento dos filhos, assim como o nexos entre o crime cometido e o surto psíquico por conta da ausência de um deles, como especifica a ficha de identificação social da internada:

Paciente teve dois filhos, desconhecendo a paternidade dos mesmos, sendo a 1ª uma menina que é criada por uma pessoa conhecida, e o segundo um menino que faleceu pouco tempo depois de nascido, na maternidade Pró-Matre (Ofício do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, dezembro de 1993).

Consta ainda no Sumário do Caso Social enviado pela instituição Pró-Matre e anexado ao prontuário de Maria dos Anjos, o seguinte relato:

[...] deu entrada neste Hospital Pro Matre a paciente Maria dos Anjos, encaminhada do Pam-Psiquiátrico da Venezuela³⁵ em trabalho de parto, dando a luz a uma criança do sexo masculino. Nas entrevistas que o Serviço Social realizou com a paciente, a mesma revelou que não teria condições para criar o filho. Foi orientada por nós a entregar o filho no Juizado de Menores logo após a sua alta médica. No dia da saída do Hospital, o Serviço Social acompanhou a cliente³⁶ juntamente com seu filho ao Juizado de Menores. Lá chegando, a cliente foi entregue ao Serviço Social para ser encaminhada ao Juiz, a fim de concretizar a guarda do menor. Uma semana após, a referida cliente compareceu ao nosso serviço querendo saber onde se encontrava seu filho. Diante da cliente ligamos para o Juizado de Menores e fomos informadas que seu filho se encontrava na Fundação Romão Duarte³⁷. Colocamos então para a cliente a informação dada pelo juizado e fornecemos o endereço da Fundação. A mesma nos disse que iria imediatamente ver o filho. Passando alguns dias, a cliente voltou ao Hospital sempre alegando que seu filho se encontrava no nosso berçário e apresentava agressividade, sendo necessário pedir ajuda do Pam Psiquiátrico da Venezuela. Numa certa vez, a cliente compareceu bastante nervosa, chorando muito, dizendo-nos que seu filho havia falecido. Imediatamente ligamos para a Fundação Romão Duarte e fomos informadas que realmente seu filho havia falecido e que a mesma não foi localizada para providências do óbito. [...] (Assistente Social, Hospital Pró Matre, outubro/1984).

³⁵ Como alternativa à internação em hospitais psiquiátricos eram oferecidas consultas com psiquiatras nos postos de assistência médica, denominados PAM psiquiátricos, existentes nas grandes capitais.

³⁶ Convém destacar que esta terminologia era utilizada pelo Serviço Social como expressão da relação clientelista entre profissionais e sujeitos atendidos. Contudo, após a consolidação da profissão a partir da década de noventa, a atuação profissional passou a ser fundamentada na perspectiva da cidadania, sendo a expressão usuário tomada na base da intervenção profissional.

³⁷ Conforme consta no sítio <http://sinfacrj.com.br/rs-04.php>, o Educandário Romão de Mattos Duarte tem como objetivo principal resguardar crianças que estejam em situação de risco social, a fim de proporcionar, prioritariamente, a reintegração familiar ou a sua inserção em família substituta. O educandário possui um programa de adoção permanente, de acordo com as normas legais.

O Sumário do Caso Social assinala a relação entre o evento da perda do filho e a infração cometida, além de explicitar algumas reações de Maria dos Anjos frente ao ocorrido: “apresentava agressividade”. No discurso acima, que retrata a busca da mãe pelo filho, o seu desespero e sua angústia, junto às incertezas que a acompanhavam, tornaram seu destino comprovado: a internação em um manicômio judiciário para o cumprimento da medida de segurança. Precisava ser contida para compreender não apenas sua condição de vida como mulher, pobre, louca, mas também sua perda, isto é, que sua condição de mãe lhe havia sido negada.

Nos seguintes recortes podemos observar como os relatos sobre Maria dos Anjos atentam às suas angústias com relação à perda do filho, mas também corroboram a construção de uma identidade de paciente psiquiátrica, afirmada a partir do acontecimento que levou à sua inserção em uma unidade de custódia e psiquiátrica.

Está bem agitada. Mexida com a chegada de novas internas. Pede atendimento e o discurso é sobre seu filho na pró-matre (Psicóloga, folha de evolução clínica, março/2007).

Retardo mental grave. Chora bastante ao falar dos 2 filhos que “perdeu”; um não sabe quem criou, (*sic*) o primeiro. A segunda abandonou aos 4 meses (Médica Psiquiatra, folha de evolução clínica, outubro/2007).

Tranquila e sorridente, (*sic*) quis chorar, disse que estava com saudades do filho (Enfermeira, folha de evolução clínica, janeiro/2008).

Mostra-se calma dizendo estar muito bem. Boa vinculação afetiva. Tranquila. Discurso coerente. Como sempre, emociona-se ao falar do filho e da separação da família (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, outubro/2008).

Chora (como sempre) ao falar do filho que perdeu na Pró-Matre e de “ter medo de morrer aqui” (referindo-se ao HH). (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, outubro/2008).

Como uma característica particular de sua existência naquele local, tais registros afirmam e reafirmam a perda do filho a cada vez que consideram ser este um traço marcante de Maria dos Anjos. Tal aspecto é inclusive considerado como a base do discurso por ela proferido, pois, como assinala a primeira narrativa acima exposta, apesar de o registro iniciar apontando a chegada das novas internas como a causa da agitação de Maria dos Anjos, ainda assim, sua busca pelo atendimento deve-se, especialmente, à ausência do filho. Em seguida, no segundo recorte, o relato da médica ressalta o sentimento de tristeza que predomina na narrativa de Maria dos Anjos com relação à perda do filho, contudo, é relevante notar que o respectivo relato é antecedido pela avaliação médica acerca do estado mental da paciente, o

qual, a partir do diagnóstico de retardo mental grave, legítima a condição de paciente psiquiátrica de Maria dos Anjos. Ademais, o realce dado à palavra “perda”, bem como o destaque, em outras passagens referentes ao ano de 2008, para as expressões “como sempre”, reiteram ainda a alta frequência de seu comportamento. Como um elemento rotineiro, a narrativa do acontecimento da separação entre a mãe e o filho mostra-se de necessária inclusão nos registros clínicos de Maria dos Anjos. Sobretudo, este fato é realmente bastante significativo na memória dos profissionais que passam a conhecer o cotidiano e as histórias dos internados. O episódio a seguir, narrado por uma enfermeira quando do acompanhamento de Maria dos Anjos a uma consulta, evidencia tal aspecto mencionado:

Consulta e preventivo no P.S (Posto de Saúde) Marcolino Candau, no setor de ginecologia. Aguarda resultado de exame. Durante período que estava no atendimento, brincou com um bebê e perguntou-me, ansiosa e chorando, se era o seu. Conversamos, acalmou-se. [...] Em anexo resultado do exame laboratorial (Enfermeira, folha de evolução clínica, junho/2010).

No recorte acima, em meio a um procedimento institucional, o acompanhamento da paciente até um posto de saúde para realização de exame, o olhar da profissional destaca a atividade executada, porém seu registro não deixa de se cruzar com lembranças evidentemente significativas quando se trata das narrativas sobre Maria dos Anjos. Assinala Gondar (2016, p. 38), que “não existem memórias fora de um contexto afetivo”, neste sentido, as palavras que evocam o entusiasmo de Maria dos Anjos ao encontrar uma criança e sua emoção diante da possibilidade de ser ‘seu filho’, trazem à tona o afeto que toma, naquele instante, a narradora. Em outras palavras, a experiência de se deixar ser afetada porque passa a profissional nos convoca a pensar a construção da memória e sua potência criadora.

De acordo com Maurice Halbwachs, a memória é uma reconstrução racional do passado a partir do presente. Nesta perspectiva, o ato de lembrar é uma atividade que não se limita a uma manifestação individual; ao contrário, envolve uma dinâmica que implica o coletivo. Neste sentido, o ato de lembrar ultrapassa a consciência individual porque, explica o autor, para lembrarmos, é preciso nos remeter a referências situadas exteriores a nós. Diz respeito, portanto, a um processo que irrompe pelas interpretações e pelos afetos que são gerados nas relações sociais. Halbwachs (2004) trabalha a memória a partir da noção de quadros sociais, os quais são compreendidos como instrumentos dos quais a memória se utiliza para poder recompor uma imagem do passado. Para lembrar, o indivíduo remete-se a imagens estáveis e sólidas, que são determinadas pela sociedade, pois dão possibilidade à manutenção dos grupos sociais. Logo, a memória é concebida como um fenômeno social

porque tem como principal função promover a coesão social entre os membros de um grupo (familiar, escolar, clerical, institucional) porque leva em conta o passado coletivo do grupo.

Se, conforme a concepção trazida por Halbwachs (2004), a memória individual deve ser compreendida como um ponto de vista da memória coletiva, e existe porque o indivíduo está inserido em um determinado grupo social, isto implica dizer que a memória individual tem a ver com as diversas formas de interpretar uma memória partilhada por uma coletividade. Portanto, retomando o relato da enfermeira acerca da ida com Maria dos Anjos ao posto de saúde, é interessante notar como a fala da profissional atenta para o acontecimento e o interpreta relacionando-o à memória que faz parte da vida de Maria dos Anjos.

Como frisa Gondar (2016), a memória é um campo de tensão permanente, devido ao jogo de forças e aos embates que se dão na sua produção. Deste modo, ao compreendê-la como um processo, ela também se articula ao campo dos afetos; entendendo o afeto como forças que nos afetam e forças pelas quais afetamos. Se a mesmidade não nos impressiona, enfatiza Gondar (2016), o que nos afeta diz respeito a uma experiência singular, uma palavra, um gesto novo. E, embora as narrativas sobre Maria dos Anjos, relacionadas ao evento da perda do filho, venham por vezes, em alguns registros, acompanhadas do enunciado “como sempre”, ainda assim, a forma como essa lembrança é ressignificada pelos agentes institucionais nos mostra a relação destes com o passado de Maria dos Anjos.

Contudo, conforme sugerem estes dados, a insistência nesse discurso sobre a perda do filho é bastante recorrente até as folhas do prontuário do ano de 2008, sendo uma nova menção ocorrida apenas no ano de 2010, no recorte anteriormente citado. Anterior a esse período, há o recorrente registro a respeito desse episódio da vida de Maria dos Anjos, a exemplo da fala a seguir:

Tem tido pouca tolerância nas participações do grupo terapêutico. Em algumas situações chora, fala do filho, que quer buscá-lo na pró-matre. No atendimento individual disse que sonhou que estava ninando seu filho no colo (Psicóloga, folha de evolução clínica, maio/2006).

Em meio a essa discussão, somos também levados a refletir sobre como essas narrativas sugerem não apenas a perda, propriamente dita, de uma criança, mas também a ausência de uma rede de afetos, e, portanto, de um elo de relações familiares e sociais possíveis que poderiam surgir a partir de sua experiência materna. Desta forma, algo a mais se apresenta para além do filho perdido, e que pode ser observado na fala dos agentes institucionais.

Nas leituras de Pollak (1989), as memórias que estruturam, por exemplo, o ideário de uma nação são produtos do trabalho contínuo de interpretação do passado, no qual valores e concepções de grupos dominantes devem ser reforçados, a fim de que se mantenha a estabilidade de uma dada nação. Neste caso, para consolidar e legitimar uma memória nacional, ocorre um intenso trabalho ao qual ele denomina de enquadramento da memória, cujo objetivo central é a consolidação e legitimação de uma memória nacional. Assim, Pollak nos traz a noção de memória oficial concebendo-a como instrumento de determinação do Estado, pois visa à instituição de uma identidade estável e sólida, de modo que diferentes formas de dominação possam ser justificadas a partir de uma grande narrativa oficial, o que significa que ela depende dos grupos que estão no poder.

Pollak (1989) observa, contudo, que na operação de tornar oficial certos personagens, acontecimentos, fatos coloca-se também à mostra o esquecido, o silenciado, justamente porque, nessa articulação, ocorrem disputas entre memórias oficiais e dominantes e memórias não-oficiais, marginalizadas, “proibidas”. Este é o ponto fundamental sobre o qual ele nos chama para o debate, pois apresenta-nos a noção de memórias subterrâneas, correspondentes aos grupos minoritários, excluídos, marginalizados, e as quais têm, assim, no seu bojo, uma expressão de conflito porque se constituem em movimentos contínuos e constantes de embates com as memórias oficializadas. Ainda assim, na fronteira do dizível e do indizível, dos ditos e não-ditos, conforme Pollak, o silêncio não conduz diretamente ao esquecimento; e, embora na maioria das vezes o silêncio esteja ligado a uma conformação, uma confirmação de uma dominação, uma desmobilização, há sempre nele uma clivagem, um fracionamento. Além do mais, conforme as reflexões de Rossi (2010), toda lembrança atualiza e potencializa uma situação; por isso, existem as zonas de silêncio, de esquecimento. Daí é importante pensar que elas trazem em si alguma coisa que é passível de ser dito, testemunhado, mas que também está nessas zonas de silêncio.

Neste sentido, questionamo-nos acerca do discurso da perda de Maria dos Anjos referente ao filho e o por quê desse registro se tornar mais frequente em determinados momentos. Primeiramente, é possível considerar que a construção de uma narrativa compartilhada pelos agentes institucionais expresse maneiras de legitimar uma reinterpretação do passado de Maria dos Anjos, a fim de dar credibilidade à construção de uma narrativa oficial sobre sua passagem pelo sistema manicomial-prisional. Todavia, para além de uma memória oficial que se queira ensejar, o silenciamento que acompanha os demais períodos nos leva a pensar não necessariamente em esquecimento ou apagamento ou mesmo disciplinamento de Maria dos Anjos dentro da máquina custodial, mas, ao contrário,

podemos entender esse silêncio, essa ausência de registro com relação à perda do filho, como a possibilidade de inscrição de outros olhares possíveis sobre a vida de Maria dos Anjos; novos olhares marcados pelas mudanças trazidas efetivamente pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Deste modo, por mais que se lance a interrogação “será que ele estaria bem se tivesse ficado com você?”, ainda assim é relevante notar que os registros no prontuário da interna rompem silenciamentos da não recusa do passado, da experiência da perda significativa que marcou sua vida.

Em segundo lugar, no que diz respeito à frequência do registro sobre o filho, parece-nos que a diminuição dessas anotações está relacionada à intensificação da busca dos filhos realizada pela equipe responsável pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS) de Maria dos Anjos. PTS é o plano de ação e cuidado em saúde mental desenvolvido pelos profissionais em conjunto com usuários de sua referência (FERNANDES e RIBEIRO, 2016, p. 60). Neste sentido, como mencionamos no decorrer deste texto, desde que foi iniciado o processo de desinstitucionalização no HH, novas abordagens psicossociais foram produzidas junto aos internados, conforme ilustram os registros a seguir:

A Flávia encontrou novos dados da paciente (Maria dos Anjos). O filho transferido da Pro-Matre para a instituição de adoção não faleceu. Na verdade, ele foi adotado. Será que poderíamos encontra-lo? (Psicóloga, folha de evolução clínica, junho/2009).

A partir dos dados encontrados pela Flávia, acerca dos filhos da paciente, começamos a investigar se a mesma possui parentes vivos (Psicóloga, folha de evolução clínica, julho/2009).

Ao lançar a indagação sobre um possível encontro entre mãe e filhos e, conseqüentemente, uma provável aproximação junto à família, abrem-se também novas possibilidades direcionadas não apenas à reinserção no meio familiar, mas também à construção de vínculos afetivos, uma vez que surge outro questionamento já relacionado à existência de outros parentes de Maria dos Anjos.

Em seus estudos sobre a produção do cuidado em saúde mental, Duarte fala-nos sobre o paradigma da desinstitucionalização entendendo-o como um modelo tecnoassistencial, que “vem balizando os processos e a produção de um trabalho cuidador que estabelece acolhimento, vínculo, escuta e compromisso ético-político com os usuários na sua forma de *andar a vida*” (DUARTE, 2004, p. 164). Esse novo modelo imprime novas práticas e também novos discursos, pois diz respeito à produção de atos de cuidado centrados nas necessidades e singularidades dos usuários dos serviços de saúde mental. É o que justamente inclui a dimensão subjetiva do ato cuidador e se constitui como um processo interventivo em

defesa da vida dos sujeitos. Sendo assim, nas falas acima, destacam-se novas práticas relacionadas à responsabilidade e ao comprometimento na produção do cuidado à pessoa com transtorno mental.

Compreendendo essa nova perspectiva fundamentada na ética do cuidado, centrada no usuário, e que constrói novos modos de cuidar e olhar o indivíduo com transtorno mental, outra pista nos indica possíveis mudanças no contexto institucional. Podemos perceber, no seguinte recorte, o compromisso ético-profissional dos agentes institucionais com relação a métodos punitivos ainda produzidos no cotidiano institucional:

Ocorreu uma agressão mútua entre a paciente (Maria dos Anjos) e a Francisca. Segundo informações a paciente revidou agressões verbais de que era “mendiga, sem família”, e etc. A paciente estava emotiva em relação a esses fatos. A segurança decidiu trancar cada uma das agressoras na “tranca”, até ordens de superiores para liberação. A equipe interveio, mas a aplicação das leis prisionais ao Hospital... (Estagiária de psicologia, folha de evolução clínica, junho/2010).

Entre a terapêutica e a punição, Carrara (1998) já destacava brevemente a tranca como medida institucionalizada aplicada em momentos de ‘falha’ do controle médico. A ‘falha’, a qual o autor menciona, diz respeito às situações em que os medicamentos não surtiam os esperados efeitos de contenção dos internos. Assim, se não fossem contidos quimicamente, seriam contidos fisicamente, já que as ações de rebeldia dos internados deviam ser compreendidas como comportamentos de insubordinação e, à vista disso, a principal intervenção devia ser o trancamento do sujeito por tempo indeterminado. Pelo breve esclarecimento que nos fornece este autor, é possível entender a tranca como um recurso fundamental e incontestável no rol das opções terapêuticas/punitivas disponibilizadas aos internos.

Alguns recortes referentes ao ano de 2008 ilustram como a tranca está institucionalizada nas práticas cotidianas do HH:

Novamente episódio de agressão verbal a ASP (Agente de Segurança Penitenciária) Cláudia e jogou café em outra interna. Obs: recebeu 2 partes disciplinares e está na tranca (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, setembro/2008).

Paciente continua na “tranca”, compareceu ao banho de aspersão após solicitação. Deambulando, aparentemente bem. Att! Equipe ciente que (Maria dos Anjos) encontra-se na “tranca”! (Auxiliar de enfermagem, folha de evolução clínica, setembro/2008).

Como prática comum no meio custodial, a tranca ou cela de isolamento não é acompanhada de processo disciplinar que a respalde, especifica Dahmer (2006). A tranca

predominante na esfera do hábito difundido no meio prisional, e concebida como medida exemplar, adquiria força de lei. Das situações que exemplificam as ambiguidades institucionais do HCTP, Santos (2016, p. 160) chama atenção para o uso da tranca e explica-nos que “a tranca é palavra do meio custodial para significar o ato de isolar alguém”. Contudo, embora tal fato represente especificamente a naturalização de práticas de encarceramento, o episódio ocorrido já no ano de 2010 nos sugere que outras práticas se afirmam no HH, estas norteadas pelos princípios da Reforma, pois expressam o incômodo e a inquietação dos profissionais frente a medidas até então comumente utilizadas.

Portanto, retomando à narrativa da estagiária de psicologia a respeito do episódio ocorrido no ano de 2010, apesar da fala não ter sido concluída, ela é bastante significativa pela maneira como dá conta das contradições institucionais vivenciadas pelos ex-internos/abrigados, usuários diretos desse sistema, e pelos agentes institucionais, sendo de um lado os agentes de segurança, profissionais da execução penal e, do outro, a equipe multidisciplinar com os profissionais de saúde. Ademais, tais ações produzidas naquele ambiente, cada vez mais orientadas à produção de novas práticas, mostravam os embates que surgiam entre os profissionais. Na impossibilidade de desarticular efetivamente as medidas aplicadas, a potência da ação se faz também na palavra, na narrativa. Por isso mesmo podemos compreender a fala anteriormente apresentada como uma das tentativas que, na medida do possível, perspectivavam driblar uma cultura de aprisionamento ainda vigente no local, com o intuito de ceder lugar a uma cultura do cuidado.

Logo, ainda que nos recortes relacionados à tranca esteja presente a legitimação do isolamento como intervenção terapêutica e punitiva, na medida em que a instituição deu espaço a novos princípios norteadores, algumas medidas tidas como comuns e inquestionáveis começavam a ter espaço para serem questionadas e deslegitimadas. Na próxima seção, analisaremos as demais práticas que corroboram a efetivação de novas subjetividades, as quais nos deixam também analisar as memórias que constroem o discurso sobre a família.

4. 3 Terceiro Fragmento – demais redes possíveis: a casa, o aniversário.

Tal como mencionado no item 4.1, a desinternação de Maria dos Anjos ocorreu no ano de 2009, fato que a levou a um misto de sentimentos indo entre a animação e angústia, por conta da espera de sua saída institucional propriamente dita, tal como nos mostram as narrativas a seguir:

Paciente bem menos ansiosa, embora preocupada com sua alta desta unidade. Apesar do déficit intelectual, consegue compreender e confiar na dedicação da equipe em conseguir uma residência terapêutica. Foi informada de que o judiciário foi contactado a respeito de sua situação, de desinternada e seu local para ir (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, abril/2009).

Maria dos Anjos tem estado bem mais calma, interagindo com as companheiras e participando das atividades terapêuticas. Mostra-se bem tranquila. A última vez que teve uma crise de ansiedade foi em 30/04. Pergunta sobre seu “alvará” e sobre quando irá “sair daqui” repetidas vezes, com dificuldade para gravar e internalizar as respostas (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, maio/2009).

Paciente continua ansiosa, perguntando por que não pode sair, já que foi desinternada no começo de abril deste ano. Explico novamente que estamos fazendo esforços para conseguir uma vaga (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, maio/2009).

Embora sua liberdade jurídica já estivesse garantida, ainda assim era necessário dispor de condições de acolhimento para efetivar definitivamente seu processo de saída, uma vez que a lógica do cuidado na saúde mental requer intervenções que garantam a defesa dos direitos humanos e o resgate da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico, o que implica “organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas, tais como educação, moradia, trabalho, cultura, etc” (BRASIL, 2013). Logo, preza-se não apenas a desospitalização, mas também que lhes sejam garantidas condições de vida e saúde. Além do que, como já mencionamos, a desinstitucionalização é um processo orientado por novos olhares e novos saberes na forma de produzir cuidado a uma população historicamente marcada pela exclusão e vulnerabilidade. Em razão disso, a escuta do sujeito a partir de sua experiência de sofrimento psíquico, em sua subjetividade, também acompanha as ações dos agentes institucionais, pois tal preocupação pode ser observada na fala da profissional quando enfatiza a realização de esforços da equipe, a fim de viabilizar condições de vida à Maria dos Anjos fora dos muros do abrigo-hospital.

Ainda assim, é relevante notar que, no segundo recorte anteriormente exposto, a indagação lançada por Maria dos Anjos à profissional acerca do seu “alvará” sugere que ela se reconhece como uma pessoa privada de liberdade aguardando apenas sua liberação daquele sistema, mas também não deixa de se considerar paciente, pois especifica a profissional, no recorte posterior, a referência à desinternação de Maria dos Anjos. Considerando as contradições e ambiguidades que acompanham a existência dessa instituição, ora jurídico-punitiva, ora psiquiátrico-terapêutica, essas narrativas sobre Maria dos Anjos nos fornecem

pistas acerca das contradições e ambiguidades que acompanham a vida dos internados nesses espaços, bem como dos próprios agentes que com eles atuam.

A cada momento em que sua liberação parece distante de se concretizar, outros sentimentos são trazidos à tona pelos profissionais que expressam o modo como se alinham às situações:

Paciente ansiosa, poliqueixosa, solicitando injeção de Haldol com Fenegan. Diz-se triste por ter um alvará na casa e não poder sair para morar nas ruas (*sic*). Feito abordagem terapêutica e sugerido conversa com sua equipe (Enfermeira, folha de evolução clínica, maio/2009).

O sentimento de frustração parece tomar conta tanto de Maria dos Anjos quanto dos profissionais, tal como declarado a seguir:

Paciente ainda bastante ansiosa, com os mesmos questionamentos da última consulta. Não aceita o fato de não poder ir embora. Sentimo-nos impotentes frente à falta de vagas em RT (Residências Terapêuticas) do governo (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, junho/2009).

O registro assinado pela médica psiquiatra evidencia inequivocamente o reconhecimento de que aquela condição influencia negativamente a efetivação de um processo que se tenta levar a cabo, qual seja, a desinstitucionalização dos ex-internos/abrigados na instituição. Por conseguinte, o que parece estar em jogo é a postura de quem se coloca no lugar do sujeito, do outro e, na medida em que apreende suas angústias, possibilita redefinir a hierarquização das relações que se tecem no espaço institucional. Na fala acima, observa-se ainda a vulnerabilidade tanto dos que recebem a atenção, isto é, os usuários do serviço, quanto dos que constroem os cuidados a esta população, ou seja, os profissionais, explicitada pela palavra “impotente” enunciada pela médica. Vulnerabilidade, segundo Macerata (2014, p. 166), pode ser compreendida como uma “qualificação que denota múltiplas condições, circunstâncias e determinantes que influenciariam negativamente a saúde, a condição social e econômica de determinada pessoa ou grupo populacional”. Se levarmos em conta esta definição em dois sentidos, isto é, usuários-serviços de saúde, entende-se que ambos encontram-se vulneráveis, pois a condição vivida pelo sujeito e os obstáculos encontrados pelos profissionais no processo de construção das redes revelam as fragilidades da atenção. A tese de Santos (2016, p. 206) referente ao processo de desinstitucionalização do HH elucida essa problemática evidenciando que,

nos espaços de saúde mental, repete-se o dilema do pertencimento dos loucos-criminosos ao judiciário como algo natural e, principalmente, com o ideário de que o campo de saúde mental não daria conta do cuidado dos loucos-criminosos na sua assistência usual sem os HCTPs.

Retomando a fala citada anteriormente, a sensação de impotência expressada pela profissional nos aproxima das fragilidades que envolvem o trabalho com pessoas adultas portadoras de transtorno mental em conflito com a lei. Entretanto, trazer à tona este dado corrobora os novos sentidos que se afirmam, e estão se afirmando, acerca das práticas de desinstitucionalização.

Na impossibilidade de concretização de uma vaga em residência terapêutica, no ano de 2010, Maria dos Anjos foi direcionada à moradia construída dentro do próprio HH. Com base nas fotografias a seguir, podemos visualizar melhor a importância deste dispositivo criado em meio às estruturas do referido local, pois sua característica corresponde efetivamente a um espaço domiciliar, favorecendo mesmo o processo de desinstitucionalização desenvolvido no local.



Figura 02: Casinha das pacientes desinternadas.
Fonte: Acervo do Projeto PPGMS/UNIRIO.



Figura 03: Vista interna da casa/abrigo no HH.
Fonte: Acervo do Projeto PPGMS/UNIRIO.

A fala a seguir esclarece alguns impasses que marcaram esse processo de ‘transição’:

Maria dos Anjos continua inquieta, falando com volume alto. Humor ansioso, com preocupações somáticas. Disfórica. Solicita medicação injetável, mas aceita a nossa recusa. Levada para conhecer a suíte das pacientes desinternadas, começa a chorar, lamentando-se por não ter família e dizendo que não quer ir para lá (moradia no HH) (Médica Psiquiatra, folha de evolução clínica, junho/2010).

No registro acima, o olhar da profissional está atento também aos sentimentos que tomam conta de Maria dos Anjos no momento de sua passagem para o abrigo. Por exemplo, a marca discursiva “lamentando-se por não ter família” traz à tona o fato de Maria dos Anjos reconhecer que sua condição de abrigada decorre justamente por não dispor de uma rede familiar. Logo, a relação entre família e, conseqüentemente, acolhimento tem relevante significado não apenas no olhar da paciente desinternada, mas também para a própria profissional, pois é um dos aspectos que a afeta no momento em que narra tal episódio.

Dentre as estratégias de desinstitucionalização criadas no HH, uma delas intrigou-me bastante desde o início: a criação de moradias dentro do próprio manicômio judiciário. Não apenas o fato de ter se tornado um abrigo ou mesmo da dificuldade que tive de compreender aquela complexa estrutura dividida entre hospital/presídio/abrigo; o mais curioso era tentar

entender como essas pessoas que estavam internadas conseguiam produzir outros modos de vida a partir daquela experiência. Foi bem difícil notar alguma mudança apenas recorrendo às leituras que chegavam até mim. Mas, especialmente, quando me aproximei das memórias produzidas pelos agentes que participaram desse processo, necessariamente por meio das folhas do prontuário de Maria dos Anjos, percebi como essa experiência havia dado novos contornos na vida daquelas pessoas, possibilitando a criação de novas formas de subjetivação, as quais indicam ainda pistas que imprimem sentidos e configuram a produção de redes de afetos.

Muitas foram as formas de nomear o novo espaço utilizado como dispositivo de desinternação: “suíte das pacientes desinternadas”, “alojamento no pátio”, “alojamento externo”, “alojamento do SIF” (Setor de Internação Feminina), “SIF no pátio”, “casa de passagem”, “casinha”, “casinha do HH”. Todas as expressões representavam um mesmo espaço, o qual havia sido criado como abrigo para os que não tinham ainda sua saída institucional definida, ou seja, o retorno à família, uma vaga em residência terapêutica ou em moradia assistida. E, como podemos verificar, Maria dos Anjos foi direcionada à experimentação desta alternativa, que a mim se apresentava um tanto quanto complexa e ao mesmo tempo ousada por ser uma aposta bastante singular, dado seu surgimento em meio às estruturas do próprio sistema psiquiátrico-penal. Nas palavras de Santos (2016), podemos entender melhor este aspecto:

As casas de transição são “suítes” para grupo de quatro ou cinco desinternados, concretizadas a partir de verbas denominadas “empenho” (recurso financeiro mínimo que é dirigido à unidade para pequenas despesas dentro da instituição, sem regularidade garantida) e da renda da cantina (a cantina contém o trabalho voluntário de pacientes mais preservados, orientados pelas terapeutas ocupacionais, visando a gerar rendas que reverterem nas urgências e necessidades dos próprios abrigados). As casas eram espaços institucionais reformados, dois quartos atrás do Serviço de Internação Feminina (SIF) e um quarto fora dos pavilhões, ao lado da lavanderia, que se tornou a casa de transição dos homens. Os técnicos compraram mobílias básicas, roupas de cama, travesseiros, TV, geladeira, talheres e pratos, com a finalidade de aproximar as casas do ambiente externo não prisional (SANTOS, 2016, p. 222).

No registro acima observamos os esforços direcionados à projeção e preparação do abrigo, assinalando que a potencialização das ações se deu especialmente pela implicação dos agentes institucionais nesse processo, seja pela organização e gestão da renda em conjunto com os desinternados ou pelo próprio comprometimento dos agentes institucionais implicados nesse processo por meio da disponibilização de recursos financeiros. Neste sentido, é possível dizer que esses ‘novos’ espaços refletiam o sentido dado pelos agentes institucionais às

práticas que desenvolviam na instituição. Isto porque essas iniciativas indicavam mudanças não apenas na estrutura física do local, mas também na forma de ver e significar as relações entre os agentes, bem como entre os abrigados.

Os recortes seguintes ilustram o modo como percebem a passagem de Maria dos Anjos para o abrigo:

Paciente relata boa adaptação na “casinha” do HH, demonstra desejo de permanência até encontrar vaga em abrigo ou RT (Residência Terapêutica) específica em saúde mental (Psicóloga, folha de evolução clínica, fevereiro/2011).

Paciente tranquila, feita a visita em seu quarto, local higienizado (Técnica de enfermagem, folha de evolução, março, 2011).

Paciente vem ao posto várias vezes pedir analgésico, diazepam, diclofen, etc. À tarde refere ansiedade e “vontade de quebrar tudo” por causa da ansiedade gerada pela indefinição de sua situação “quer sair daqui” (Enfermeira, folha de evolução, março, 2011).

Paciente tranquila, lúcida, deambulando, sem queixas até o momento. Fiz visita em sua casa de passagem, local encontra-se limpo e arrumado (Técnica de enfermagem, folha de evolução clínica, março/2011).

A experiência de desinstitucionalização ocorrida no HH, consubstanciada em diversas estratégias, sendo uma delas a criação de moradias dentro do próprio hospital, embora colocasse em cheque a questão da liberdade dos sujeitos por conta do abrigamento ocorrer dentro do próprio local, ainda assim devem ser levadas em conta outras questões como, por exemplo, a produção de um espaço, em sua medida, mais ‘autônomo’, se assim podemos considerar. Além disto, temos também o modo de ver e escutar dos profissionais quanto aos sentimentos que tomavam conta de Maria dos Anjos, os quais também são considerados nas narrativas relatadas em seu prontuário. Por isso mesmo, é possível visualizar uma clara modificação na forma de perceber as relações que tecem no interior do dispositivo, naquela ocasião, hospital/prisão/abrigo.

Vasconcelos (2000) destaca que, a construção de dispositivos residenciais, do ponto de vista específico dos interesses dos usuários, constituem elementos fundamentais que contribuem para o seu bem-estar físico e psíquico. Ele enfatiza, sobretudo, que a existência destes dispositivos “permitem um processo de reapropriação pessoal muito mais rico das dimensões real e simbólica do corpo, do espaço e do tempo, do uso dos objetos e de criação de vínculos interpessoais na vida cotidiana” (VASCONCELOS, 2000, p. 100). O autor chama a atenção especificamente para o caso de dispositivos produzidos em meios abertos, porém se considerarmos a potência desse dispositivo tal qual observado no caso do HH, compreende-se

que dada estratégia representou um passo importante na forma de ampliar as relações tecidas pelos sujeitos com seu modo de ver e lidar com certos desafios cotidianos, a exemplo da organização e manutenção do próprio ambiente. Ao produzir novas práticas, novos modos de subjetivação, constituíam-se também novas memórias.

Gondar (2003) lembra-nos que, a construção de subjetividade também diz respeito à produção de memória. A partir de suas análises pautadas no pensamento foucaultiano, podemos situar a memória e a subjetividade como sinônimos, vez que “não podemos separar a produção da memória de determinadas tecnologias ou dispositivos de poder presentes em diferentes momentos históricos” (GONDAR, 2003, p. 32). Neste sentido, em cada contexto, seja espacial, temporal, social há regimes de verdade e, conseqüentemente, memórias que atuam e se utilizam de mecanismos distintos para sua produção e reprodução. Para Foucault (1987), o poder é concebido como um processo múltiplo, que se exerce em todas as relações e se encontra presente em todas elas. Portanto, indivíduos e coletivos podem se relacionar de modo singular com as regras estabelecidas pelo poder, com os regimes de verdade/poder. Nisto, resistem ou escapam ao que estariam assujeitados, inventando outros tipos de vida. É o que ele entende como uma espécie de dobra, a qual não se dá por oposição, mas sim por envergamento e, nesse processo, o poder é enfrentado para além do assujeitamento. Essa dobra age na construção de novos modos de existir, abrindo espaço para construção de novas práticas.

Na medida em que observamos a forma com que Maria dos Anjos é percebida pelos profissionais, bem como a própria maneira com que produziram estratégias de resistência diante de processos de normatização e assujeitamento, a exemplo da criação do abrigo, visualizamos neste movimento a construção de novos modos de subjetivação, os quais indicam pistas das relações tecidas no espaço institucional, da própria forma de narrar o cotidiano institucional.

Como dito anteriormente, o abrigo do HH tinha como objetivo o acolhimento de quatro a cinco pessoas por quarto, justamente para privilegiar ações que estimulassem a convivência entre os moradores. O episódio narrado a seguir, no qual se registra a maneira como Maria dos Anjos reage com a perda de uma de suas colegas de quarto, ilustra os modos de subjetividade que se tecem no cotidiano institucional:

Paciente realizou visita ao Hospital Souza Aguiar para ver a paciente Rita. Demonstrou desembaraço nas soluções cotidianas, boa orientação temporal espacial (Psicóloga, folha de evolução clínica, junho/2011).

Foi comunicado o óbito da companheira de quarto da paciente. Maria dos Anjos solicitou diazepam, tomou água com açúcar e depois solicitou andar

por toda a unidade para comunicar a todos a notícia. Solicitou nova companheira no quarto, logo reordenou os pertences da outra paciente para receber a nova acompanhante (Psicóloga, folha de evolução clínica, junho/2011).

Saída para o Leme com a diretora Tânia Dahmer, objetiva marcar simbolicamente a despedida da paciente falecida (Psicóloga, folha de evolução clínica, junho/2011).

Paciente está sempre próxima das casas de transição. Quadro psicológico estável frente à perda da amiga. Ela gostou bastante do passeio e do ritual realizado no Leme (Psicóloga, folha de evolução clínica, junho/2011).

Chama-nos a atenção esse registro pela forma como ele dá abertura para visualizarmos a própria personagem da história o que, portanto, diz respeito ao olhar direcionado para a pessoa levando em conta suas dimensões subjetivas, valorizando sua singularidade, sua forma de se relacionar com o mundo, com as pessoas que fazem parte de sua rede e do seu território entendendo que, no campo da saúde mental, “costuma-se denominar de rede as pessoas e as coisas com as quais os sujeitos se relacionam, e de território esse lugar que cada um de nós inventa para viver” (LEAL e DELGADO, 2007 apud LEAL e MUNÔZ, 2014, p. 77).

Desta forma, as narrativas acima nos indicam com mais clareza uma sensibilização quanto à forma de lidar com sujeitos ainda que residentes em uma instituição duplamente híbrida, como no caso do HH, isto é, híbrido de internação-abrigamento, o que já demonstra certo distanciamento com práticas tão somente hospitalocêntricas, inclusive no modo de registro das atividades.

É interessante observarmos os registros do ano de 2012, referente à evolução clínica de Maria dos Anjos, pois as narrativas apresentadas por diferentes profissionais (enfermeira, médica psiquiatra e técnica de enfermagem), sobre ela, em sua maioria, apontam qualidades positivas a respeito da sua experiência de desinternação naquele novo arranjo institucional:

Paciente sem alteração no período. Segue no alojamento do pátio (Enfermeira, folha de evolução clínica, abril/2012).

Paciente segue sem alteração do quadro clínico. Lúcida, cooperativa, deambulando (Técnica de enfermagem, folha de evolução clínica, junho/2012).

Paciente manteve quadro clínico estável, humor alegre, afável, procurando sempre os técnicos para conversar (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, julho/2012).

Quadro clínico estável. Afável com todos os técnicos. Tem aceitado não fazer uso de medicação injetável (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, setembro/2012).

Com as mudanças advindas do processo de desinstitucionalização ocorrido no HH, outros significados puderam ser conferidos à própria maneira de olhar os afetos que perpassam o cotidiano institucional. Ademais, da experiência de abrigamento de Maria dos Anjos, observa-se também as contradições que a acompanham quando indagada a respeito de sua saída definitiva do local:

Conversei com Maria dos Anjos sobre sua saída do Heitor Carrilho e a possibilidade dela morar em uma RT (Residência Terapêutica). A paciente se mostra muito ambivalente perante esta ideia: diz “já me acostumei aqui com o hospital mesmo, não quero sair daqui não, não quero levar eletrochoque” e se emociona. No entanto, depois de ouvir minha explicação sobre o porquê seria importante ela conhecer outra possibilidade de moradia e assistência, Maria dos Anjos, concorda. Diz “É, eu sei que é para o meu bem doutora. Eu quero conhecer esse lugar” (Estagiária de psicologia, folha de evolução clínica, março/2013).

Num primeiro momento, observa-se na fala da profissional, a partir da marca discursiva “a paciente se mostra muito ambivalente”, certa estranheza ou mesmo inquietação quanto ao discurso de Maria dos Anjos ao demonstrar interesse pela continuidade no local. Até mesmo para ratificar sua preocupação diante do ocorrido a profissional apresenta trechos da própria fala de Maria dos Anjos. Entretanto, é relevante notar que a narrativa além de explicitar as próprias colocações da abrigada, também nos permite lançar outras reflexões. Por exemplo, nas marcas “já me acostumei” e “não quero sair daqui não”, podemos inferir que para Maria dos Anjos o espaço por ela então vivenciado já não representa notadamente uma prisão, de outro modo, parece já ter se tornado um espaço de vivência e vida nova; inclusive pode até ser compreendido como um local menos danoso que outros dos quais ela já havia passado, pois suas lembranças do tempo de internamento em outras instituições são trazidas à tona naquele momento: “não quero levar eletrochoque”. Portanto, no recorte acima, o discurso leva em conta as mudanças vivenciadas por Maria dos Anjos, e dá importância às transformações operadas naquele ambiente.

No prontuário verificamos outros discursos que trazem referência à família e que podem ser analisados a partir dos registros sobre a lembrança de aniversário partilhada por Maria dos Anjos com os profissionais. Este dado nos chamou bastante atenção porque nos leva a pensar nas formas de resistência à disciplinarização produzidas dentro da máquina custodial:

Paciente informa que está aniversariando hoje. Ela estava arrumada com roupas, sapatos e bijuterias “novas” e solicitou presentes (Psicóloga, folha de evolução clínica, fevereiro/2010).

Paciente acordada em seu alojamento. Responsiva e cooperante. Poliqueixosa. Solicitando dinheiro e “presentes” pelo seu aniversário (Enfermeira, folha de evolução clínica, abril/2012).

Paciente estável. Algo inquieta, sempre “pedindo” injeções, presentes, etc (Enfermeira, folha de evolução clínica, março/2013).

Paciente tranquila, fala que hoje é o aniversário dela, está tranquila (Médica psiquiatra, folha de evolução clínica, fevereiro/2015).

Para DaMatta (1997), o rito de celebração de aniversário é compreendido como um ritual de identidade que engloba dois momentos, os quais de igual modo se complementam. Um primeiro em que a família é quem o organiza, que sugere os convidados, o que será oferecido a eles, cuja característica diz muito a respeito de uma imposição dos pais ao sujeito que está se construindo, e isso remete à construção de uma subjetividade, pois reflete inclusive as relações que se dão da criança com a rede familiar, seu meio, seu convívio. Em um segundo momento, essa estrutura se modifica, ou seja, já não é mais a família quem necessariamente impõe a celebração do rito, mas sim o próprio indivíduo ao julgar necessário e importante a comemoração dessa passagem. Deste rito, temos a sociedade que se manifesta através do indivíduo, e por outro lado o indivíduo que se manifesta na sociedade, pois, ao passo em que essas práticas constroem formas de se relacionar com o mundo, com o meio social, independentemente de onde ocorrem e como ocorrem, dão significado aos sentimentos e emoções os quais, no caso de uma instituição totalitária, parecem não ter espaço para se manifestar.

As expressões “informa que está aniversariando hoje” e “tranquila, fala que hoje é o aniversário dela” demarcam o significado da celebração de aniversário para Maria dos Anjos, qual seja um momento que deve ser lembrado e partilhado com os demais, o qual exige ainda roupas bem cuidadas, ‘sorrisos abertos de recepção, alarido, além de um conjunto de ações que objetivam confirmar aquela situação como “uma festa de aniversário””, tal como especifica DaMatta (1997, p. 42). Logo, a ocasião combina com o encontro daqueles que constituem a nossa rede de afetos. Levando em conta estes aspectos, nos recortes anteriormente citados, percebe-se que, para Maria dos Anjos, a festa de aniversário envolve mais do que a celebração ou comemoração de uma data especial; diz respeito, sobretudo, à constituição de sua rede de afetos, sendo, portanto, elementos que evocam memórias que constituem o discurso sobre família.

É interessante notar como o discurso sobre o aniversário, a cada vez que aparece nesses registros, aponta formas de resistência ao poder que se impõem sobre a vida dos internados. Este poder que aniquila e mortifica os sujeitos pode ser driblado através de processos de criação de si, e estes processos tem a capacidade de romper com modos de subjetivação predominantemente estabelecidos.

Elucida Gondar (2016) que, na medida em que as afetações tocam as lembranças já construídas, estas, por sua vez, podem ser modificadas, transformadas. Residem aí possibilidades de fraturas, dobras que, por consequência, tendem ao desvio. São nessas rupturas que podemos produzir novos modos de sentir, perceber, e até de existir. Neste caso, tal ruptura propõe a libertação, e isso indica ir mais além da reprodução do mesmo. A criação possibilita romper com a mesmidade e tenciona para a produção de aberturas; desta forma, a memória pode dar lugar ao novo. Isto pode ser visualizado através dos recortes anteriormente apresentados.

A possibilidade de comemoração do aniversário de Maria dos Anjos dá condições a ressignificação do seu modo de existir dentro dos muros do abrigo do HH, o que é visto pelos próprios agentes como um momento bastante singular, pois ela se reconhece como alguém igualmente importante dentro daquele complexo sistema de abrigo. E, mais que isso, reinventa-se, pois confronta o poder na medida em que ressignifica seu modo de vida, o que, por sua vez, produz novos processos de subjetivação, de criação de si.

Assim, dobrando sua própria memória, uma memória que insiste em inscrevê-la como pessoa violenta, agressiva, mãe relapsa, indiferente aos demais, Maria dos Anjos constrói suas próprias formas de resistência ao poder, reinventando outros modos de vida, os quais dão lugar a outros caminhos possíveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta pesquisa observei e discuti aspectos sobre o surgimento do manicômio judiciário Heitor Carrilho, assinalando as complexidades e ambiguidades características deste dispositivo institucional como, por exemplo, a dupla estigmatização dos sujeitos institucionalizados nestes espaços. Salientei também as mudanças legislativas e conceituais, fundamentais para desencadear modificações na reformulação dos serviços de assistência psiquiátrica e da própria lógica do cuidado que passou a ser centralizada no sujeito, sendo ele olhado em “suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas” (BRASIL, 2013). Igualmente, a atenção dispensada aos indivíduos submetidos à medida de segurança também passou por um processo gradual de mudanças, tal como ocorrido no contexto do HCTP Heitor Carrilho e elucidado a partir das narrativas dos agentes institucionais.

Assim, saindo gradualmente da ‘cultura’ de aprisionamento e do modelo hospitalocêntrico e indo em direção à construção de uma ‘cultura’ do cuidado, o HH desenhou o processo de efetivação da Reforma Psiquiátrica, a partir da reformulação dos objetivos da instituição, do empenho dos próprios agentes institucionais na reorganização de suas ações junto aos pacientes de longa internação, assim como por meio da reconfiguração das práticas e dos discursos produzidos naquele espaço social. Podemos aqui destacar a importância do trabalho em conjunto com outras instituições como as da saúde (ESF, Caps), as da assistência social (CRAS, CREAS) e as do poder judiciário, em especial as que cumprem funções essenciais à justiça, a exemplo da Defensoria Pública por meio das ações iniciadas pela defensora Silvia Sequeira, a qual atuou como figura significativamente importante neste processo, seja pelo acompanhamento dos processos de desinternação do HH junto a VEP ou na condução de atividades e discussões que mobilizassem os demais defensores chamando-os também a atuar no processo de desinstitucionalização que se desenvolvia no HH.

Além disso, o espaço cedido pelo HCTP Henrique Roxo para discussão das ações de desinstitucionalização dos abrigados no Heitor Carrilho, no decorrer do ano de 2015, mostrou-se como uma proposta bastante enriquecedora, já que se debatia o fechamento do primeiro manicômio judiciário travando-se discussões de dentro de outro manicômio judiciário, este ainda organizado nos moldes do sistema prisional. Essa estratégia chamou-me a atenção, devido às possibilidades de abertura para o novo por ela apontada, ou seja, a construção de uma memória que tem por perspectiva não o confronto com o poder, mas a utilização, neste caso, do próprio espaço institucional a favor da construção de novos

caminhos possíveis como, por exemplo, a efetivação de ações junto às redes de afeto, aos dispositivos de saúde e sociais, a fim de potencializar as redes de suporte ao louco-criminoso, e não mais reproduzir históricos de longa permanência institucional.

Tendo como objeto as memórias produzidas pelos agentes institucionais, e presentes no prontuário de Maria dos Anjos, percebemos o quanto essas mudanças foram significativas na vida dos sujeitos que passaram décadas ali internados, e ainda passaram pela experiência de abrigo dentro do próprio local. É interessante atentarmos ao fato de que, o surgimento do abrigo no interior de uma instituição jurídica, coloca em voga os próprios impasses porque passava a população internada/custodiada, já que, de certa forma, sem terem um destino legítimo, permaneciam recolhidas provisoriamente naquela espécie de ‘não-lugar’; algo ainda efetivamente possível, por conta das mudanças ensejadas no local.

Por isso, ao longo desta investigação evidenciamos, a partir dos recortes intitulados fragmentos de memórias – construídos sobre Maria dos Anjos, como tais narrativas ao mesmo tempo em que possibilitam dar voz à história de vida de Maria dos Anjos, nos permitem também compreender como ela conseguiu sobreviver dentro daquele dispositivo custodial-asilar, constituindo ainda mecanismos de resistência diante de todo esse processo de institucionalização. A análise aqui empreendida permite-nos refletir sobre a construção do personagem louco-criminoso e como, constantemente, há uma tentativa de selar essa identidade deteriorada adequando o sujeito a tal identidade.

No caso de Maria dos Anjos, na medida em que é apresentada como agressiva, violenta, negligente tanto consigo quanto com os outros, é sempre representada como alguém cujo destino deve ser reservado aos espaços mais disciplinadores possíveis. Contudo, ao passo em que novas práticas norteavam as ações produzidas junto àqueles sujeitos, a própria mudança de sensibilidade ensejada no cotidiano institucional indicou pistas que nos levaram a compreender como a memória sobre a família é construída. Por exemplo, a memória a respeito da perda do filho associada precisamente ao fato que levou à sua internação no manicômio judiciário, pois na formulação das verdades sobre Maria dos Anjos, tal perda é entendida como o pretexto que a levou a cometer um crime.

Todavia, já no momento em que Maria dos Anjos passa pela desinstitucionalização, à medida que o discurso a respeito da perda do filho é silenciado, visualizamos a ausência de uma rede relacional e de afetos que marca sua vida. Ao adentrarmos o campo da memória, observamos ainda como algumas narrativas valorizam a singularidade de Maria dos Anjos, levando a indicar novas pistas que nos conduzem na compreensão de como a memória sobre a família é construída. O fragmento a respeito da casa contextualiza a desinternação de Maria

dos Anjos e seu abrigo no HH, nos permitindo analisar nas formas com que ela tece suas redes de afeto, produzindo, ainda, outros modos de vida. A perda da companheira de quarto, momento bastante significativo, visto que marcou os próprios profissionais que vivenciavam o cotidiano institucional junto com os abrigados, também ilustra essa singularidade na construção de uma rede de suporte e de afetos.

Cada vez que me debruçava no prontuário de Maria dos Anjos, tornava-se cada vez mais difícil selecionar os fragmentos para compor a memória sobre a família de Maria dos Anjos. Tal dificuldade mostrava-se a mim pela riqueza de cada narrativa, devido às diferentes vozes presentes naqueles registros buscarem representar o cotidiano de Maria dos Anjos e dar sentido às suas mais variadas experiências vivenciadas na instituição. Por isso, na enorme riqueza de narrativas que integram seu extenso prontuário, outras possíveis questões de pesquisa podem ser futuramente examinadas. Por exemplo, uma vez que temos um retrato da constituição da rede de afetos de Maria dos Anjos, esta obtida a partir das pistas indicadas pelos agentes institucionais, como a própria personagem desta história, isto é, Maria dos Anjos, percebe então a constituição de sua própria rede de afetos? Seria interessante também investir no debate sobre a construção do discurso referente à família tendo como base os períodos anteriores ao processo de desinstitucionalização no HH.

No decorrer desta pesquisa, fui ainda muitas vezes tomada pela curiosidade em saber como, depois de sua saída oficial do HH, Maria dos Anjos reconstrói sua própria memória sobre a família. Levar em conta a possibilidade de uma investigação em que se preze a própria voz de Maria dos Anjos seria interessante entender como foi para ela ter o conhecimento sobre a existência de outros parentes, e mesmo da existência do seu próprio filho. Para além destes caminhos, podemos ainda enriquecer o debate a partir de uma investigação que tenha a voz da própria família de Maria dos Anjos. Ao traçarmos como questão central nesta investigação como se dá a construção da categoria família a partir da análise do prontuário de Maria dos Anjos, vimos que são muitos seus desdobramentos.

Outra questão que também nos chamou a atenção no decorrer deste estudo refere-se à abertura dada, nos meios digitais, sobre a situação da população abrigada no HCTP Heitor Carrilho, tal como acompanhamos no site *O Globo*. Tal questão se apresenta, pois, se a construção da memória é determinada por interesses, embates e disputas, que colocam em jogos o que deve ser lembrado ou esquecido, por que então este tema passa a ocupar espaço, por exemplo, nas mídias digitais? E, neste jogo em que o esquecido é lembrado, podemos também pensar que memórias se tecem em torno do personagem louco-criminoso em nossa sociedade.

Cabe destacar, por fim, a elaboração desta pesquisa junto ao curso de Mestrado do PPGMS, foi elemento essencial para efetivar minha entrada na rede de Saúde Mental da cidade do Rio de Janeiro, como residente de Serviço Social no hospital Philippe Pinel, devido a minha participação em importantes debates travados ao longo destes dois anos de pesquisa junto a profissionais dos campos da Saúde, das Ciências Jurídicas e das Ciências Humanas e Sociais. No momento em que defendo esta dissertação, tenho a oportunidade, por um lado, de compreender a construção de uma rede de atenção psicossocial tão complexa como a do Rio de Janeiro e, por outro de contribuir para a constituição da mesma, levando para minha atuação profissional, a trajetória de pesquisa que embasa este trabalho.

REFERÊNCIAS

ALERJ. **Relatório Temático**: análise da progressão de regime de cumprimento de pena no sistema penitenciário do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.apr.ch/content/files/npm/americas/Relatorio%20Porta%20de%20Saida%20.pdf>>. Acesso em novembro de 2013.

ALMEIDA, Francis Moraes de. **Heranças perigosas**: arqueogenealogia da “periculosidade” na legislação penal brasileira. 2005. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

AMARANTE. Paulo Duarte de Carvalho. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

_____. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral**: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

ASSIS, Simone Gonçalves de. **Filhas do mundo**: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, p. 284.

ASSMAN, Aleida. **Espaços de recordação**: formas e transformação da memória cultural. Campinas, SP: Unicamp, 2011.

BARROS, Laura Pozzana de; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E. KASTRUP, V. & ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 52-75.

BARROS, Regina Benevides de; PASSOS, Eduardo. Diário de bordo de uma viagem intervenção. In: PASSOS, E. KASTRUP, V. & ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 172-200.

BRASIL. **Terminologia Básica em Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde (Série B: Textos Básicos de Saúde, n. 4), 1983, p. 49p.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. Lei n.7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 189, de 11 de dezembro de 1991. **Dispõe sobre o atendimento à Saúde Mental no Brasil**. Diário Oficial Da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 11 dez. 1991. Seção 1, p. 28495.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 224 de 29 de janeiro de 1992. **Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 29 jan. 1992. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**/Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Justiça. Ministério da Saúde. **Relatório Final: seminário nacional para a reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico**. Brasília: Ministério da Justiça/Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34 – Saúde mental**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 95, de 14 de janeiro de 2014**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0095_14_01_2014.html. Acesso em: 18 maio 2014. 14 jan. 2014.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; São Paulo: Ed. USP, 1998.

_____. **A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. 20 (1): 16-29. 2010.

COHEN, Claudio; SEGRE, Marcos; FERRAZ, Flávio. **Saúde mental, crime e justiça**. (Orgs.) 2. Ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Limites da reforma psiquiátrica**. Ano 2, nº 10, 2006.

_____. **Inspeção aos manicômios – Relatório Brasil 2015**. Brasília: CFP. 2015. 172p.

CORDEIRO, Quirino; LIMA, Mauro Gomes Aranha de. **Medida de segurança: uma questão de saúde**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Garamond, 1979.

CUNHA, Rosilene Silva. **A transformação da medida de segurança em prisão perpétua**. Brasília. 2010. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Católica de Brasília.

DAHMER, Tânia Maria Pereira. “**O guarda espera um tempo bom**”: a relação da custódia e o ofício dos inspetores penitenciários na custódia. Rio de Janeiro. 2006. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social.

DAMATTA, Roberto. **A casa e a Rua**: espaço, cidadania, mulher e a morte no Brasil. 5 ed. – Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DELEUZE, Gilles. **O que é um dispositivo?** Disponível em: <<http://vsites.unb.br/fe/tef/filo esco/foucault/art14.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2005.

DIAS, Allister Andrew Teixeira. Páginas de ciência, crime e loucura: a trajetória e o projeto médico-intelectual de Heitor Carrilho (1930-1945). **Revista Temporalidades** (UFMG). Algo/Dez. Minas Gerais, v. 3, n. 2, p. 78-97, 2011. Disponível em:<<https://seer.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/3114/2316>>. Acesso em: fevereiro de 2016.

DODEBEI, Vera; FARIAS, Francisco Ramos; GONDAR, Jô. (Orgs.) **Por que memória social?** Rio de Janeiro: Híbrida, 2016.

DUARTE, Marco José de Oliveira. **Por uma cartografia do cuidado em saúde mental**: repensando a micropolítica do processo de trabalho do cuidar e instituições. In: Bravo Inês de Souza Bravo (et. al.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. (p. 150-164).

_____. **Movimentos e lutas na saúde**: O caso do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Em Pauta: Rio De Janeiro, v. 25, p. 131-149, 2010.

FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andrea; CHAGAS, Daiana Crús; REIS, Cristiane Sá. **No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados**. Revista História e ciências da saúde – Manguinhos [online]. v. 17 supl. 2. Rio de Janeiro. Dec. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em junho de 2015.

FARIA, Ernesto. **Dicionário escolar latino-português**. 7ª edição – Brasili: FAE, 1994.

FERNANDES, Juliana Cristina; RIBEIRO, Clarice Scopin. Saúde Mental e Serviço Social: entre o campo e o núcleo. In: ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Atenção Psicossocial e serviço social**. Campinas: Papel Social. 2016. p, 45-72.

FERREIRA, Maria Solange de Castro; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; JUNIOR, Alfredo Pereira. **Auto-organização, autonomia e o cuidado em saúde mental**. Revista Simbiologias da Universidade do Estado de São Paulo: UNESP [online], v. 6, n. 8, nov/201. Disponível em: <<http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simb>>. Acesso em: maio de 2016.

FOUCAULT, Michel. **A microfísica do poder**. Rio de Janeiro. Graal, 1979.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau Ed, 1984.

_____. **Vigiar e Punir**: História da violência nas prisões. 33° ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. **O nascimento da clínica**. 2ª Ed. Rio de Janeiro. 2001.

FONSECA, Cláudia. **Concepções de família e práticas de intervenção**. Revista Saúde e Sociedade da Universidade da Universidade de São Paulo: São Paulo. v. 14, n. 2, p, 50-59, maio-ago de 2005.

GIORGI, Gabriel e RODRÍGUEZ, Fermín (orgs.). Prólogo. In: **Ensayos sobre biopolítica–excesos de vida** (Gilles Deleuze, Michel Foucault, Antonio Negri, Slavoj Zizek, Giorgio Agamben). Buenos Aires: Paidós, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas**. Revista Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2>>. Acesso em fevereiro de 2016.

GONDAR, Jô. Memória, poder e resistência. In: GONDAR, Jô; BARRENECHEA, Miguel Angel (Orgs.). **Memória e espaço**: trilhas do contemporâneo. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2003.

GONDAR, J. 2005. **Quatro Proposições sobre Memória Social**, in: Gondar, Jô; Dodebei, Vera. O que é memória social. Rio de Janeiro: UNIRIO, 11-26.

GONDAR, Jô. Persistências da Memória Social. In: Dodebei, Vera, FARIAS, Francisco Ramos & GONDAR, Jô (Org.). **Por que Memória Social?** 1. Ed. – Rio de Janeiro: Híbrida, 2016. p. 17-40.

GUIMARÃES, Deocleciano Torrieri. **Dicionário técnico jurídico**. 8ª Ed. – São Paulo: Rideel, 2006.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2004.

HUYSEN. Andreas. **Seduzidos pela memória**: arquitetura, monumentos, mídia. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2000.

IBRAHIM, Elza. **O manicômio judiciário do Rio de Janeiro**: hospital ou prisão? Arquivos Brasileiros de Psicologia. 3° trim. 41(3)101-106. Rio de Janeiro. 1989. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/>>. Acesso em: 25 de junho de 2015.

JELIN, Elizabeth. **Los trabajos de la memoria**. Madrid: Siglo XXI de España Editores, 2002.

KASTRUP, Virgínia; BARROS, Regina Benevides de. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, E. KASTRUP, V. & ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 76-91

LATOUR, Bruno. **Reagregando o social**: uma introdução à teoria ator-rede. Editora: UFBA, 2012.

LEAL, Erotildes Maria; MUNÕZ, Nuria Malajovich. Estratégias de intervenção em saúde mental. JORGE, Marco Aurélio Soares et al (Orgs.). **Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. p 75-97.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campinas: Unicamp, 1996.

LIMA, Renato Sérgio de; RATTON, José Luiz; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de (Orgs.). **Crime, Polícia e Justiça no Brasil**. Rio de Janeiro: Contexto, 2014, 640 p.

LOPES NETO, Daniel, et al. Atenção à Saúde Mental no Amazonas, Brasil: um olhar sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental** - Vol.1 N.2 - Out/Dez de 2003 ISSN 1984-2147.

LUNARDELLI, Rosane Suely Alvares et al. **A constituição da memória dos procedimentos em saúde no contexto do prontuário eletrônico do paciente**. (UEL. Online), Londrina, v. 19, n. 3, p. 107-124, 2014.

MACERATA, Iacã. Vulnerabilidades do usuário e vulnerabilidades da atenção: apontamentos iniciais para uma clínica de território na Atenção Básica. RAMMINGER, Tatiana e SILVA, Martinho. (Orgs). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. 1. Ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014, p. 165-180.

MACIEL, Laurinda Rosa. **A loucura encarcerada: um estudo sobre a criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927)**. Niterói. 1999. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Fluminense.

MARIZ, Renata; VALADARES, João; AUGUSTO, Leonardo. **A insanidade do sistema - uma radiografia da loucura encarcerada no Brasil**. Correio Braziliense. Distrito Federal, 2012.

MECLER, Kátia. Periculosidade: evolução e aplicação do conceito. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822010000100010&script=sci_arttex t>. Acesso em: dez. 2015.

MELLO, Luís Gonzaga. **Antropologia Cultural: iniciação, teoria e temas**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 326 - 332.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da lei nº 10.216/2001**. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Brasília: Distrito Federal, 2011.

NAVARINI, Vanessa; HIRDES, Alice. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, Florianópolis, p. 680-8, out-dez 2008.

PASSOS, E. KASTRUP, V. & ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimizabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciências, Saúde** – Mangunhos, v. 9, n. 2, 2002, 335-355 p.

PINTO, Diana de Souza; FARIAS, Francisco Ramos de; GONDAR, Jô. **O Crime e a Loucura: construção da memória social das consequências do trauma**. In: Trimboli, A.; Fantin, J. C. Raggi, S.. (Org.). Traum, Historia y Subjetividad. 1ed. Buenos Aires: Asociacion Argentina de Salud Mental, 2010, v. 1, 480-486 p.

PINTO; Diana. FARIAS, Francisco Ramos de. **Narrativas e memórias em uma instituição de custódia e tratamento no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil**. In: II Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, 2013, Belo Horizonte. Anais do II Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades. digital: digital, 2013. v. 01.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: instituições, atores e políticas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [online] da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Abrasco. vol.16, n.12, 2012.

POLLAK, Michel. **Memória, esquecimento, silêncio**. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1989.

ROSSI, Paolo. **Lembrar e esquecer**. In: _____. O passado, a memória, o esquecimento. São Paulo: Ed. UNESP, 2010, 15-38 p.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco. **Criação e extinção do primeiro manicômio judiciário do Brasil**. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fund., São Paulo, 17(3), 515-527, set. 2014.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves; FARIAS, Francisco Ramos; PINTO, Diana de Souza. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Ver. **História, Ciências, Saúde – Mangunhos**; Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, out-dez. 2015. 1215-1230 p.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos. **Cartografia da desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (2007-2016)**. Tese (Doutorado em Memória Social). Programa de Pós Graduação e Memória Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

STAMM, Maristela; MIOTO, Regina. Família e cuidado: uma leitura para além do óbvio. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**. Universidade Estadual de Maringá-UEM. Maringá, v. 2, n. 2, p. 161-168, jul/dez. 2003.

TINOCO, Dandara. **Últimos pacientes deixam hospital de custódia Heitor Carrilho**. Reportagem do Jornal *O GLOBO*. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/rio/ultimos-pacientes-deixam-hospital-de-custodia>>. Acesso em março de 2016.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2000.

VIEIRA, Enara de Carvalho. **A transinstitucionalização no caso do fechamento da Casa de Saúde Dr. Eiras-Paracambi: uma questão paradoxal**. Rio de Janeiro. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

ZIEMANN, Aneline dos Santos; ALVES, Felipe Dalenogare. (Orgs). **A jurisdição em crise: judicialização e meios alternativos**. São Paulo: Perse, 2015, 298 p.