

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO**

**O FIM DA “CASA DOS LOUCOS”:  
Uma análise das ações e discursos acerca do fechamento do  
Manicômio Judiciário Heitor Carrilho**

ISABELLA DIAS FERREIRA

Rio de Janeiro  
2020

ISABELLA DIAS FERREIRA

**O FIM DA “CASA DOS LOUCOS”:  
Uma análise das ações e discursos acerca do fechamento do  
Manicômio Judiciário Heitor Carrilho**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Dr. José Roberto Franco Xavier**.

Rio de Janeiro

2020

**CATALOGAÇÃO**

ISABELLA DIAS FERREIRA

**O FIM DA “CASA DOS LOUCOS”:  
Uma análise das ações e discursos acerca do fechamento do  
Manicômio Judiciário Heitor Carrilho**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Dr. José Roberto Franco Xavier**.

Data da Aprovação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. José Roberto Franco Xavier - Orientador

---

Prof.

---

Prof.

Rio de Janeiro

2020

*Me inventei neste gosto, de especular ideia. O diabo existe e não existe? Dou o dito. Abrenúncio. Essas melancolias. O senhor vê: existe cachoeira; e pois? Mas cachoeira é barranco de chão, e água se caindo por ele, retombando; o senhor consome essa água, ou desfaz o barranco, sobra cachoeira alguma? Viver é negócio muito perigoso...*

João Guimarães Rosa, em *Grande Sertão: Veredas*

## RESUMO

Este texto traz os resultados de uma pesquisa realizada no decurso de Iniciação Científica financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ. O trabalho buscou compreender as justificativas apresentadas para o fechamento do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho (o mais antigo e famoso Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro), bem como as articulações administrativas e jurídicas que permitiram, em plena era de superencarceramento, a concretização de tal fato. Para tanto, foi realizada uma pesquisa empírica qualitativa na qual se analisaram os discursos e ações dos atores institucionais envolvidos nesse processo. As técnicas mobilizadas foram as entrevistas semidiretivas e a análise de documentos (processos judiciais).

Palavras-chave: pesquisa empírica em direito; instituição total; manicômio judiciário; HCTP Heitor Carrilho.

## ***ABSTRACT***

This essay presents the results of a research executed during an Scientific Initiation Program. The research problem tried to understand the given reasons to the closing of Heitor Carrilho Psychiatric Asylum (the oldest and most famous psychiatric asylum in Rio de Janeiro), as well as the administrative and legal intercommunication that allowed the shutdown of an asylum in an age of mass incarceration. Through an empirical qualitative research, I analyzed the discourses and actions of the institutional actors involved in the process. The research techniques used were semi-directive interviews and document analysis (legal cases).

Keywords: empirical legal research; total institution; psychiatric asylum; Heitor Carrilho Psychiatric Asylum.

## **LISTA DE SIGLAS**

ACP – Ação Civil Pública

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNPCP – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

CP – Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

DESINS – Desinstitucionalização (Manicomial)

DESIPE – Departamento do Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro

FAPERJ – Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

HCTP – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MJ – Manicômio Judiciário

MJRJ – Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro

MPRJ – Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

NUDEDH – Núcleo de Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

NUSPEN – Núcleo do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SEAP – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

VEP – Vara de Execuções Penais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>1.1 Metodologia</b>	13
1.2 Instituição Total: definição e traços principais	17
1.3 Medida de Segurança: a porta de entrada do Manicômio Judiciário	20
<i>1.3.1 A Periculosidade</i>	23
<i>1.3.2 A Periculosidade como critério base da Medida de Segurança</i>	24
<i>1.3.2 A Lei n. 10.216/2001 e a sua relação com a Dogmática Penal Brasileira</i>	26
<b>2 A PROPOSTA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO</b>	29
2.1 Esclarecimentos conceituais	29
2.2 Obstáculos ao processo de “desins”	30
<b>3 A TRAJETÓRIA ASILAR DO HCTP HEITOR CARRILHO</b>	31
<b>4 O CAMINHO À OCLUSÃO</b>	36
4.1 Esforços administrativos	37
4.2 Esforços jurídicos	44
4.3 Encontro de forças	52
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	56
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	59
<b>LEGISLAÇÃO</b>	62

## 1 INTRODUÇÃO

E agora prepare-se o leitor para o mesmo assombro em que ficou a vila ao saber um dia que os loucos da Casa Verde iam todos ser postos na rua.

— Todos?

— Todos.

— É impossível; alguns sim, mas todos...

— Todos. [...]

(ASSIS, 1994, p. 70)

Com esse trecho, Machado de Assis se preparava para narrar o fechamento do manicômio que assombrava Itaguaí em seu inquietante conto “O Alienista”. Em que pese se tratar de uma história fictícia publicada em 1882, o autor analisou de forma muito crítica um dilema ainda atual: o tratamento conferido àqueles considerados “loucos” pela sociedade.

No conto, Machado narra como o alienista<sup>1</sup> Simão Bacamarte retorna à sua cidade natal e constrói um manicômio, sob a alcunha de Casa Verde, para abrigar os loucos da região. Gradualmente, Simão passa a enxergar qualquer ato que ele entende por “estranho” como sinal de loucura e, de forma caricaturalmente tirana, interna quase todos os habitantes da região de Itaguaí. Ocorre que, ao refletir sobre suas ações, o protagonista conclui que ele é o verdadeiro louco e, portanto, o único qualificado a morar na Casa Verde.

Esse foi só um resumo bem sucinto (e informal) de um conto que, a meu ver, constrói uma crítica a abordagens sociais da loucura que faz jus à grandiosidade de seu autor.

Estudar a loucura, suas concepções socio-históricas, os esquemas culturais que a sustentam e as forças institucionais que reproduzem seus dispositivos, exige do pesquisador – em verdade, do observador em geral – uma postura muito cuidadosa. É preciso que o estudioso se afaste de algumas pré-noções há muito arraigadas na sociedade ocidental moderna. Como ironicamente aponta o referido clássico da literatura brasileira, não há como entender plenamente a loucura sem um recuo significativo de alguns preconceitos.

---

<sup>1</sup> Nome que se dava comumente a médico psiquiatra e que, apesar de não ser mais tão usual no Brasil, segundo o *Oxford Languages*, o termo corresponde a “médico especialista em doenças mentais” (ALIENISTA, 2020).

Esse recuo se torna ainda mais imprescindível quando, junto ao instituto da loucura, acopla-se o instituto do crime. Quando essas construções conceituais se entrelaçam na realidade prática, a resposta do poder público, legalmente responsável por lidar com isso, tem sido objeto de muitas críticas de estudiosos do tema.

A reticência em assumir a complexidade de uma situação para poder lidar com ela da forma mais adequada implica, muitas vezes, na adoção de respostas institucionais politicamente simples e reducionistas. Em outras palavras, negar a existência de um problema extremamente complexo, ou enxergá-lo como se simples fosse, tem sido a saída mais politicamente conveniente aos ditos responsáveis pela harmonia social.

No entanto, para que avancemos enquanto sociedade, é primordial não só a elucidação dos aspectos que envolvem a relação entre crime e loucura, como também a reflexão sobre respostas políticas e institucionais que deem conta da complexidade desta interação. O presente estudo não esgota – e sequer pretende esgotar – todos os aspectos dessa relação, mas sim contribuir, ainda que de forma muito modesta, para essa discussão.

E é justamente através dessa busca por novas maneiras de se pensar a realidade pela qual os “loucos criminosos” são submetidos que este trabalho apresenta como problema de pesquisa uma análise dos discursos e ações dos atores institucionais diretamente envolvidos no fechamento do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (Rio de Janeiro – RJ), o mais antigo manicômio judiciário do Brasil.

Trata-se de uma instituição total que foi oficialmente extinta no início de 2013, em meio à era de superencarceramento, e cujo percurso ao ocaso me pareceu um tanto incomum. Todavia, antes de desenvolver propriamente esta narrativa, é preciso tecer algumas considerações.

Para que o processo de fechamento do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho seja devidamente compreendido, esta seção introdutória procura apresentar ao leitor a trajetória metodológica realizada para responder ao problema de pesquisa e atribuir significados específicos a alguns conceitos que serão empregados no decorrer do texto.

A primeira subseção (item 1.1) aborda os passos que foram empreendidos na busca de informações pertinentes à pergunta de pesquisa, bem como as técnicas utilizadas e os obstáculos que surgiram ao longo do caminho, para que se faça clara a extensão da contribuição deste estudo e também as suas limitações.

Em seguida, a segunda subseção (item 1.2) traz uma definição específica da expressão “instituição total”, a ser utilizada como base da organização estrutural não somente do HCTP Heitor Carrilho, mas de manicômios judiciários de uma forma geral. O objetivo deste item é explicar, através do olhar do autor norte-americano Erving Goffman, a lógica funcional desses locais, fazendo com que o leitor entenda um pouco da realidade que pairava sob o espaço ora estudado.

A terceira subseção (item 1.3), por sua vez, amparada por suas subdivisões (itens 1.3.1, 1.3.2 e 1.3.3), versa sobre o tratamento jurídico que o “louco” recebe quando em conflito com a lei penal no Brasil atualmente. A ideia é relatar, de forma não exaustiva, como o Estado brasileiro enxerga essa complexa situação e de que maneira exerce seu poder punitivo em face dessa específica circunstância de vulnerabilidade. Dessa forma, o leitor será capaz de compreender como alguns indivíduos são resignados a esses locais e sob quais condições jurídicas entende-se que assim devam permanecer.

Finda a seção introdutória, o item 2 desenvolve a concepção de uma resposta estrutural alternativa: a desinstitucionalização. A elucidação dos traços desse novo modo de conceber a relação entre crime e loucura é importante pois serviu como base teórica e prática do processo de fechamento do manicômio judiciário em questão. Logo, é necessário que o leitor tenha conhecimento de como é executado esse instrumento para que, ao chegar à narrativa empírica, possa melhor visualizá-la.

A terceira seção (item 3) descreve, de forma resumida, o histórico asilar do HCTP sob análise, sua constituição e características principais. Trata-se de um panorama geral da instituição que permite conceber o que tornou possível seu fechamento.

O item 4 ocupa-se da narrativa empírica do estudo, trazendo luz às ações e discursos, administrativos e jurídicos, que de alguma maneira tocaram o objeto de pesquisa e influenciaram para que seu desfecho verdadeiramente se concretizasse.

Por fim, o item 5, das considerações finais, traz algumas reflexões críticas que surgiram ao longo da análise e do contato com os atores envolvidos, e que podem ajudar a avançar a discussão sobre a luta por uma sociedade sem manicômios, abrindo caminho a novas perguntas e novas maneiras de pensá-las.

## 1.1 Metodologia

A pesquisa desenvolvida é de cunho empírico qualitativo: analisa as ações e discursos dos agentes diretamente envolvidos no processo de fechamento do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho - a saber, a equipe técnica que trabalhava no local quando de seu desfecho, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. O propósito primordial do estudo é elucidar como se deu o encadeamento dos fatos que culminaram no fim da referida instituição a partir de uma observação sistemática de seu contexto jurídico e administrativo.

Para além de considerável revisão bibliográfica sobre o recorte temático, foram duas as técnicas de observação utilizadas: análise de documentos e entrevistas semidiretivas com os atores implicados no problema de pesquisa abordado.

Quanto à análise documental, foram apreciados os seguintes escritos:

1. Ação Civil Pública ajuizada em 3 de setembro de 2012 pelo Ministério Público do Rio de Janeiro em face do Estado e Município do Rio de Janeiro (petição inicial, alegações finais do Ministério Público, sentença da ação, ofício da procuradora do Município do Rio de Janeiro, apelação do Município do Rio de Janeiro e contrarrazões à apelação);
2. Ação Civil Pública ajuizada em 11 de junho de 2013 pelo Núcleo de Direitos Humanos (NUDEDH) da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro em face do Estado do Rio de

Janeiro (petição inicial, sentença da ação, acórdão da apelação e acórdão dos embargos de declaração interpostos);

3. Relatório de visita à unidade Heitor Carrilho realizada pelo NUDEDH no dia 15 de abril de 2013;
4. Links de notícias divulgadas na imprensa.

A avaliação dos documentos acima elencados buscou identificar quais foram os argumentos institucionais que estiveram na base das ações que selaram o destino do supramencionado manicômio.

Com relação ao acesso aos entrevistados e à documentação, tive o privilégio de ter um contato próximo (particpei de seu grupo de estudos e fui sua estagiária extra) com a defensora pública que atuou na fase final do fechamento do HCTP Heitor Carrilho e que ainda empreende diversas articulações na seara da luta antimanicomial, Patrícia Magno (entrevistada n° 4 da lista de entrevistados exposta a seguir). Ela me ajudou no contato com os demais agentes envolvidos no processo, os quais me angariaram acesso à documentação (como logo será explicitado).

Vale ressaltar a importância da técnica de análise documental na construção de um estudo empírico qualitativo, já que, em um contexto de pesquisa, o documento pode ser o único testemunho real do passado, auxiliando na compreensão de contextos sociais, como leciona Cellard (2008).

Andréa Depieri Reginato (2017), em um artigo sobre pesquisa documental, lembra que “o documento é sempre explorado e nunca criado pelo pesquisador” (REGINATO, 2017, p. 222) e, portanto, sustenta, dentre outras coisas, que sua autenticidade e credibilidade devem ser previamente analisadas. Como o presente estudo se debruça sobre documentos judiciais devidamente assinados e protocolados, sua confiabilidade pôde ser facilmente aferida.

Ocorre que a análise documental é raramente suficiente, e não seria para os propósitos desta pesquisa. Como ensina Foucault (1969), um documento nunca é neutro, tampouco reflexo fiel e estático do passado, daí a necessidade de se adotar ao menos uma segunda técnica de pesquisa. No caso, a outra técnica escolhida foi a entrevista semidiretiva.

Sobre a entrevista semidiretiva, recorro aos ensinamentos do Professor José Roberto

Xavier (2017). Para ele, a proposta da entrevista semidiretiva (ou “semiestruturada”) é induzir o entrevistado a se autoexplorar: a ideia é que ele possua liberdade para narrar sua perspectiva e suas impressões dos fatos, mas não de forma irrestrita, ou seja, que ele, ao mesmo tempo, caminhe por um roteiro preestabelecido pelo entrevistador, passando por algumas diretrizes previamente formuladas (XAVIER, 2017).

Quanto a este método, porém, o professor reconhece a existência de algumas limitações, como por exemplo no que tange à confiabilidade das informações coletadas: “ao colocarmos frente a frente dois sujeitos com a sua subjetividade, não podemos garantir que as informações obtidas sejam idênticas noutra situação de interação” (RUQUOY, 1997, p. 85 apud XAVIER, 2017, p. 123).

Todos esses ensinamentos me foram muito valiosos no desenrolar da empiria. Procurei absorvê-los ao máximo e percebo agora como foram determinantes à consistência e à organização das informações coletadas.

Pois bem, uma vez reconhecidos os limites e vantagens de ambos os métodos adotados nesta pesquisa, apresento a listagem dos entrevistados (por ordem alfabética), bem como a razão de ter sido catalogada com esses nomes e não outros:

- 1. Erika Bastos Targino Puppim:** Promotora de Justiça do Ministério Público do Rio de Janeiro há 9 anos. Em 2015, assumiu a 3ª Promotoria de Saúde da Capital (que tem atribuição para a área de saúde mental em geral, de toda a população da capital do Rio de Janeiro, e a saúde prisional, das pessoas privadas de liberdade dentro da capital do Estado), onde ficou 8 meses como substituta, período em que a titular Doutora Anabelle Macedo (autora da ACP mencionada na lista de documentos) ficou em licença de estudos, e quando saiu a sentença da referida ACP. Para além da entrevista, ocasião na qual narrou a atuação do Ministério Público referente ao processo de fechamento do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, Erika em muito auxiliou na pesquisa ao disponibilizar os arquivos do item 1 da análise documental.
- 2. Gislaine Carla Kepe Ferreira:** Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro, atuando no NUDEDH (Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos) desde 2014. Gislaine foi responsável pelo ajuizamento da ACP mencionada na lista documental (item 2), procedimento relatado durante a entrevista, e pelo meu acesso aos arquivos desta ação, bem como pelo item 3 da listagem documental.

3. **Marcos José Relvas Argolo:** Psiquiatra, Diretor do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho de 24/04/2007 a 22/09/2009 e Diretor do Instituto de Perícias Heitor Carrilho de 14/05/2013 até abril de 2017.
4. **Patrícia Fonseca Carlos Magno de Oliveira:** Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro desde abril de 2001. Atuou durante 7 anos no Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos (NUDEDH), desde sua criação em fevereiro de 2004 até agosto de 2011. Assumiu a titularidade do órgão de saúde do Núcleo do Sistema Penitenciário (NUSPEN) em 2013, quando ficou responsável pelas ações de registro tardio restantes dos abrigados do HCTP Heitor Carrilho.
5. **Sílvia Maria de Sequeira:** Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro, atuante no órgão de saúde do Núcleo do Sistema Penitenciário (NUSPEN) até o ano de 2013. Participou de todo o enredo jurídico que envolveu o processo de fechamento do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, como descreveu durante a entrevista.
6. **Tânia Maria Dahmer Pereira:** Assistente Social do DESIPE desde 1960. A primeira diretora assistente social, não médica, do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho no período de 15 de abril de 2010 a 14 de maio de 2013. Tânia esteve presente, enquanto membro da equipe técnica, no decurso que pôs fim à mencionada instituição, e continuou atuando no Instituto de Perícias Heitor Carrilho até se aposentar. Ela se prontificou a historiar toda a sua versão do ocorrido.

A escolha dos referidos entrevistados se baseou no fato de se tratar de indivíduos que experienciaram de perto todo o processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho ou ao menos de parte crucial dele, influenciando-o direta ou indiretamente. A atuação específica de cada pessoa elencada será melhor desenvolvida no transcurso empírico da pesquisa.

Tanto a análise documental quanto as entrevistas semidiretivas foram apreciadas de forma a responder as seguintes inquirições:

1. Qual a percepção de cada instituição no que tange à lógica manicomial brasileira?
2. Qual a percepção de cada instituição sobre a possibilidade política de efetivamente fechar o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho?
3. Como cada instituição percebeu a cronologia do processo de fechamento do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho? Como cada ator institucional descreveu essa estratégia?

Confesso, de antemão, que o conteúdo das notícias midiáticas (item 4 da listagem documental) não foi instrutivo como o esperado, já que expôs apenas visões superficiais sobre

o tema. Outro obstáculo a ser previamente assumido foi a ausência de contato com os juízes que apreciaram as Ações Cíveis Públicas ajuizadas (itens 1 e 2 do catálogo de documentos) e a impossibilidade de entrevistar a Promotora Anabelle Macedo (autora da Ação Cível Pública ajuizada pelo MPRJ – item 1 do repertório documental), que, apesar de demonstrar empolgação em auxiliar nesta pesquisa, não pôde, por motivos pessoais muito razoáveis, conceder uma entrevista em tempo hábil.

Mas talvez a maior carência desta pesquisa seja a total supressão de voz dos maiores entendedores do recorte temático: os egressos do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho. Este aparente descaso é, na verdade, uma crença de que suas perspectivas merecem uma observação exclusiva em um estudo inteiramente seu.

Dessa forma, o presente trabalho não se pretende fechado, inequívoco e universal, mas sim um estudo aprofundado sobre as ações e discursos dos atores institucionais mais influentes no processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho, a saber, a equipe técnica do local, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

Explanada a metodologia utilizada e o procedimento de construção do objeto de pesquisa, com todas as suas contribuições e limitações, passo agora à explicitação de alguns conceitos basilares a fim de contextualizar o leitor ao cenário que se afirma palco deste exame.

## 1.2 Instituição total: definição e traços principais

O primeiro passo a ser dado, para que o leitor compreenda o objeto deste estudo, é a explicação do conceito de instituição total e do porquê ele importa a esta análise.

A noção de instituição total há muito fundamenta estudos sobre a realidade penal ocidental e, embora o Brasil possua relevantes particularidades diante de seu contexto histórico-social específico, é possível visualizar algumas qualidades gerais presentes nos manicômios judiciários brasileiros.

Neste trabalho, adoto a definição e as ideias nucleares de instituição total que foram desenvolvidas pelo autor norte-americano Erving Goffman (1974) em seu clássico livro “Manicômios, Prisões e Conventos”. Assim, os conhecimentos trazidos neste item advêm da referida obra.

Para o autor, um dos sociólogos mais influentes do século XX, uma concepção coerente de instituição total é a que afirma se tratar de um:

Local de residência e trabalho, habitado por um grupo relativamente grande de pessoas com situações semelhantes e diversos aspectos em comum, as quais são separadas da sociedade mais ampla por considerável período de tempo e levam uma vida fechada e formalmente administrada (GOFFMAN, 1974, p. 11).

Goffman afirma que esse tipo de instituição se declara oficialmente como dotada de uma racionalidade muito coesa e como organização bem planejada para atingir seus objetivos do modo mais eficiente possível.

Ele classifica as instituições totais, não exaustivamente, em cinco grupos principais (1974, p. 16-17): 1º - casas para cegos, velhos, órfãos ou indigentes (locais para “pessoas incapazes e inofensivas”); 2º - sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários (locais para “pessoas incapazes de cuidar de si e que configuram ameaça à comunidade”); 3º - cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra, campos de concentração (locais para “pessoas capazes de provocar perigo intencionalmente”); 4º - quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho (locais para “pessoas ‘instrumentais’ que realizam alguma tarefa de trabalho”); 5º - abadias, mosteiros, conventos (locais para “pessoas ligadas ao ‘refúgio do mundo’”).

Essas categorias partilham dos atributos estabelecidos pela própria definição de instituição total, e se distinguem entre si por apresentarem particularidades próprias que envolvem a intensidade de determinados traços, alguns deles expostos a seguir.

O primeiro deles se relaciona à assunção, por parte da instituição, de todas as esferas da vida do interno. Normalmente, na sociedade moderna, os indivíduos possuem diferentes esferas da vida que não necessariamente se cruzam. Nós dormimos, brincamos e trabalhamos em locais

bem diferentes, citando o exemplo do Goffman. Ocorre que, uma vez inserido em uma instituição total tal como o autor a define, o indivíduo vê tais esferas fundirem-se em uma só, elas “serão realizadas no mesmo local e sob única autoridade, e cada fase da atividade diária dos que ali habitam terá companhia imediata de muitas pessoas, todas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer a mesma coisa em conjunto” (GOFFMAN, 1974, p. 18).

Outro importante traço diz respeito ao alto nível de controle exercido por tais instituições na vida dos internos. As atividades a serem realizadas pelos internos sofrem um forte controle imposto hierarquicamente por uma cadeia de funcionários pensada para atingir os fins da instituição. Trata-se de um controle minucioso sobre as atividades que se materializa na aplicação de todo um sistema de regras formais impositivas.

Assim, a instituição total é marcada por um sofisticadíssimo sistema de vigilância, a fim de manter os seus internos constantemente “na linha”. Foucault (2015a), na obra “Vigiar e Punir”, explora de forma profunda a importância da vigilância no controle dos corpos no contexto prisional e como ela influi diretamente na produção de subjetividades dos internos (e também dos funcionários). Como o escopo desta pesquisa não se volta exatamente aos processos de criação de subjetividades ou ao uso da vigilância enquanto técnica de poder institucional, apenas deixo ao leitor que eventualmente se interesse a indicação de três obras do Foucault que abordam brilhantemente esses assuntos: o já mencionado livro “Vigiar e Punir” (2015a), um clássico das prisões, e duas conferências por ele realizadas, a saber, “A Sociedade Punitiva” (2015b) e “Em Defesa da Sociedade” (1999).

Pois bem, outro traço importante de ser mencionado, e que deriva dos anteriores, diz respeito à polarização comumente criada entre aqueles que são controlados (internos) e aqueles que exercem o controle (grupo dirigente/equipe de supervisão). Diante da complexidade dessa interação, o autor afirma que aqueles tendem a sentir-se inferiores perante estes, os quais tendem a sentir-se superiores por integrarem o mundo externo. Ambas as figuras se concebem em face da outra, muitas vezes por meio de estereótipos antagônicos capazes de distanciá-las de forma abissal.

Ainda, há alguns outros traços das instituições totais que são muito característicos, como a ausência de âmbito doméstico na vida dos internos (em outras palavras, a falta de família) e

uma certa desmoralização do trabalho, decorrente de algumas incompatibilidades com o que se entende por labor no mundo extramuros (GOFFMAN, 1974).

Em síntese, a preocupação do supramencionado sociólogo se volta a como esses atributos atingem a essência dos internos, ou seja, como uma instituição total é capaz de degradar e aniquilar o “eu”, de remodelar seus aspectos subjetivos identitários.

Foucault, nos volumes da obra “História da Loucura” (2012), explica detalhadamente como o dispositivo da loucura foi construído no seio das sociedades modernas para atingir fins sociais muito específicos, em contextos socio-econômicos igualmente específicos, além de retratar como o conhecimento acerca desse dispositivo foi formulado em estreita conexão com relações de poder, ou do que ele chama de “saber-poder” (FOUCAULT, 1969). Infelizmente, não há espaço suficiente aqui para desenvolver de modo adequado esses ensinamentos trazidos por Foucault, mas deixo novamente o material citado como indicação a quem se interessar.

Ponto que, embora Goffman critique a usual precariedade dos recursos oferecidos aos manicômios, deixando os internos em condições desumanas, ele não qualifica este problema como o principal. O que lhe parece de fato elementar é o “processo de desculturação”<sup>2</sup> ao qual os internos são submetidos desde o momento de admissão em uma instituição total.

Partindo dessa teorização sobre instituições totais, retorno o olhar ao Manicômio Judiciário Heitor Carrilho. O objeto deste estudo, para além de uma instituição voltada aos ditos loucos, é também uma instituição judiciária. Essa junção de dois tipos de instituição total, consoante a categorização de Goffman exposta acima (tipos 2 e 3), em uma só instituição foi, como veremos, determinante para o seu funcionamento prático.

### 1.3 Medida de Segurança: a porta de entrada do Manicômio Judiciário

---

<sup>2</sup> Assim que os sujeitos passam pela porta da instituição total, suas características individuais e identitárias são fortemente reprimidas e substituídas por categorias de “coisificação”, as quais unem e reforçam as similaridades dos internos – no caso dos manicômios, a doença mental (GOFFMAN, 1974).

O próximo passo crucial para a compreensão do leitor é a explanação à seguinte pergunta: como o Estado brasileiro, via aparato punitivo, lida com os chamados “loucos criminosos”?

Para responder a essa pergunta, recorri, primordialmente e para além dos pertinentes textos normativos, aos ensinamentos do Professor Salo de Carvalho (2013 e 2015) e da Professora Mariana de Assis Brasil e Weigert (2012 e 2013), dos quais tive a oportunidade de ser aluna durante a graduação.

Pois bem, a resposta estatal punitiva dada a pessoas ditas loucas que entram em conflito com a lei penal é a Medida de Segurança. Para entender o seu funcionamento na realidade penal brasileira, é preciso tecer algumas considerações sobre a teoria do delito, em especial sobre a culpabilidade do agente infrator.

A culpabilidade é uma circunstância subjetiva relacionada ao autor de um fato típico e ilícito<sup>3</sup>, e está ligada à responsabilização (ou não) do agente pelo delito. Ela é um requisito analítico de imputação que avalia três componentes: imputabilidade, potencial consciência da ilicitude e exigibilidade de conduta diversa (CARVALHO, 2013). Embora esses três componentes se relacionem muito fortemente, a medida de segurança se encontra no seio da averiguação de imputabilidade do agente. A imputabilidade, de acordo com a lei penal brasileira, equivale à capacidade de compreensão da ação/omissão enquanto um delito e, a partir dessa compreensão, de agir consoante à lei.

O Código Penal Brasileiro estabelece que essa (in)imputabilidade pode ser etária ou psíquica. Em seu artigo 27, ele dispõe sobre a inimputabilidade etária: “Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial”. A essa situação, o Estado brasileiro responde com as chamadas “medidas socioeducativas”, reguladas também pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Quanto à inimputabilidade psíquica, o artigo 26 dispõe o seguinte:

---

<sup>3</sup> Não me ateno aqui aos elementos tipicidade e ilicitude por não terem relação direta com o objeto de pesquisa. Para melhor compreendê-los, sugiro a leitura do livro “Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro” (2015), do Professor Salo de Carvalho.

**Art. 26** - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

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

Desse dispositivo se extrai que o CP/40 também prevê eventual minorante de pena para os casos denominados de “semi-imputabilidade”.

Se restar declarada a inimputabilidade psíquica do agente, o Código de Processo Penal determina sua submissão à chamada absolvição imprópria (art. 386, parágrafo único do CPP), e, conseqüentemente, à aplicação de medida de segurança.

Assim, temos as seguintes regras: como resposta jurídica ao ato delitivo, o imputável recebe a pena, o semi-imputável recebe pena reduzida ou medida de segurança, o inimputável psíquico recebe medida de segurança e o inimputável etário recebe medida socioeducativa (CARVALHO, 2013).

Bitencourt (2011) afirma que, sob a visão da dogmática penal, a inimputabilidade psíquica abre a porta para uma lógica racional diversa da lógica da culpabilidade: a lógica da periculosidade. O autor sustenta que, diante da total incapacidade de discernir a ilicitude de sua ação, o inimputável psíquico é jogado, pela lei penal brasileira, à seara da periculosidade. Ele enxerga uma equivalência normativa entre inimputabilidade e periculosidade (BITENCOURT, 2011, p. 931).

A legislação penal, portanto, quando em face de um inimputável psíquico, afasta o caráter retributivo da pena, bem como todos os consectários que envolvem seu paradigma racionalista basilar, em favor da assunção de uma lógica dita preventiva e assistencial, pronta a amparar a suposta periculosidade do agente.

Ante o exposto, é possível levantar alguns questionamentos importantes: O que significa, na prática, dizer que alguém é dotado de periculosidade? E como essa noção se atrela à aplicação e à manutenção de uma medida de segurança?

### 1.3.1 A Periculosidade

Noções como “periculosidade”, “sujeito perigoso” e afins, têm ocupado a cabeça de muitos estudiosos modernos, desde filósofos a cientistas das áreas *psi*. Não há consenso científico, que seja partilhado por todos que o apropriam e o aplicam em seus campos de conhecimento, sobre a existência de um núcleo semântico do termo.

Heitor Pereira Carrilho<sup>4</sup>, no artigo intitulado “Psicogênese e determinação pericial da periculosidade” (1948), cita uma série de definições, elaboradas por diferentes autores, do instituto da periculosidade. Ele afirma que o jurista Raffaele Garófalo, por exemplo, define periculosidade como a “perversidade constante e ativa do delinquente e a quantidade de mal previsto que se deve temer da parte do mesmo” (GARÓFALO, 1880, apud CARRILHO, 1948, p. 28).

Cita, também, as concepções de Grispigni e Rocco:

Define-a Grispigni – e esta definição é hoje clássica – como sendo “a mui relevante probabilidade de uma pessoa converter-se em autor de um delito” (...). Rocco considerava indivíduo perigoso “o que tem em si, por enfermidade ou por defeito, por hábito ou por outra razão, a aptidão, a idoneidade de ser causa de ações delituosas” (GRISPIGNI apud CARRILHO, 1948, p. 28; ROCCO apud CARRILHO, 1948, p. 28).

Por fim, Dr. Heitor Carrilho conclui: “a periculosidade é, em suma, a própria personalidade nos seus rumos e nos seus destinos mórbidos, nocivos à convivência” (CARRILHO, 1948, p. 28). Nesse sentido, a verificação de periculosidade de um sujeito, para o autor, ensejaria uma avaliação voltada não só à (in)existência de patologias mentais mas a fatores ligados à sua própria personalidade:

A periculosidade é, primordialmente, a revelação de instintos e sentimentos pervertidos e de ética deformada, senão ausente. Quando ocorre a doença mental, a desorganização afetiva encontra, no automatismo das reações e nas exigências dos delírios e das alucinações, motivos que a intensificam e a reanimam, criando maiores oportunidades à revelação da periculosidade (...). Por extensão, pode-se afirmar, como

---

<sup>4</sup> Heitor Pereira Carrilho foi um médico psiquiatra e professor nascido em Natal, e cujo nome batiza o objeto deste estudo.

das constituições disse Courbon, que a periculosidade é o coeficiente reacional nocivo dos indivíduos. Esse coeficiente reacional, entretanto, só poderá resultar do conhecimento da personalidade integral (CARRILHO, 1948, p. 33).

Por outro lado, o jurista Eugenio Raúl Zaffaroni (2007) desenvolve uma abordagem do instituto da periculosidade completamente diversa. Ele sustenta, na contramão dos mencionados autores, que a concepção de periculosidade está atrelada à noção de inimigo no direito penal:

Como ninguém pode prever exatamente o que algum de nós – nem sequer nós mesmos – fará no futuro, a incerteza do futuro mantém aberto o juízo de periculosidade até o momento em que quem decide que é o inimigo deixa de considerá-lo como tal. Com isso, o grau de periculosidade do inimigo – e, portanto, da necessidade de contenção – dependerá sempre do juízo subjetivo do individualizador, que não é outro senão o de quem exerce o poder (ZAFFARONI, 2007, p. 25).

Zaffaroni, na obra “O inimigo do Direito Penal” (2007), lança um olhar sobre as relações de poder que subjazem a construção da figura social do ente perigoso e, com isso, explora a periculosidade a partir de escolhas políticas que aproximam Estados liberais de Estados absolutistas. Para compreender o instituto da periculosidade, sua preocupação se volta não à personalidade de um sujeito infrator (ou potencial infrator) mas sim aos aspectos sociais que levam uma sociedade a eleger “inimigos internos”.

Ocorre que essa noção, objeto de tantas disputas epistêmicas, como bem coloca Xavier (2015), tem servido como instrumento político de exclusão do “outro”, da figura “desviante” e tem embasado o sistema de aplicação de medidas de segurança como se pudesse ser cientificamente mensurada.

### *1.3.2 A Periculosidade como critério base da Medida de Segurança*

A periculosidade, de acordo com o que dispõe a legislação penal brasileira, é um instituto determinante tanto na porta de entrada como na porta de saída de um manicômio judiciário. Também nesta subseção me valho das lições do Professor Salo de Carvalho (2013 e 2015) e da Professora Mariana de Assis Brasil e Weigert (2012 e 2013).

O Código de Processo Penal regula a averiguação de periculosidade do agente através de um instrumento chamado “incidente de insanidade mental”. Este instrumento pode ser requerido em qualquer fase da persecução penal (inclusive durante o inquérito), podendo o juiz ordenar de ofício ou mediante provocação ampla, e sua instauração suspende o processo e o prazo prescricional (vide artigos 149 e 153 do CPP). Trata-se de um procedimento que prevê uma análise retrospectiva, ou seja, relativa ao momento do delito, e que é realizada fundamentalmente por perícia médica. Assim, cabe a um psiquiatra forense, através de exame médico, aferir um suposto grau de periculosidade do autor do fato com base em eventuais déficits psíquicos, realizando uma espécie de prognose de delinquência (CARVALHO, 2015).

Diante do nosso sistema de livre-apreciação fundamentada das provas, o juiz, ao decidir, não fica adstrito ao laudo pericial, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte (conforme dispõe o artigo 182 do Código de Processo Penal). Todavia, estudiosos do tema apontam para uma certa primazia da prova pericial sobre os demais meios de prova nos casos concretos<sup>5</sup>.

Uma vez acolhido o laudo pericial que atesta a inimputabilidade psíquica, a “potência delitiva”, alegadamente verificada, que o sujeito carrega legitima uma solução estatal sem um prazo de duração fixado. Isto significa que, diferentemente da fixação da pena e seu extenso procedimento judicial junto a uma execução expressamente limitada no tempo (vide artigos 59 e 75 do Código Penal), a duração do “tratamento” voltado ao inimputável psíquico depende da resposta que ele apresentar durante o seu procedimento “curativo” (CARVALHO, 2015).

Os parágrafos do artigo 97 do Código Penal relegam à perícia médica e ao juiz da execução a estipulação do fim da medida de segurança, a ser formalizado com o chamado diagnóstico de cessação de periculosidade (regulado também pelo artigo 175 da Lei de Execuções Penais):

**Art. 97 do CP, § 1º** - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.;  
**§ 2º** - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

---

<sup>5</sup> Por exemplo, a professora Mariana de Assis Brasil e Weigert, em sua disciplina “Crime e Loucura”, ministrada na Faculdade Nacional de Direito (UFRJ), desenvolve as críticas que são normalmente feitas aos laudos periciais e à sua valoração em incidentes de insanidade mental.

A previsão legal de um prazo mínimo de ao menos 1 ano de sanção leva alguns autores a falarem numa “tarifa retributiva” da medida de segurança, apesar do discurso preventivo que a sustenta (CARVALHO e WEIGERT, 2013).

É certo que existem muitas discussões na literatura, e também algumas alternativas jurisprudenciais, sobre o limite temporal da medida de segurança e sobre o perigo de se legitimar sanções perpétuas nesta seara. A este respeito, a Súmula 527 do STJ, datada de 2015 contribuiu de forma bastante relevante para a uniformização do entendimento sobre o tema: “*O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado*”. Não tenho, todavia, dados empíricos para fazer afirmações sobre a eficácia do dispositivo.

E é neste cenário, em que a resposta jurídica parece ser problemática, que aparecem diversos movimentos de crítica à medida de segurança, os quais encontram abrigo jurídico na Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001), a ser esclarecida no próximo tópico.

### *1.3.3 A Lei n. 10.216/2001 e sua relação com a Dogmática Penal Brasileira*

Pretendo, neste item, esclarecer ao leitor, de forma não exaustiva, a dinâmica a ser acolhida atualmente para além do Código Penal, no que tange às respostas jurídicas voltadas aos inimputáveis psíquicos. Trata-se de algumas conquistas recentes que vêm impelindo as autoridades brasileiras a adotar medidas no sentido de lidar com os doentes mentais em uma esfera extramuros. Talvez seja precipitado afirmar que o fim do HCTP Heitor Carrilho se deve à efetividade dessas conquistas a serem relatadas, mas, diante dos dados aqui coletados, é possível declarar com certa propriedade que elas influíram diretamente nesse processo.

A Lei n. 10.2016/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica<sup>6</sup>, foi pensada sob influência da Psiquiatria Democrática Italiana<sup>7</sup> e é destinada aos portadores de sofrimento

---

<sup>6</sup> Foi inspirada pela “Lei Basaglia” italiana, de 1978 (CARVALHO e WEIGERT, 2012).

<sup>7</sup> Para esclarecimentos sobre a experiência da Psiquiatria Democrática Italiana, deixo a indicação do livro “A Psiquiatria Alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática”, de Franco Basaglia (1979)

psíquico em geral, e não somente aos que entram em conflito com a lei penal. Ela visa romper com os paradigmas da psiquiatria ortodoxa e com a lógica de institucionalização manicomial.

Segundo Rotelli, Leonardis e Mauri (1990), um dos objetivos primordiais dessa ruptura é cobrar do Estado a criação de mecanismos humanitários, via políticas públicas, de desinstitucionalização manicomial. Por “desinstitucionalização”, eles pressupõem não só o desmonte da solução institucional como também uma nova forma, crítica, de pensar o tratamento voltado aos portadores de sofrimento psíquico. Os autores sustentam que a lógica de desinstitucionalização contrapõe-se à lógica hospitalocêntrica por completo, reivindicando a derrubada de seus muros físicos e simbólicos.

O primeiro passo da desinstitucionalização, foi o de começar a desmontar a relação problema-solução, renunciando a perseguir aquela solução racional (tendencialmente ótima) que no caso da Psiquiatria é a normalidade plenamente restabelecida. Isto (...) não significa, em absoluto, renunciar a tratar, a cuidar. Esse “rejeitar” a solução possibilita uma mudança de ótica profunda e duradoura que atinge o conjunto das ações e interações institucionais (...). Por isso a reposição da solução reorienta de maneira global, complexa e concreta a ação terapêutica como ação de transformação institucional (ROTELLI et. al., 1990, pp. 28-29).

No mesmo sentido, Carvalho e Weigert (2012) afirmam que a ideia subjacente a essa Reforma corresponde a uma nova forma de olhar o problema da loucura que enfatiza a pessoa, e não a doença. Uma vez que a ênfase se volta à autonomia e ao protagonismo do portador de sofrimento psíquico enquanto sujeito de direitos e deveres, este se vê como responsável pelos seus atos passados, pelo seu processo terapêutico e pelos seus projetos futuros (CARVALHO e WEIGERT, 2013).

Ainda segundo os supramencionados autores (2012), esta Reforma provocou diversos impactos positivos no sistema de aplicação das medidas de segurança, sendo um deles a crítica normativa e conceitual de periculosidade. A referida Lei alterou a noção de tratamento, substituindo-a pela ideia de prevenção (medidas de cuidado e acompanhamento) e excluindo a categoria periculosidade.

Seus dispositivos estabelecem medidas complexas como, por exemplo, processos de “moratória na construção de vagas em manicômios, de transferência dos portadores de sofrimento psíquico para leitos em hospitais gerais (em casos de internação necessária) e de criação de redes alternativas e transdisciplinares de atendimento” (CARVALHO e WEIGERT,

2013, p. 71), assim como a criação de uma nova “gramática da loucura”. Carvalho e Weigert (2013) sustentam que as formas de nominar o louco e a loucura expõem o que é encoberto nas práticas psiquiátricas e a mudança da linguagem, promovida pela Reforma, constitui um importante passo na desconstrução da lógica manicomial.

O artigo 96 do Código Penal prevê duas espécies de medida de segurança: internação (em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou similares) e tratamento ambulatorial (no qual não há enclausuramento em instituição total, mas sim consultas realizadas dentro de lapsos temporais em hospitais comuns ou estabelecimentos da Rede de Atenção Psicossocial, como os CAPS<sup>8</sup>). O artigo 97 da mesma lei estabelece a subsidiariedade do tratamento ambulatorial, que seria apenas uma possibilidade decisória dada ao juiz diante de fatos puníveis com detenção.

Ocorre que, em sentido contrário, a nova lei estabelece a subsidiariedade da internação psiquiátrica, que só deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (art. 4º, *caput* da Lei n. 10.216/2001). Ela prioriza de forma expressa o tratamento em unidades extramuros de saúde mental (art. 2º, IX, da Lei n. 10.216/2001) ou em instituições hospitalares gerais que ofereçam assistência na área da saúde mental (art. 3º da mesma Lei).

A Reforma visa criar permanentes espaços para reinserção social do paciente em seu meio (art. 4º, § 1º da supramencionada Lei), situação que implicaria na extinção progressiva dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Nesse sentido, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), via Resolução n. 4 (BRASIL, 2010), estabeleceu um prazo de 10 anos para que os manicômios do País fossem definitivamente extintos<sup>9</sup>.

Apesar de existirem alguns exemplos de movimentações estatais em direção à adoção das premissas da Reforma na dogmática penal, não possuo dados suficientes para tirar

---

<sup>8</sup> CAPS são os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS): serviços de saúde comunitários do SUS, especializados em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Há dois tipos de unidades especializadas, o CAPSi para crianças e adolescentes e o CAPSad, no caso de uso prejudicial de álcool e outras drogas. (Informações colhidas no Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e unidade de acolhimento, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2013, disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual\\_ambientes\\_caps\\_ua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf) >)

<sup>9</sup> Vide também Resolução n. 113 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que dispõe, dentre outras coisas, sobre a execução de medidas de segurança levando em consideração os parâmetros estabelecidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

conclusões quanto ao impacto concreto dessa Lei na seara penal.

## **2 A PROPOSTA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO**

Até o presente momento, relatei alguns aspectos jurídicos e sociais que envolvem a realidade manicomial brasileira, e emprestei alguns conceitos para explicar a sua organização institucionalizadora. Ao final do primeiro capítulo, afirmei que o objetivo primordial da Reforma Psiquiátrica é promover o desmonte da solução institucional e, como ensina Rotelli et. al. (1990), esse desmonte visa romper com os muros físicos e simbólicos. Neste item, desenvolvo a concepção de desinstitucionalização, tão defendida pela Reforma, bem como traço algumas diferenciações básicas e possíveis entraves práticos à sua concretização. Trata-se de uma das bandeiras levantadas pelo movimento antimanicomial a fim de provocar a extinção dos manicômios, tal como ocorreu com o HCTP Heitor Carrilho (daí a importância de sua explicação, para que o leitor se ambiente à dinâmica que exerceu forte influência sob seu processo de fechamento).

### **2.1 Esclarecimentos conceituais**

Antes de avançar, é preciso esclarecer alguns conceitos que podem causar certa confusão até para quem lida diretamente com o tema. Encontrei essa diferenciação na Dissertação de Mestrado de Francisco Xavier (2015) e considero-a muito importante para a compreensão da parte empírica deste estudo.

Desinternação, desospitalização e desinstitucionalização, embora possam parecer a mesma coisa, são procedimentos diferentes – sendo o primeiro e o segundo fundamentais à concretização do terceiro (XAVIER, 2015).

Segundo Xavier (2015), a desinternação é o procedimento que diz respeito à autorização jurídica que o interno recebe para poder deixar a instituição total. O sujeito, quando verificada

a cessação de sua “periculosidade” via exame pericial, conforme os preceitos legais já explicados, recebe do juízo uma sentença de desinternação, que representa a extinção de sua medida de segurança. A decisão de desinternação é regulada pelo artigo 179 da Lei de Execuções Penais e a conseqüente extinção da medida de segurança implica no fim da competência do juízo de execução (vide artigo 96, parágrafo único do Código Penal c/c artigo 66 da Lei de Execuções Penais).

A desospitalização, por sua vez, representa “a saída do espaço institucional, mas não necessariamente a desvinculação estrutural com a lógica manicomial” (XAVIER, 2015, p. 20). O autor chama atenção para o fato de que modelos centrados em uma desospitalização desacompanhada de cuidado extra-hospitalar são muito questionados, pois podem indiretamente gerar novas internações.

A desinstitucionalização, por sua vez, abarca os outros dois procedimentos e vai além:

A desinstitucionalização é um trabalho prático de transformação que, a começar pelo manicômio, desmonta a solução institucional existente para desmontar (e remontar) o problema. Concretamente se transformam os modos nos quais as pessoas são tratadas (ou não tratadas) para transformar o seu sofrimento, porque a terapia não é mais entendida como a perseguição da solução-cura, mas como um conjunto complexo, e também cotidiano e elementar, de estratégias indiretas e mediatas que enfrentam o problema em questão através de um percurso crítico sobre os modos de ser do próprio tratamento (ROTELLI et. al., 1990, p. 29 apud XAVIER, 2015, p. 20).

Assim, a “desins”, como é comumente chamada pelos profissionais do assunto, contrapõe-se à lógica hospitalocêntrica e pressupõe políticas sociais capazes de considerar as singularidades de cada paciente e a complexidade de cada caso.

## 2.2 Obstáculos ao processo de “desins”

Como o processo de desinstitucionalização dos internos é extremamente complexo e pressupõe alguns procedimentos menores, é de se imaginar que ele possa enfrentar diversos obstáculos nas várias fases do caminho. As entrevistas que me foram concedidas narraram vários desses obstáculos, os quais explico brevemente aqui e desenvolvo melhor mais à frente.

Para que ocorra a desinternação jurídica a lei penal requer a comprovação de cessação de periculosidade do sujeito. Logo neste momento já há o encontro de narrativas de vários atores envolvidos: interno, equipe técnica, perito, advogado de defesa (na grande maioria dos casos o interno é representado pela Defensoria Pública), membro do Ministério Público, juiz, entre outros. Essa disputa para decidir o futuro do interno, como bem coloca Xavier (2015), concentra incontáveis variantes e, portanto, pode tomar rumos muito diversos.

No caso do HCTP Heitor Carrilho, há exemplos de articulações bem interessantes que foram determinantes para os processos de desinternação (essas articulações serão desenvolvidas no capítulo referente à parte empírica deste estudo).

Não obstante, diante das falas dos entrevistados, é possível afirmar que o procedimento de desospitalização também pode vir a enfrentar diferentes entraves práticos. Um entrave comum é a ausência de recursos materiais dos internos - a grande maioria não possui condições materiais para se manter no mundo extramuros. Para além disso, poucos são os que possuem recursos afetivos também – os laços familiares, daqueles que algum dia os tiveram, podem se perder diante da trajetória manicomial que, como visto, por vezes perdura indefinidamente.

Outro impedimento reiteradamente mencionado nas entrevistas é a falta de estrutura assistencial extramuros para lidar com os egressos, além da ausência de vontade política que subjaz essas insuficiências. É dever do Estado garantir a existência de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que atenda, em cada território, a complexidade de cada caso e que efetivamente apoie o seguimento do processo de desinstitucionalização.

Para Xavier (2015), trata-se de uma disputa política composta por frentes internas e externas. Internas porque envolvem um processo de reconstrução identitária que tangencia todos os atores sociais envolvidos, e externas porque dependem de serviços e equipamentos de qualidade para prestar suporte integral e acolher os inimputáveis psíquicos, suas famílias e a sociedade como um todo (XAVIER, 2015).

### **3 A TRAJETÓRIA ASILAR DO HCTP HEITOR CARRILHO**

Até aqui, expliquei alguns conceitos fundamentais para o problema de pesquisa e procurei contextualizar o leitor à dinâmica e às discussões que atualmente envolvem a realidade dos inimputáveis psíquicos no Brasil. Antes de avançar para a parte propriamente empírica da pesquisa, considero importante ambientá-lo também à instituição Heitor Carrilho, para que consiga melhor visualizar seu ocaso. Assim, narro neste item um pouco de sua trajetória asilar.

Para contar um pouco dessa história, baseio-me, principalmente, nas análises de Sérgio Carrara (1998 e 2010), na Dissertação de Mestrado de Francisco Xavier (2015) e nos estudos de Ana Luiza Santos (2014<sup>10</sup> e 2016), autores que, por motivos de pesquisa e profissão, se debruçaram sobre a instituição ora estudada.

Falo aqui do mais antigo manicômio judiciário do Brasil. Inaugurado em 30 de maio de 1921<sup>11</sup>, em uma construção na Rua Frei Caneca, no Centro do Município do Rio de Janeiro (à época, capital do País), o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (MJRJ), nome que carregou até 1955, foi cenário de polêmicas histórias e lar de milhares de vidas.

De acordo com Carrara *apud* Santos e Farias (2014), dois acontecimentos específicos foram determinantes ao seu surgimento. O primeiro deles foi o assassinato de uma figura importante na sociedade carioca: Clarice Índio do Brasil, conhecida esposa de um senador da República, foi assassinada no fim de 1919 por um homem “degenerado”, como afirmava um jornal de então<sup>12</sup>. Este ocorrido desencadeou a votação no Congresso de uma proposta de fundação de um estabelecimento especial destinado aos “loucos criminosos” (SANTOS, 2016).

O segundo acontecimento crucial à criação do MJRJ diz respeito a uma rebelião que ocorreu em 27 de janeiro de 1920, na Seção Lombroso do Hospício Nacional de Alienados, localizado no bairro Urca. Naquele momento, o Dr. Juliano Moreira<sup>13</sup> (1873-1932) era o responsável pelo Hospício e o Dr. Heitor Carrilho (1890-1954) era o responsável pela Seção

---

<sup>10</sup> Publicação junto a Francisco Ramos de Farias (2014).

<sup>11</sup> Consoante o Decreto n. 14.831, de 25/05/1921.

<sup>12</sup> O jornal “A Noite”, cuja manchete de 8 de outubro de 1919 é “Um crime emocionante – A morte de MME. Clarice Índio do Brasil”, traz uma narrativa muito interessante sobre o ocorrido. Disponível em: < [http://memoria.bn.br/pdf/348970/per348970\\_1919\\_02810.pdf](http://memoria.bn.br/pdf/348970/per348970_1919_02810.pdf) >.

<sup>13</sup> Psiquiatra nascido em Salvador que seguia os passos científicos do Dr. Nina Rodrigues, sendo este conhecido por ser um dos primeiros “discípulos” brasileiros das teorias de Cesare Lombroso (CARRARA, 1998).

Lombroso (CARRARA, 1998). Ambos se posicionaram favoráveis à construção de uma instituição especificamente voltada aos “loucos criminosos” (SANTOS, 2016).

O Dr. Heitor Carrilho era assertivo ao aspirar por um local que fosse, ao mesmo tempo, repressivo e assistencial. A racionalidade eugênica que subjaz seu discurso, vale pontuar, reflete o conhecimento europeu proeminente sobre o tema. Acreditava-se que a construção de um manicômio judiciário representaria um alinhamento à realidade prático-científica dos países ditos de primeiro mundo, ou seja, de tudo o que havia de mais avançado até então (XAVIER, 2015).

Assim, tudo calhou para a instauração<sup>14</sup> desse novo espaço em um terreno doado pela própria família do Dr. Heitor Carrilho à União<sup>15</sup>. Aliás, segundo Carrara (1998), o próprio Heitor Pereira Carrilho foi quem primeiro assumiu a direção da instituição.

Foi também ele quem organizou, estruturou e sistematizou todos os parâmetros de funcionamento e objetivos sociais do novo prédio. Botelho afirma que “o diretor e a instituição associaram-se de maneira tão íntima a ponto de, por vezes, se confundirem em uma só ideia” (BOTELHO, 1951, p. 22).

Uma vez inserido na instituição, deveria o internado ser guiado a alas terapêuticas específicas, conforme as condições de suas peculiaridades. A entrada nesse “cemitério dos vivos”, como viria a ser chamado por Lima Barreto (2004), só poderia ser feita, à época, por ordem judicial, visto que o MJRJ era um órgão que fazia parte dos quadros do Ministério da Justiça (XAVIER, 2015).

A ideia, em consonância com as concepções europeias de manicômio judiciário enquanto um espaço de regeneração, era estabelecer uma dinâmica interna similar à de estruturas hospitalares, com searas individuais e coletivas, mas também com práticas funcionais análogas a de instituições carcerárias que permitissem um alto nível de vigilância e controle sobre os internos. Eis a hibridez funcional decorrente da junção de duas espécies de instituição total (mencionada no subtópico 1.2), conforme a categorização de Goffman (1974).

---

<sup>14</sup> Seu Regulamento foi aprovado pelo Decreto n. 14.831, de 25 de maio de 1921.

<sup>15</sup> Embora o terreno tenha sido doado, a princípio, à União, em 1978 ele passou a ser propriedade do Estado do Rio de Janeiro, consoante o que dispõe o Diário Oficial de 26 de setembro de 1978, Seção I – Parte I.

Desde a primeira visita que fiz ao MJ (abreviação usada por Carrara para se referir ao Manicômio Judiciário Heitor Carrilho), tive a impressão (dessas tão caras à antropologia) de estar entrando em uma instituição híbrida e contraditória, de difícil definição. Além disso, o MJ me pareceu totalmente incapaz de atingir os objetivos terapêuticos a que se propõe. É certo que uma bibliografia já clássica nas ciências sociais vinha revelando que, sob a fachada médica das instituições psiquiátricas, desenrola-se, na verdade, uma prática secular de contenção, moralização e disciplinarização de indivíduos socialmente desviantes. De certo modo, denunciava-se a prisão que existiria atrás de cada hospital (...). O MJ se caracteriza fundamentalmente por ser ao mesmo tempo um espaço prisional e asilar, penitenciário e hospitalar (...). De fato, através de minha experiência em campo, foi possível perceber que a instituição apresenta a ambivalência como marca distintiva e a ambigüidade como espécie (se os psiquiatras me permitem o uso da expressão) de “defeito constitucional” (CARRARA, 1998, p. 27 e p. 28).

Seguindo a linha etnográfica do livro “Crime e Loucura” (1998), de Sérgio Carrara, há um trecho muito interessante em que o autor descreve a dinâmica do MJRJ como uma “superposição complexa de dois modelos de intervenção social: o modelo jurídico-punitivo e o modelo psiquiátrico-terapêutico” (CARRARA, 1998, p. 46). Ele enfatiza se tratar de “superposição e não justaposição” (ibidem) de modelos que partem de pressupostos incompatíveis entre si, daí seu caráter e funcionamento contraditórios. Suas análises práticas, assim, dialogam muito com os ideais nucleares de Goffman, explorados acima.

Como já mencionado, o primeiro manicômio judiciário do País passou então a ser cenário de polêmicas histórias envolvendo inimputáveis psíquicos. Dentre os diversos casos que tiveram o manicômio em questão como palco, tornando-o importantíssimo do ponto de vista histórico-jurídico, um dos mais famosos foi o do Febrônio Índio do Brasil. De forma muito resumida e simplificada, Febrônio Índio do Brasil foi um *serial killer* que assassinava pessoas em nome de uma crença própria e que se autointitulava “o filho da luz” (CALIL, 2015). Seu caso abalou o Rio de Janeiro em 1927, o que fez dele um dos primeiros internos do MJRJ<sup>16</sup> e cuja repercussão foi tanta que algumas mães da região costumavam chamar a atenção de seus filhos citando-o: “se não me obedecer, Febrônio virá te pegar!”<sup>17</sup>.

Com o decurso do tempo, no entanto, de acordo com Xavier (2015), foi possível notar a discrepância entre o projeto inicial e a realidade institucional. Logo apareceram problemas de superlotação, deixando os pacientes expostos a condições degradantes, e o abarrotamento das chamadas “galerias” impedia qualquer forma de tratamento que se mostrasse eficaz aos

---

<sup>16</sup> Febrônio foi, inclusive, diagnosticado pelo Dr. Heitor Carrilho (CALIL, 2015).

<sup>17</sup> Outro interno do manicômio *in casu*, este bem mais recente, cujo processo ganhou os holofotes brasileiros foi o do *serial killer* conhecido como “Vampiro de Niterói”.

responsáveis pela instituição (XAVIER, 2015).

Em 1955, o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro passou a se chamar Manicômio Judiciário Heitor Carrilho<sup>18</sup>, em homenagem ao seu primeiro diretor, logo após o seu falecimento em 20 de maio de 1954, aos 64 anos.

Por volta de 1978, segundo Santos (2016), a instituição foi fortemente afetada pela crise financeira da Divisão Nacional de Saúde Mental, órgão do Ministério da Saúde que era responsável pelo setor de saúde mental e que, portanto, administrava o MJ Heitor Carrilho. Diante disso, a unidade sofreu muitas demissões e logo foi entregue à administração pública estadual.

Foi quando caiu nas mãos da administração penitenciária do Estado que o supramencionado estabelecimento formalizou seu caráter ambíguo e contraditório. Servindo a incontáveis fins para o sistema penitenciário, o MJ passou a receber usuários de drogas, presos ameaçados de morte por diversos motivos, e todos os considerados estranhos e problemáticos das prisões e do meio social (SANTOS, 2016, p. 130).

Alguns anos depois, em 1984, a Lei n. 7.209/84 (conhecida como “Reforma da Parte Geral do Código Penal”), além de alterar significativamente o sistema de aplicação de medidas de segurança, em seu artigo 41, passa a chamar as unidades de internação compulsória de “hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico”. Com isso, o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho passou a se chamar Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho.

Estes foram apenas alguns pontos que considero relevantes para razoavelmente aproximar o leitor à instituição sob análise. Como dito, não é do escopo da presente pesquisa narrar em detalhes sua trajetória asilar, tampouco demonstrar os aspectos simbólicos e pessoais do que foi a vida intramuros para os seus internos e funcionários.

No próximo item, desenvolvo os passos, administrativos e jurídicos, que foram tomados no sentido de encerrar as atividades manicomiais do HCTP Heitor Carrilho, bem como os discursos institucionais por trás desse processo – cujo início, ao que a análise de dados indica, se deu em 2007.

---

<sup>18</sup> Conforme prevê o Decreto n. 37.990 de 27/09/1955.

#### 4 O CAMINHO À OCLUSÃO

Início aqui o relato do processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho. Conforme exposto no item referente à metodologia, traço esse processo a partir da análise das entrevistas que me foram concedidas e de documentos (ações judiciais e relatório de visita). Reitero que esta exposição não se pretende completa e definitiva, mas tão somente representa a descrição mais próxima da realidade que pude chegar, diante dos dados teóricos e empíricos que coletei.

Pois bem, todas as informações analisadas indicam que o processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho se deu através de uma série de ações, administrativas e jurídicas, que foram empreendidas entre 2007 e 2016.

No entanto, oficialmente, o HCTP Heitor Carrilho foi extinto em 20 de março de 2013<sup>19</sup>, consoante à publicação de novo organograma da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro (SEAP-RJ) no Diário Oficial<sup>20</sup> no dia seguinte. Neste documento, o nome institucional “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho” foi alterado para “Instituto de Perícias Heitor Carrilho” (vide item 3.7.9 do capítulo VII do Anexo I a que se refere o Decreto n. 44.130 de 20/03/2013).

Diante disso, tem-se que, muito embora o HCTP Heitor Carrilho tenha tido oficialmente extintas suas funções de custódia e tratamento no início de 2013, ele abrigou “ex internos” até o início de 2016. Os entrevistados que faziam parte de sua equipe técnica nesse período afirmam que mantiveram alguns desinternados na própria instituição até que cada um deles atingisse sua reinserção psicossocial. E, por conta disso, declaram que seu fechamento real se deu apenas em 2016, com a saída do último abrigado.

As próximas subseções tratarão de narrar quais foram os impulsos administrativos e jurídicos que culminaram no fim dessa “casa dos loucos”, e como esses dois eixos dialogaram

---

<sup>19</sup> Disponível em: < [http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/decreto\\_44\\_130\\_-\\_20032013\\_-\\_al.htm](http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/decreto_44_130_-_20032013_-_al.htm) >

<sup>20</sup> Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/52261730/doerj-poder-executivo-21-03-2013-pg-1> >

entre si de modo a efetivar o fechamento.

#### 4.1 Esforços Administrativos

Na pequena introdução à parte empírica logo acima, afirmo que o processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho compreendeu um encadeamento de ações administrativas e jurídicas e da interação entre elas. Começo, neste subcapítulo, por desenvolver quais foram as ações administrativas de que fiz menção.

Em 24 de abril de 2007, a direção do HCTP Heitor Carrilho foi assumida pelo Dr. Marcos Argolo<sup>21</sup>, um psiquiatra que já havia sido diretor do Hospital Colônia Teixeira Brandão, localizado no Município de Carmo - RJ. De acordo com sua entrevista, quando da direção desta última instituição, ele implementou, junto à equipe técnica do local, a desinstitucionalização dos que ali estavam internados. Ação que, em suas palavras, foi pioneira no Estado do Rio de Janeiro e provocou a expansão da rede de atenção psicossocial da cidade do Carmo.

Ao assumir a direção do HCTP Heitor Carrilho, o Dr. Argolo aspirava replicar ali a sua prévia experiência de desinstitucionalização. Ele afirma que então decidiu dialogar com os demais diretores de outros HCTPs da região a fim de mapear a situação jurídica de todas as pessoas que habitavam as unidades. Neste momento, o Estado do Rio de Janeiro também começou a organizar uma interlocução com os Municípios que tinham pacientes nos HCTPs de seu território, o que, segundo o Diretor, colaborou para o desejado mapeamento.

Ele declara que, muito embora todos os manicômios judiciais da região pertencessem à SEAP, por não causarem tantos imbróglis como as prisões de segurança máxima, eram de certa forma deixados a funcionar à sua maneira. No entanto, uma vez construído o elo de comunicação, puderam se organizar de forma mais racionalizada.

Logo em 2008, HCTPs do Rio de Janeiro (a saber, o HCTP Heitor Carrilho, o HCTP

---

<sup>21</sup> Marcos José Relvas Argolo é psiquiatra e foi diretor do HCTP Heitor Carrilho e do Instituto de Perícias Heitor Carrilho.

Henrique Roxo, localizado em Niterói, e o Hospital Penal Roberto de Medeiros, situado em Bangu) realizaram um censo clínico interno cuja apuração indicava que ao menos um terço (1/3) dos acautelados se enquadravam nas seguintes situações: desinternado ou em vias de desinternação<sup>22</sup>.

Diante desta conclusão, os administradores e as equipes técnicas acordaram em alocar todos os pacientes já desinternados ou em vias de desinternação em um só espaço, destinado a promover a desinstitucionalização desse grupo específico, enquanto que os outros HCTPs ficaram responsáveis pelos demais acautelados.

Redefiniram-se papéis tradicionais estabelecidos sobre cada manicômio. O que outrora se dava de maneira descoordenada e mesmo solitária configurou uma triangulação agora com objetivo comum (XAVIER, 2015, p. 168)

Inicialmente, esse grupo específico (composto por pessoas desinternadas ou em vias de desinternação) seria direcionado ao projeto “Casa de Transição”, que se tratava de um espaço anexo ao HCTP Henrique Roxo. No entanto, o local que foi efetivamente escolhido para realizar a desinstitucionalização desse conjunto de pessoas foi o HCTP Heitor Carrilho. Essa escolha se deu porque o prédio do Heitor Carrilho se situava na área do Complexo Penitenciário Frei Caneca, que estava em processo de demolição para a construção de um conjunto habitacional do programa “Minha Casa, Minha Vida”.

Assim, o plano era trazer esses acautelados para o HCTP Heitor Carrilho e, com a pressão da demolição, como o Estado não teria para onde encaminhá-los dentro do próprio sistema (visto que se tratava de pessoas desinternadas), seria forçado a expandir sua rede de tratamento extramuros, concretizando uma desinstitucionalização em massa.

O Complexo Frei Caneca<sup>23</sup> foi demolido, no entanto, o prédio do HCTP Heitor Carrilho não pôde fazer parte da demolição e também não pôde ser utilizado para outros fins que não

---

<sup>22</sup> Essa apuração foi corroborada em 2011 por um censo realizado pela antropóloga Débora Diniz (2011), intitulado “A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil”, no qual a autora visitou 26 HCTPs e avaliou, junto à sua equipe, dossiês de 3.989 internos.

<sup>23</sup> Primeiro, em 2003, foi demolido o presídio feminino Nelson Hungria, que fazia parte do Complexo Penitenciário Frei Caneca. Depois, em 2006, foram demolidas três outras penitenciárias do Complexo: Milton Dias Ferreira, Lemos de Brito e Romero Neto. E, em março de 2010, uma nova implosão de outros prédios desativados encerrou o projeto de acabar com o Complexo Frei Caneca para a construção de 2500 apartamentos populares. Notícia disponível em: < <http://g1.globo.com/Noticias/Rio/0,,MUL1528052-5606,00-FREI+CANECA+MAIS+ANTIGO+PRESIDIO+DO+PAIS+E+IMPLODIDO.html> >.

relativos à saúde, por força do que dispunha o decreto de doação do espaço (feito pela família do Dr. Heitor Carrilho ao Governo Federal e depois repassado ao Estadual, como já explicitado alhures).

Embora o plano que contava com a demolição tenha sido frustrado, a reconfiguração do espaço se manteve e o que Xavier (2015), no trecho transcrito acima, chamou de “triangulação” fez com que o HCTP Heitor Carrilho se tornasse o encarregado por todos aqueles prestes a deixar os manicômios judiciários.

No período de racionamento das funções institucionais, os internados migraram compulsoriamente dentro do conjunto de hospitais penais no sistema penitenciário (...) A possibilidade de desinternação era o pré-requisito da permanência no Heitor Carrilho (porta de saída) (SANTOS, 2016, pp. 20-21).

Neste momento (2010/2011), o Dr. Argolo era diretor no HCTP Henrique Roxo, o que facilitou o rearranjo, e, quando o mesmo assumiu a Coordenação de Saúde, conseguiu transferir as mulheres que cumpriam medida de segurança no HCTP Heitor Carrilho para o Hospital Penal Roberto de Medeiros.

Um passo descrito como concomitante a todo o relatado foi a reestruturação da direção clínica institucional, implementada pelo Dr. Argolo assim que assumiu a direção da unidade, e colocada em prática por toda a equipe técnica. Até então, a instituição se estruturava com base em uma lógica análoga a de penitenciárias, organizada em alas separadas por especialidades, com uma equipe dirigente bem dividida e hierarquizada, dentre outras características correspondentes.

A ideia foi criar um prontuário único e organizar a instituição de forma que unisse toda a equipe técnica em uma só sala, acabando com os pequenos “feudos” que separavam cada profissão. Nessa nova dinâmica, o prontuário único continha todos os registros de todos os funcionários, para que toda a equipe tivesse acesso à integralidade das anotações semanais, fazendo com que estes questionassem o número de internos, a duração da internação de cada um, entre outros dados relevantes. (Tânia Dahmer, em entrevista concedida no dia 13/12/16).

A interdisciplinaridade por trás dessa nova dinâmica, de acordo com a Dra. Tânia

Dahmer<sup>24</sup>, foi fundamental para aproximar todos os profissionais à realidade concreta e singular de cada paciente e, portanto, impactou diretamente a maneira de se pensar os tratamentos e de construí-los na prática.

Com isso, foi possível nuclear a equipe técnica em equipes menores, compostas por profissionais de áreas diversas, as quais organizavam sua atuação conforme a situação jurídica dos indivíduos e também conforme as peculiaridades de cada caso, sendo uma delas, por exemplo, responsável pelos pacientes de longa permanência institucional (“a equipe dos crônicos”, nas palavras da Dra. Dahmer).

Para fins de fiscalização e gerência, os membros da equipe dirigente afirmam que efetuavam, religiosamente, uma reunião semanal, na qual analisavam-se os dados e informações cotidianas relativas a cada paciente, assim como as providências que deveriam ser tomadas quanto a cada um.

Nessa proposta, cada paciente, enquadrado na devida miniequipe, constrói junto aos profissionais seu projeto terapêutico singular visando sua desinstitucionalização. Ante à análise de dados, é possível perceber que a construção de um projeto terapêutico singular era uma tarefa muitíssimo complexa, que envolvia uma variedade de fatores e possibilidades. Como a ideia era efetivamente desinstitucionalizar cada paciente, era necessário que cada caso fosse estudado com muito cuidado.

O projeto terapêutico tem que me responder a seguinte pergunta: de que modo esta pessoa vai ter garantida sua segurança, sua saúde, seu bem-estar, o seu direito à cidade, fora dos muros manicomial? De que modo ela vai poder aprender a pedir ajuda sem entrar em conflito com a lei? (Patrícia Magno, em entrevista concedida em 23/03/17)

Explanei em outro tópico que a concepção de desinstitucionalização vai muito além de conferir ao paciente uma suposta “alta manicomial”<sup>25</sup>. Ela pressupõe um resgate de laços afetivos e territoriais, ou, caso não seja possível, a conquista e edificação de novos laços.

---

<sup>24</sup> Tânia Maria Dahmer Pereira é assistente social do DESIPE desde 1960, dirigiu o HCTP Heitor Carrilho entre 15 de abril de 2010 e 14 de maio de 2013, e foi membro da equipe técnica durante todo o processo de seu fechamento.

<sup>25</sup> Nome que a equipe técnica informalmente dava ao processo de desospitalização de um desinternado, o que pude confirmar através da Dissertação de Mestrado de Francisco Xavier, que aliás foi estagiário do HCTP Heitor Carrilho (2015, p. 59).

Pressupõe também uma reconstrução identitária e a queda dos muros simbólicos internalizados por muitos pacientes diante da práxis manicomial à qual foram submetidos (alguns por um extenso lapso temporal).

Assim, de acordo com a entrevista da Dra. Tânia Dahmer, os caminhos foram muitos e os obstáculos também. Cada mini equipe procurava desvendar os laços afetivos e territoriais dos pacientes sob seu cuidado, através de muita escuta e buscas por documentos, e, a partir disso, organizar uma atuação externa para conceber soluções singularizadas.

Essa atuação externa se atrelava a articulações com a Rede de Atenção Psicossocial extramuros, que deveria amparar os egressos logo após sua saída do manicômio<sup>26</sup>. Logo, como os CAPS funcionam com base em territorialidade, os profissionais da equipe técnica tinham que construir essa ponte perante cada paciente.

Nesse movimento, os profissionais tentavam, primeiro, resgatar os familiares do paciente, mas nem sempre isso lograva um resultado positivo:

Os casos marcados por delitos ocorridos no âmbito familiar, muitas vezes, acabaram por congelar no pensamento dos familiares uma imagem do crime muito atrelada ao seu agente criminoso, de tal forma que acreditar que a internação tenha surtido efeitos evolutivos no sujeito se mostrava inviável (Tânia Dahmer, em entrevista concedida no dia 13/12/2016).

Para além de uma eventual rejeição afetiva por parte dos familiares, esse retorno do abrigado ao âmbito familiar poderia se mostrar inviável também por outros fatores, como por exemplo a ausência de recursos financeiros para recebê-lo ou de condições materiais para lidar com seu tratamento.

Quando o retorno familiar não se mostrava viável, a equipe se voltava a alternativas: abrigos, moradias assistidas e/ou os chamados Serviços Residenciais Terapêuticos<sup>27</sup>, que são habitações, construídas sob demanda junto aos CAPS de referência, e que são destinadas aos

---

<sup>26</sup> Os entrevistados pontuaram que as condições da rede de atenção extramuros de cada local dependem não só de recursos governamentais mas também da vontade política dos gestores municipais, estaduais e de seus Secretários de Saúde em expandir estruturas do tipo.

<sup>27</sup> Regulamentado pela Portaria n. 106/GM/MS de 11 de fevereiro de 2000.

egressos que não possuem considerável suporte social<sup>28</sup>.

Segundo o Dr. Argolo, a expansão desses serviços extramuros se deu, em parte, porque o Estado do Rio de Janeiro, naquele momento, realizava intervenções em hospitais psiquiátricos da região, como a Casa de Saúde Doutor Eiras de Paracambi<sup>29</sup>, localizado na Baixada Fluminense, e o Hospital Colônia Rio Bonito<sup>30</sup>, que fica na Região dos Lagos. O entrevistado sustentou que o fechamento desses hospitais provocou uma reestruturação dos dispositivos de assistência no Estado, criando Residências Terapêuticas e serviços emergenciais psiquiátricos, e que alguns egressos do HCTP Heitor Carrilho conseguiram se beneficiar dessa expansão em seus Municípios.

Quanto aos recursos materiais para que os egressos pudessem se manter e efetivamente se reinserir socialmente, as equipes corriam atrás de alguns benefícios governamentais, como o Benefício de Prestação Continuada<sup>31</sup>, o Programa de Volta para Casa<sup>32</sup> ou até o famoso Bolsa Família.

Ocorre que, para que todas essas alternativas fossem viáveis, os pacientes precisavam comprovar sua cidadania, daí o esforço, concebido como muito importante por todos os entrevistados, pela emissão de documentos e pela consequente conquista de maior autonomia no ambiente civil. Esse empenho voltado ao registro tardio dessas pessoas, bem como à regularização de registros já existentes, perpassou a atuação concomitante da Defensoria Pública, conforme será relatado no sub tópico seguinte.

Há, ainda, uma medida administrativa que, nas palavras da Dra. Tânia Dahmer, foi “a peça-chave para a adaptação dos indivíduos no mundo extramuros”: o instituto da Saída Terapêutica. Ela afirma que o processo de desinstitucionalização constou, primordialmente, em “ir à rua” com os pacientes.

---

<sup>28</sup> Sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos, Luciana Lacôrte Soares e Paulo Fagundes da Silva (2019) escreveram um interessante artigo que analisa os “SRTs” na cidade do Rio de Janeiro.

<sup>29</sup> Notícia sobre o seu fechamento disponível em: < <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2012/03/casa-de-saude-dr-eiras-e-fechada-definitivamente-no-rj.html> >

<sup>30</sup> Notícia sobre o seu fechamento disponível em: < <http://g1.globo.com/rj/regiao-dos-lagos/noticia/2016/04/hospital-psiquiatrico-de-rio-bonito-fecha-portas-apos-acao-na-justica.html> >

<sup>31</sup> Regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (Lei n. 8.742/1993)

<sup>32</sup> Regulamentado pela Lei Federal n. 10.708/2003 e pelas Portarias n. 2077/GM/MS e n. 2078/GM/MS, ambas de 31 de outubro de 2003.

Esse instituto foi formulado pela própria equipe técnica do HCTP Heitor Carrilho e visava conferir maior autonomia aos internos, de modo a reinseri-los, pouco a pouco, nos territórios que os receberiam. Ele consistia não só em passeios individuais ou coletivos para algum lugar de desejo (como a visita a algum familiar, uma excursão à praia ou a alguns pontos turísticos), como também na realização de atividades cotidianas que pudessem entusiasmar o paciente com relação à vida civil (como ir ao banco, fazer exames em unidades hospitalares gerais, ir ao dentista, frequentar concertos, etc.).

Xavier (2015) sublinha que “tal medida era solicitada pela equipe de assistência, mediante laudo interdisciplinar e submetida ao crivo do magistrado” (XAVIER, 2015, p. 157).

Essas saídas, por vezes, eram feitas com vans disponibilizadas pela Defensoria Pública, mas a regra era que fossem realizadas em ônibus circulares comuns, de forma a conferir aos abrigados a sensação de maior independência e pertencimento à vida extramuros. Elas também revelavam alguns efeitos da institucionalização através das dificuldades que os pacientes tinham em lidar com situações que há muito tempo não lidavam<sup>33</sup>.

A Dra. Dahmer mencionou durante a entrevista uma peça teatral feita pelos pacientes com o suporte do Teatro do Oprimido, localizado na Lapa. A peça se chamava “Caminhos da Liberdade” e retratava uma crítica à lógica manicomial e aos atores nela enredados. Eles se apresentaram na UERJ, na Cinelândia, na EMERJ, e em diversos outros palcos, sempre através do amparo das Saídas Terapêuticas.

As experiências foram muito enriquecedoras aos envolvidos. De um lado, a equipe técnica aprendia a redescobrir o humano que estava à sua frente, bem como a valorizar a importância do delírio de cada um. De outro, os pacientes enfrentavam face à face os efeitos da institucionalização e tentavam lidar com o medo e as dificuldades de se reconhecer novamente (Tânia Dahmer, em entrevista concedida no dia 13/12/2016).

Quanto à peça teatral, pontuo que Goffman (1974) enxerga esse tipo de “cerimônia institucional” como uma expressão de solidariedade e unidade capaz de nebulizar as linhas simbólicas que separam e antagonizam internos e equipe dirigente. Ele acredita que a troca de

---

<sup>33</sup> Alguns relatos dessas dificuldades, que me foram passados pela entrevistada Tânia Dahmer, me lembraram a caracterização que Goffman (1974) faz da tensão entre o mundo original e o mundo institucional e das táticas de adaptação passíveis de serem aplicadas pelos internos/egressos.

papéis pode conferir um fundo contrastante ao contexto binário do cotidiano de uma instituição total.

De acordo com os entrevistados, todas essas operações perduraram mesmo após a extinção oficial do HCTP Heitor Carrilho em 2013, ainda que de forma alheia às disposições do novo organograma da SEAP.

Procurei, neste subcapítulo, descrever os passos administrativos que foram considerados cruciais pela equipe técnica ao processo de desinstitucionalização dos habitantes do HCTP Heitor Carrilho e, de forma geral, ao encerramento de suas atividades de custódia e tratamento. No próximo subcapítulo, passo a descrever os esforços jurídicos que foram empreendidos nesse mesmo trajeto.

## 4.2 Esforços Jurídicos

Os esforços jurídicos em face do processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho compreenderam frentes de atuação diferentes, as quais pretendo sublinhar neste subcapítulo.

Segundo as Defensoras entrevistadas, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, ao ser informada da dinâmica de triangulação entre os HCTPs fluminenses e dos planos de desinstitucionalização dos acautelados do HCTP Heitor Carrilho, passou a atuar nos entraves jurídicos de cada paciente. Uma delas afirma:

[...] fizemos um trabalho estrategicamente pensado para atingir os objetivos, pressionando Municípios, levantando documentos, articulando com o Ministério Público. Fizemos um trabalho em rede muito consistente para poder fortalecer o fechamento do Heitor Carrilho (Patrícia Magno, em entrevista concedida em 23/03/2017).

A Defensora Silvia Sequeira<sup>34</sup> se fez presente no processo de fechamento do HCTP *in casu* até ele se tornar uma instituição de albergamento de desinternados, ocupando-se de

---

<sup>34</sup> Silvia Maria de Sequeira é Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro, tendo atuado no órgão de saúde do Núcleo do Sistema Penitenciário (NUSPEN) até o ano de 2013.

atendimentos individuais e dos já mencionados processos de registro tardio. Ela chegou a redigir um manual voltado aos demais defensores, no qual ela expõe técnicas de atuação jurídica em consonância com a Lei da Reforma Psiquiátrica.

Em 2013, a Defensora Patrícia Magno<sup>35</sup> assumiu a titularidade do órgão de saúde do NUSPEN (Núcleo do Sistema Penitenciário da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro), no lugar da Defensora Silvia Sequeira, e assim ficou responsável pelas ações de registro tardio restantes dos abrigados do HCTP Heitor Carrilho.

De acordo com as Defensoras, a Defensoria Pública do Rio forneceu o suporte estratégico-estrutural para o avanço na expedição e regularização dos documentos dos pacientes. Ainda, elas afirmam que a Defensoria passou a mobilizar uma estratégia de demandar todos os benefícios que poderiam incidir sobre a pena privativa de liberdade também para a medida de segurança.

Patrícia declarou que seu trabalho, com relação ao supramencionado HCTP, consistiu também em um pensar políticas públicas interinstitucionais que fossem medidas de não repetição, incidindo política e estrategicamente no processo penal desde o seu início, a fim fechar a porta de entrada e utilizar a porta de saída. Quanto ao “fechar a porta de entrada”, em resumo, o plano era impedir novas internações nos HCTPs da região através de uma articulação em rede com os demais atores institucionais (desenvolvo melhor como se deu essa estratégia no próximo subtópico).

Ambas entrevistadas descreveram uma sensibilização paulatina de diferentes atores do Judiciário diante das peculiaridades que perpassam os HCTPs do Rio de Janeiro, bem como uma crescente parceria entre os órgãos jurídicos e a rede assistencial extramuros. Nesse sentido, Silvia Sequeira afirmou que os juízes também foram afetados por essa sensibilização, uma vez que, como os defensores passaram a atender junto à equipe técnica e esta passou a frequentar as audiências de desinternação, eles passaram a ter maior contato com a equipe e, conseqüentemente, a confiar mais nos seus pareceres clínicos. Além disso, o parecer da equipe

---

<sup>35</sup> Patrícia Fonseca Carlos Magno de Oliveira é Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro desde abril de 2001. Atuou durante 7 anos no Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos (NUDEDH), desde sua criação em fevereiro de 2004 até agosto de 2011, e assumiu a titularidade do órgão de saúde do Núcleo do Sistema Penitenciário (NUSPEN) em 2013.

passou a acompanhar o laudo do perito, conferindo maior credibilidade ao seu trabalho e provocando o juiz a conhecer melhor todo o processo.

O próprio perito, ao saber que o parecer da equipe iria acompanhar o laudo no processo, elaborava-o de forma mais cautelosa, e isso fez muita diferença, impulsionando a desinstitucionalização (Silvia Sequeira, em entrevista concedida em 30/03/17).

Nessa dinâmica, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, também sensibilizado (de acordo com as Defensoras entrevistadas), se reunia com os peritos e fiscalizava os exames de verificação de cessação de periculosidade, que ganhavam cada vez mais celeridade.

A promotora Anabelle Macedo Silva<sup>36</sup> relatou que houve uma série de reuniões, internas ao Ministério Público e também com os demais atores institucionais, para tratar das condições e do processo de desinstitucionalização do HCTP Heitor Carrilho. Ela instaurou dois inquéritos civis públicos, um para acompanhar a desinstitucionalização dos pacientes, e outro para fiscalizar um convênio feito pela SEAP (que visava o financiamento de projetos de apoio de reinserção social).

Na medida em que o foco sobre o HCTP Heitor Carrilho crescia no mundo jurídico, no ano de 2012, o Mecanismo de Combate à Tortura da ALERJ realizou visitas aos hospitais do sistema penitenciário do Rio de Janeiro, e apurou uma série de irregularidades nos HCTPs fiscalizados, como “graves violações aos direitos humanos, pessoas com medida de segurança extinta e ainda enclausuradas, disseminação de doenças e condições insalubres de hotelaria” (XAVIER, 2015, p. 169).

O Ministério Público do Rio de Janeiro, em 8 de fevereiro de 2012, também realizou uma inspeção no HCTP Heitor Carrilho, que culminou em uma Ação Civil Pública<sup>37</sup> (ACP) ajuizada pelo Ministério Público do Rio através da 3ª Promotoria de Justiça de Saúde da

---

<sup>36</sup> Anabelle Macedo Silva é titular da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Anabelle não pôde me conceder entrevista em tempo hábil, por motivos pessoais muito razoáveis, no entanto, conversamos por telefone e trocamos alguns e-mails, momentos nos quais ela narrou o teor das mencionadas reuniões.

<sup>37</sup> Processo n.º 0348366-72.2012.8.19.0001 com trâmite na 7ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro.

Capital<sup>38</sup>.

Na referida ACP, que aliás possui pedido de tutela de urgência, o MP faz uma série de requerimentos voltados ao Estado do Rio de Janeiro e ao Município do Rio de Janeiro, dentre os quais:

- Ao Estado:

1- Garantia de adequadas condições de funcionamento da unidade até a desinstitucionalização dos pacientes (com regularização de serviços de lavanderia, limpeza, manutenção, nutrição, enfermagem, assistência médica clínica e de integral saúde mental).

2- Alocação de novos recursos humanos na unidade (2 médicos psiquiatras, 6 psicólogos, 6 assistentes sociais, 5 cuidadores para figurarem como acompanhantes terapêuticos, 25 profissionais para equipe de enfermagem) para os trabalhos de desinstitucionalização e de cuidado com os pacientes até a conclusão desta.

- Ao Estado (quanto aos pacientes de fora do Rio) e ao Município (quanto aos pacientes do Rio):

3- Imediata desinstitucionalização dos pacientes (ou excepcionalmente, transinstitucionalização para unidades da rede do SUS sob a respectiva gestão, nos casos em que não for adequado ao paciente o prosseguimento do atendimento em unidade extra-hospitalar), sempre em cumprimento aos projetos terapêuticos construídos pelas equipes técnicas da unidade e das áreas de saúde mental das respectivas Secretarias de Saúde, com garantia de atendimento adequado ao estado de saúde mental e clínico de cada paciente, bem como respeito ao tempo mínimo indispensável para sua adaptação ao novo projeto terapêutico (tendo em vista o longo tempo de internação no Hospital Heitor Carrilho).

4- Imediata apresentação de cronograma de ação para conclusão do processo de desinstitucionalização dos pacientes (com transferência para Residências Terapêuticas) e/ou atendimento em unidade de internação adequada aos termos da Lei 10216/01 (transinstitucionalização) com indicação dos locais e vagas de destino disponíveis.

5- Designação de audiência especial, após o deferimento da tutela de urgência (para monitoramento de seu cumprimento) com a presença dos Secretários Municipal de Saúde e de Assistência Social, e Secretários Estaduais de Saúde e de Administração Penitenciária para apresentação do relatório de cumprimento do cronograma de ação apresentado.

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO COLETIVO À SAÚDE. 3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DA SAÚDE. PETIÇÃO INICIAL. (Processo nº 0348366-72.2012.8.19.0001, Distribuído à 7ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro. Petição protocolada em 03 de setembro de 2012).

A Promotora de Justiça Erika Puppim<sup>39</sup>, durante a entrevista que me concedeu, afirmou

<sup>38</sup> A 3ª Promotoria de Saúde da Capital tem atribuição para a área de saúde mental em geral de toda a população da capital do Rio de Janeiro, e também para a saúde prisional das pessoas privadas de liberdade dentro da capital do Estado.

<sup>39</sup> Erika Bastos Targino Puppim é Promotora de Justiça do Ministério Público do Rio de Janeiro. Em 2015, assumiu a 3ª Promotoria de Saúde da Capital onde ficou 8 meses como substituta, período em que a titular Doutora Anabelle Macedo ficou em licença de estudos.

que essa complexa ação tinha certas limitações pois, como a Promotoria de Saúde da Capital tem atribuição para demandar apenas em face do Estado do Rio de Janeiro e do Município do Rio de Janeiro e como o HCTP Heitor Carrilho tinha muitos pacientes de Municípios de fora da capital, o polo passivo não pôde abranger todas as cidades envolvidas.

A sentença dessa ação foi prolatada parcialmente procedente em novembro de 2015, confirmando tutela anteriormente deferida, nos seguintes termos:

Pelo exposto, julgo procedentes, em partes, os pedidos contidos na petição inicial, na forma do art. 269, do Código de Processo Civil.

Confirmo a decisão que antecipou a tutela de mérito, por seus próprios fundamentos, sendo que deverão ser encaminhados para o CAPS, na forma da decisão que antecipou a tutela, todos aqueles internos que tiverem indicação para tanto, nos seus planos individuais de atendimento.

**Condene o ESTADO DO RIO DE JANEIRO:**

- 1- A alocar, emergencialmente, recursos humanos suficientes para viabilizar o ideal funcionamento do Hospital Heitor Carrilho, com apresentação em Juízo, em 30 dias, após a decisão liminar, da listagem de novos recursos.
- 2- A alocar recursos suficientes para o atendimento dos internos transferidos para unidades extra-hospitalares, viabilizando a atuação de profissionais nas unidades estaduais em questão, propiciando com isto a desinstitucionalização daqueles indivíduos aptos a retornar para a sociedade, sem risco para si ou para esta.
- 3- A equipar os dispositivos extra-hospitalares consistentes em Centros de Atenção Psicossocial/CAPS, Residências Terapêuticas/RTs, Moradias Assistidas e Lares Assistidos do suficiente para o seu correto funcionamento. Os recursos humanos em questão podem ser identificados como dois psiquiatras, cinco cuidadores, para figurarem como acompanhantes terapêuticos dos desinstitucionalizados, seis psicólogos, seis assistentes sociais e vinte e cinco profissionais para equipe de enfermagem.

**Condene o ESTADO e o MUNICÍPIO, quanto aos pacientes de fora desta cidade:**

- a. A providenciar transporte sanitário, com destinação de quatro veículos para os trabalhos de desinstitucionalização, sendo dois automotores fornecidos pelo ESTADO e dois pelo MUNICÍPIO. Em ambos os casos os veículos devem estar em excelente estado de conservação, sendo adequados para a atividade para a qual se destinam. Sem prejuízo devem estar acompanhados de motoristas.
- b. A providenciar a inserção dos pacientes institucionalizados, quando o plano individual de atendimento o recomendar, em CAPS.
- c. A apresentar relatório-síntese e cronograma de cumprimento dos projetos terapêuticos com indicação do quantitativo de pacientes que serão encaminhados a dispositivos extra-hospitalares (RT, Moradia/Lar Assistido etc.) ou hospitalares (quando fundamentadamente impossibilitado o atendimento extra-hospitalar), no prazo de 10 dias. Neste caso, deverão indicar as unidades de saúde que receberão tais grupos de desinstitucionalizados, com desinstitucionalização com alta planejada para dispositivos extra-hospitalares, quando possível no quadro do paciente ou com transferência para unidade hospitalar de internação adaptada aos termos da Lei 10.216/01, com Lares Protegidos.
- d. A apresentar mensalmente ao autor relatório de cumprimento do cronograma, com indicação dos seguintes dados acerca dos pacientes desinternados no mês de referência do relatório: 1. Destino do paciente quanto à moradia, 2. Dispositivo extra-hospitalar para prosseguimento de seu atendimento e cuidados em saúde

mental, 3. Profissionais de saúde mental responsáveis pelo acompanhamento de seu processo desinstitucionalização, 4. Profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento de seu atendimento em saúde mental após a desinstitucionalização.

Na execução destas medidas, deverão os aludidos réus adotar todas as cautelas necessárias à preservação da integridade física e mental dos internos, sendo sempre empregados os meios menos invasivos possíveis, notadamente:

A) Avaliação médica, clínica e psiquiátrica dos internos, para identificação de seu quadro no momento da transferência, inclusive para definição do atendimento mais adequado em cada caso.

B) Preservação dos prontuários médicos, única fonte de informações sobre diversos internos que não conseguem falar ou informar sobre sua origem.

C) Plena ciência aos familiares da transferência e do destino de cada interno.

**Condeno o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:**

A implantar vinte novas vagas em dispositivos extra-hospitalares de saúde mental de média e alta complexidade, tais como, Residências Terapêuticas, onde os pacientes desinstitucionalizados possam ter garantidos os cuidados elencados na Lei 10.216/01.

Julgo improcedentes os demais pedidos formulados. Intimem-se os réus para cumprimento, sob pena de improbidade administrativa e de arbitramento ou de majoração de multa cominatória, no caso de descumprimento das obrigações de fazer a que foram condenados a cumprir (...).

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO COLETIVO À SAÚDE. 3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DA SAÚDE. SENTENÇA. (Processo nº 0348366-72.2012.8.19.0001, Distribuído à 7ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro. Juiz Felipe Pinelli Pedalino Costa. Data de julgamento: 24/11/2015).

Erika afirmou que essa sentença foi muito comemorada pois o Poder Judiciário normalmente assumia uma postura resistente quanto às ações interpostas pela Promotoria de Justiça de Saúde da Capital, por sempre se tratarem da defesa de direitos de pessoas privadas de liberdade. Para a promotora, o cenário social punitivista e excludente reflete fortemente na atuação do Judiciário brasileiro.

Em dezembro do mesmo ano, pouco antes do período de recesso do Judiciário, o Município do Rio de Janeiro interpôs apelação à decisão, na qual sustenta que, além de já cumprir várias das medidas impostas, não compete ao Ministério Público ditar onde devem ser alocados os recursos municipais disponíveis (em outras palavras, afirma que o MP não tem atribuição para demandar a implantação de novas vagas em dispositivos extra hospitalares).

A decisão recursal foi prolatada após a saída do último albergado, portanto após o fim concreto do processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho, motivo pelo qual não me atenho aqui ao seu teor, mas tão somente às movimentações processuais anteriores.

Segundo Xavier (2015), toda essa movimentação por parte da Defensoria, do Ministério Público e da ALERJ despertou o interesse da mídia carioca, que passou a acompanhar mais de perto o processo de desinstitucionalização de pacientes que ocorria no HCTP Heitor Carrilho. A instituição então ganhou maior visibilidade e começou a ser objeto de diversos fóruns médicos e jurídicos (XAVIER, 2015).

Em 15 de abril de 2013, o NUDEDH (Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro) promoveu uma visita na unidade a fim de identificar seus principais problemas e contribuir para a melhoria das condições, não só quanto à dignidade das pessoas privadas de liberdade, como também às condições de trabalho dos servidores.

O relatório da visita indica que, naquele momento, a instituição contava com 81 acautelados, dentre os quais 76 com a medida de segurança extinta, apenas aguardando inclusão em residência terapêutica.

O NUDEDH concluiu, a partir desta visita, que o referido HCTP estava em circunstâncias inadequadas para o abrigamento de pessoas, e elaborou uma série de recomendações visando a transferência dos abrigados para a rede de saúde pública extra-hospitalar e a proibição de novos ingressos de pessoas desinternadas na unidade. Ainda, requereu:

- a realização de obras de infraestrutura, fornecimento de colchões adequados e camas aos abrigados enquanto estes permanecerem na instituição;
- a implementação de programas culturais, sociais e profissionalizantes;
- o acesso a insumos de higiene pessoal;
- a instalação de dispositivo que permita o aquecimento da água para o banho dos internos;
- a melhoria da prestação de serviços médico e odontológico;
- a melhoria da prestação de serviços técnicos;
- a elaboração de plano de segurança (prevenção e combate) contra incêndio;
- o aumento do número de servidores na unidade.

Nas palavras da Defensora Pública Gislane Kepe<sup>40</sup>: “verificou-se que as instalações em que os abrigados se encontravam não condiziam em nada com os preceitos da saúde mental. Não era um abrigo, não era um espaço de acolhimento, não era um espaço de moradia” (Gislane

---

<sup>40</sup> Gislane Carla Kepe Ferreira é Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro, atua no NUDEDH (Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos) desde 2014.

Kepe, em entrevista concedida em 03/04/2017). Essa impressão do local foi comum aos demais entrevistados que, embora não laborassem ali, visitaram-no.

Fiquei extremamente chocada em uma visita que fiz ao Heitor Carrilho no segundo semestre de 2015, quando pude ver a situação de real abandono que aquelas pessoas se encontravam. Em que pese esse título de hospital, era muito mais uma prisão (Erika Puppim, em entrevista concedida em 07/04/2017).

O relatório da visita do NUDEDH foi enviado para a ALERJ, para a SEAP, para o Ministério Público e para os seus gestores responsáveis. Ele culminou no ajuizamento, em 11 de junho de 2013, de uma Ação Civil Pública<sup>41</sup>, com pedido liminar (proibição de novos ingressos de pessoas com sentença de desinternação), em face do Estado do Rio de Janeiro. A ação denunciou diversas violações de direitos humanos e a situação degradante em que se encontrava a instituição e pediu, além da ratificação da medida liminar, indenização por danos morais individuais e coletivos e a desativação total do HCTP Heitor Carrilho.

Essa ação repercutiu até 2016, quando a liminar cautelar<sup>42</sup> foi confirmada e os pedidos parcialmente providos pela 6ª Câmara Cível, conforme o voto vencedor:

Ante o exposto, CONFIRMA-SE A LIMINAR ANTERIORMENTE DEFERIDA, JULGANDO-SE PROCEDENTE, EM PARTE, O PEDIDO para condenar o Estado na obrigação de não fazer consistente na expressa proibição de novos ingressos de pessoas com sentença de desinternação no Hospital de Custódia e Tratamento Penitenciário Heitor Carrilho, proferida pelo Juízo competente, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 (um mil reais) por indivíduo que ingressar indevidamente nesta unidade, além de indenização por dano moral coletivo no valor de R\$1.000.000,00 (um milhão de reais), a ser revertido ao fundo de direitos difusos, previsto na lei 7.347/85. Condeno o Estado, ainda, ao pagamento de indenização por dano moral, em favor de cada internado, que permaneça lá até a presente data, a ser apurado em liquidação de sentença por arbitramento.

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. AJUIZADA PELA DEFENSORIA PÚBLICA. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. ACÓRDÃO. (Processo n.º 0230547-80.2013.8.19.0001, 6ª Câmara Cível, TJ-RJ, Relatora: Desembargadora Claudia Pires dos Santos Ferreira, Data de julgamento: 28/01/2016).

O Estado do Rio de Janeiro opôs embargos de declaração ao acórdão para fins de prequestionamento de dispositivos legais, o qual foi conhecido e rejeitado pelos membros da mesma Câmara em 10 de junho de 2016 (momento posterior à saída do último abrigado).

---

<sup>41</sup> Processo n.º 0230547-80.2013.8.19.0001 com trâmite na 7ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro.

<sup>42</sup> A medida cautelar foi deferida em sentença prolatada no dia 12 de dezembro de 2014.

Desenvolvi, neste subcapítulo, quais foram as principais ações e discursos dos atores jurídicos que acompanharam de perto o processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho. Convém conectar essas informações ao empenho administrativo explanado anteriormente, como faz a próxima subseção, para que o leitor compreenda como essa relação se manteve e viabilizou a concretização de um desfecho efetivo.

#### 4.3 Encontro de forças

Os empreendimentos relatados até aqui não ocorreram apartados uns aos outros. Os discursos e ações institucionais aos quais me propus analisar se conectam de forma muito orgânica.

Devo confessar que, quando me deparei com a possibilidade de estudar as forças por trás do fechamento do HCTP Heitor Carrilho, tive a impressão de que ficaria diante de uma malha de conflitos institucionais. As minhas pré-noções acerca da atuação e da estrutura funcional de cada instituição envolvida indicavam que eu iria encontrar muitas tensões entre os seus saberes e práxis, e, por isso, não imaginei que pudesse esbarrar com diálogos e agenciamentos institucionais.

Felizmente, a trajetória de pesquisa é sempre capaz de surpreender o pesquisador, eventualmente desmantelando algumas pré-noções que poderiam prejudicar a análise e enviesar conclusões.

Não estou afirmando, no entanto, que conflitos institucionais não existiram no processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho, mas tão somente que as instituições que assumiram a linha de frente desse processo (equipe técnica do HCTP Heitor Carrilho, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro) construíram um elo de comunicação e de agenciamento em rede que foi fundamental para o desfecho do local.

Os entrevistados todos, sem exceção, descreveram o processo como um “trabalho de

formiguinha” que ia sensibilizando e unindo cada vez mais atores. Cada instituição se empenhava dentro de suas atribuições para atingir o objetivo comum de desinstitucionalizar os acautelados do HCTP Heitor Carrilho.

Nesse movimento, os atores institucionais interagiam entre si através de reuniões conjuntas, conferências, convites para que todos participassem de atendimentos e audiências, enfim, um trabalho em rede que pareceu ser muito consistente.

A Defensora Patrícia Magno declarou que toda a articulação serviu como referência, sem a qual o fechamento do HCTP não seria possível, e reforçou: “não foi a Defensoria que fechou, não foi a SEAP que fechou, não foi o Ministério Público que fechou, quem fechou foi toda uma rede de atores movidos pela mesma finalidade”.

Essa estratégia de unir narrativas diversas fez com que os dilemas fossem analisados em sua complexidade e multidisciplinariedade, e fez com que as soluções fossem pensadas e repensadas coletivamente.

Juntar a rede para conversar, isso foi inédito e fundamental. Conversamos sobre isso dentro do Centro de Estudos Jurídicos, dentro do Comitê de Combate à Tortura da ALERJ, dentro da SEAP, etc. Juntamos a rede como um todo. Fizemos seminário, discussão, uma série de coisas pra além do trabalho individual. Fizemos essa construção, alcançamos universidades, UFF, UFRJ, todo mundo no bolo. A ideia foi se encaixar em vários espaços e alastrar a rede, enfrentar a estrutura politicamente (Patrícia Magno, em entrevista concedida em 23/03/2017).

De acordo com a Defensora Silvia Sequeira, a iniciativa do Diretor Marcos Argolo de convidar a Defensoria e o Ministério Público a participarem mais ativamente dos processos de “desins” e a visitarem frequentemente a unidade facilitou o diálogo entre essas instituições, aprimorando uma relação que costuma, em juízo, ser adversarial.

Isso facilitou muito, porque a defesa tem sempre muita dificuldade com a promotoria, e quando a promotoria passou a confiar mais no trabalho da equipe técnica, nós passamos a conseguir mais coisas. Fomos quebrando os tabus de mãos dadas. Foi um trabalho em rede porque foi articulado: “o que cada um pode fazer pra mudar/melhorar?” E, de pouquinho em pouquinho, cada um foi fazendo o que estava ao seu alcance. Aí, no final, não havia oposição, até os juízes estavam convencidos pois participavam também de reuniões e palestras. Então foi toda uma articulação do tipo “vamos falar do assunto? Vamos chamar as pessoas pra esse processo de sensibilização/conhecimento?” (Silvia Sequeira, em entrevista concedida em 30/03/17).

No mesmo sentido, a promotora Erika Puppim declarou que, sem a união de esforços, o fechamento do HCTP Heitor Carrilho não teria se concretizado. Ela pontuou que a SEAP também tinha interesse em esvaziar o espaço, ainda que não fosse, na sua visão, um interesse propriamente humanitário: “não era interessante para a SEAP manter aquelas pessoas ali, aquele espaço poderia ser utilizado para outros fins, mais proveitosos à Secretaria” (Erika Puppim, em entrevista concedida em 07/04/2017).

Sobre a SEAP, embora eu reconheça que seus interesses sobre o espaço estudado são relevantes ao processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho, seus discursos e ações não foram analisados aqui pois a Secretaria não se engajou no processo na mesma medida que as demais instituições, apenas tangenciando o problema de pesquisa. O mesmo vale para atores da RAPS e das Secretarias de Saúde Municipais.

No que tange às articulações institucionais perante a Rede de Atenção Psicossocial, a Dra. Tânia Dahmer afirmou que a postura adotada pelos institutos de saúde mental não penal, no sentido de apoiar a “desins” dos pacientes do HCTP Heitor Carrilho, foi fundamental.

A rede de saúde mental começou a se estabelecer no Rio de Janeiro com o CAPS de Irajá, em 1999, antes mesmo da Lei 10.216/2001, e, desde então, outros Centros foram surgindo nos Municípios cariocas (com um requisito mínimo de 200 mil habitantes). Durante todo o processo, a equipe técnica do HCTP Heitor Carrilho foi se articulando com esses institutos por meio de fóruns e palestras que congregavam os Coordenadores da área. Essa comunicação foi muito importante, e a vontade política desses Coordenadores também (Tânia Dahmer, em entrevista concedida no dia 13/12/16).

No entanto, os dados indicam que nem sempre os Municípios de origem dos abrigados disponibilizavam recursos para expandir a rede de suporte de tratamento extramuros, e, por conta disso, boa parte do trabalho da Defensoria e do Ministério Público foi no sentido de pressionar as autoridades municipais a agirem.

Era sempre “ah o Município não tem dinheiro, o Município não constrói, o Município não tem CAPS”, e aí fomos cobrando, e pedindo para o juiz dar um prazo para que o Município agisse. Aí os Municípios eram obrigados a trazer uma solução para aquele pessoal, porque para eles era muito cômodo deixar no Heitor Carrilho. Mas forçamos a barra até que todos saíssem (Silvia Sequeira, em entrevista concedida em 30/03/17).

Quanto aos pacientes ditos “desterritorializados” (os casos nos quais não foi possível reestabelecer vínculos entre o abrigado e o seu território de origem), estes acabaram sendo

assumidos pelo Município do Rio de Janeiro, mas, segundo os entrevistados, somente após certa resistência da capital.

O Município do Rio não queria aceitar os pacientes que não eram daqui. Imagino que eles pensavam “porque eu vou aceitar esse louco infrator que além de tudo está há 10/20 anos afastado da sociedade? E vou reintegrar ele à sociedade por quê, se o território de origem dele nem é aqui?”. Então o Município do Rio não queria aceitar esses pacientes e pela lógica territorial eles tinham fundamento realmente, mas após certa pressão e depois de algumas realocações, deu tudo certo (Erika Puppim, em entrevista concedida em 07/04/2017).

Ao final do processo, quando o HCTP Heitor Carrilho contava com apenas 38 abrigados, os quais constituíam os casos mais graves do ponto de vista clínico e social, a equipe técnica provocou o Secretário da Administração Penitenciária, informando-o que essas 38 pessoas já estavam desinternadas juridicamente e que apenas aguardavam direcionamento a instrumentos de saúde extramuros. Era um grupo que estava unicamente aguardando a vontade política das Prefeituras em criar Residências Terapêuticas.

Nós sabíamos que conseguiríamos afunilar bastante com os processos de “desins”, mas que restaria um grupo mais difícil de desinstitucionalizar, não por causa deles mesmos, mas porque eram de Municípios que não criavam Residências Terapêuticas, como São Gonçalo, Campos, Araruama, Iguaba, etc. (Tânia Dahmer, em entrevista concedida em 13/12/2016)

O Secretário repassou a provocação ao juiz da Vara de Execuções Penais (VEP), Eduardo Oberg, que então determinou a transferência de todos os 38 abrigados aos dispositivos de saúde de seus respectivos Municípios no prazo de 1 semana, e, em um prazo maior, o encaminhamento dos mesmos para o instrumento mais adequado (Residências Terapêuticas), sob pena de prisão das autoridades competentes. A promotoria se manifestou nesse procedimento intimando os Municípios e solicitando reunião de emergência com todos os envolvidos.

Passado o primeiro prazo estabelecido e não tendo cumprido a referida ordem judicial, o Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em 18 de fevereiro de 2016, foi conduzido à delegacia, onde pagou fiança e se comprometeu a retirar os pacientes do Município do Rio de Janeiro no dia seguinte, fato que chamou a atenção da grande mídia carioca.

No dia 29 de fevereiro de 2016, as autoridades municipais se dirigiram ao HCTP Heitor Carrilho e levaram consigo os últimos abrigados que ali restavam. Eis o fim concreto do mais

antigo manicômio judiciário do Brasil.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisei, no presente estudo, as ações e discursos, jurídicos e administrativos, das três instituições que estiveram na linha de frente do processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho. Procurei explicar ao leitor o passo a passo desse processo, de forma não exaustiva, e as articulações que viabilizaram o fim concreto deste manicômio judiciário.

Expus, na seção que trata da metodologia, as limitações desta pesquisa e sinalizei a sua contribuição no sentido de compreender o encadeamento de fatos do estudo de caso e provocar reflexões sobre o tema abordado.

Por meio dos mais variados encontros que a análise empírica me proporcionou, pude acompanhar de perto a construção conjunta de um projeto-piloto, fruto de iniciativa dos atores envolvidos no fechamento do referido HCTP, voltado à redução do número de novas internações nos HCTPs remanescentes da região.

A dinâmica de “desins” dos albergados do HCTP Heitor Carrilho fez com que os atores institucionais percebessem que poderiam explorar a potencialidade do trabalho em rede na chamada “porta de entrada” dos manicômios judiciários. Eles inferiram que seria interessante que, uma vez instaurado o processo de verificação de insanidade mental, a equipe técnica multidisciplinar do Instituto de Perícias Heitor Carrilho assessorasse os juízes de primeira instância, apontando desde ali, junto ao laudo pericial, um projeto terapêutico singular capaz de indicar alternativas à lógica da internação hospitalar.

Tal proposta envolve, mais uma vez, um diálogo interinstitucional com a Defensoria Pública e o Ministério Público, visando indicar ao aparato punitivo estatal alternativas extramuros para o direcionamento dos inimputáveis psíquicos e, assim, reduzir gradualmente o número de internações em manicômios judiciários. Ao fim da minha análise empírica, este projeto piloto ainda era embrionário, no entanto, já atingia vários processos em andamento.

Dentre outros frutos, o processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho também despertou reflexões sobre um fenômeno chamado de transinstitucionalização. Diferentemente da já explicada desinstitucionalização, a transinstitucionalização “designa o processo pelo qual a pessoa com transtorno mental é encaminhada de uma instituição psiquiátrica para outra instituição com mesmas características asilares” (BANDEIRA, 2012 apud LHACER, 2019, p. 57).

A Defensora Patrícia Magno, durante a entrevista, chamou atenção para a necessidade de se combater a reprodução da lógica manicomial em serviços de saúde mental extramuros, sob pena de se perpetuar processos de transinstitucionalização.

O fechamento do manicômio não acaba com o problema do manicômio, pois existem CAPS, Residências Terapêuticas e moradias assistidas que reproduzem a lógica manicomial. Aí se eu tiro uma pessoa do manicômio e coloco em uma Residência Terapêutica mas ela nunca sai dali ou então só sai acompanhada, ela não tem nenhum tipo de estímulo para nada, reproduz-se totalmente a lógica manicomial, só que dentro da Residência Terapêutica. É uma transferência de lugar mas a prática em nada se altera (Patrícia Magno, em entrevista concedida em 23/03/2017).

Daí a importância, de acordo com a mencionada entrevistada, de um monitoramento da situação fática de cada egresso até que se efetive a sua reinserção psicossocial. Assim, como leciona Patrícia Lhacer (2019), a ideia é que a transinstitucionalização seja concebida sempre como uma fase provisória diante das limitações que um processo efetivo de desinstitucionalização pode vir a enfrentar (LHACER, 2019).

Essas ponderações críticas foram potencializadas durante e após o fechamento do HCTP Heitor Carrilho, na medida em que algumas práticas foram surgindo com a saída dos abrigados.

Ainda, diante do que foi desenvolvido neste estudo, me pergunto se todo o encadeamento de fatos reflete um amadurecimento das premissas trazidas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Considerando que vários internos do HCTP Heitor Carrilho foram transferidos a outros HCTPs (durante a relatada dinâmica de remanejamento dos pacientes), e que o final do processo foi impulsionado por inspeções e denúncias de violação de direitos humanos, não me arrisco a afirmar que este caso exemplifica uma ruptura concreta com os

paradigmas fundadores dos manicômios judiciários. No entanto, a dedicação dos atores envolvidos, no sentido de alcançar a reinserção psicossocial dos egressos, de questionar a *práxis* manicomial e de reduzir novas internações, leva-me a crer que o amadurecimento teórico e prático dos marcos da Reforma foi, e ainda é, o alvo perseguido.

Para além de representar uma nova chance de vida social para centenas de egressos do sistema penal fluminense, o processo de fechamento do HCTP Heitor Carrilho foi um solo fértil no qual, uma vez regado de interações, agenciamentos e diálogos, brotaram ideias e práticas transformadoras, cujos frutos ainda permitem o desabrochar de complexas e necessárias reflexões.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIENISTA. Dicionário online do *Oxford Languages*, 14 ago 2020. Disponível em: < <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/> >. Acesso em 14 de agosto de 2020.

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSIS, Machado de. *Obra completa*. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1994, v. II.

BARRETO, Lima. *O cemitério dos vivos*. São Paulo: Editora Planeta, 2004.

BASAGLIA, Franco. *A Psiquiatria Alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal: Parte Geral*. 16. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2011.

BOTELHO, Aduino. *Heitor Carrilho: o psiquiatra administrador*. Arquivos 1951-54:22.

BRAVO, Omar Alejandro. As prisões da loucura, a loucura das prisões. *Revista Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 34-41, 2007.

CALIL, Carlos Augusto. Aí vem Febrônio! *Teresa Revista de Literatura Brasileira*, São Paulo, v.15, p. 101-116, 2015.

CANÇADO, Maura Lopes. *O sofredor do ver*. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 1968.

CARRARA, Sérgio. *Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ/EdUSP, 1998.

\_\_\_\_\_. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2010.

CARRILHO, Heitor Pereira. Psicogênese e determinação pericial da Periculosidade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 25-46, 1948.

CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. Reflexões Iniciais sobre os Impactos da Lei 10.216/01 nos Sistemas de Responsabilização e de Execução Penal. *Revista Responsabilidades*, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 285-301, 2012.

\_\_\_\_\_. A Punição do Sofrimento Psíquico no Brasil: reflexões sobre os impactos da Reforma Psiquiátrica no sistema de responsabilização penal. *Revista de Estudos Criminais*, Rio Grande do Sul, v. 48, p. 55-90, 2013.

CARVALHO, Salo de. *Antimanual de Criminologia*. 5. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

\_\_\_\_\_. *Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro: fundamentos e aplicação judicial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Saraiva, 2015.

CELLARD, A. A análise documental. In. POUPART at alli. *A pesquisa qualitativa*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008, p. 295-316.

DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. 1. ed. Brasília: Editora Letras Livres/Editora UnB, 2013.

FERLA, Luís Antonio Coelho. *Feios, sujos e malvados sob medida: do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo*. 2005. 379 f. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em História Econômica) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo.

FOUCAULT, Michel. *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard, 1969.

\_\_\_\_\_. *Em Defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2012.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2015a.

\_\_\_\_\_. *A Sociedade Punitiva: curso no Collège de France (1972-1973)*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2015b.

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

\_\_\_\_\_. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.

LHACER, P.M.V. *Transinstitucionalização: Caminhos e Descaminhos na Dinâmica de Internações e Desinternações de Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Estado de São Paulo*. 2019. Tese. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

PEREIRA, Tânia Maria Dahmer. *O guarda espera um tempo bom: a relação de custódia e o ofício dos inspetores penitenciários*. 2006. 365 f. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro.

REGINATO, Andréa Depieri de A. Uma introdução à pesquisa documental. In: *Pesquisar Empiricamente o Direito* (Org. Maíra Rocha Machado). São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017, Cap. 6, p. 189-224.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. Desinstitucionalização, uma outra via: a Reforma Psiquiátrica Italiana no Contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.

RUQUOY, D. Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In: L.Albarello et al. (orgs.). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 1997, p. 84-116.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 515-527, set. 2014.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos. *Cartografia da desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho*. 2016. 266 f. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Memória Social) – Centro de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro.

SEQUEIRA, Silva Maria de. Medida de segurança. In: *Ideias para a construção de uma Execução Penal Democrática*, n.1, 2010. NUSPEN – Núcleo do Sistema Penitenciário.

SOARES, Luciana de Medeiros Lacôrte; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Serviços Residenciais Terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 7, p. 102-113, dez. 2019.

SZASZ, Thomas S. *A fabricação da loucura: um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de saúde mental*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1984.

XAVIER, Francisco C. *O Ocaso do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho: relatos de uma experiência de desinstitucionalização manicomial*. 2015. 278 f. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro.

XAVIER, José Roberto Franco. Algumas notas sobre a entrevista qualitativa de pesquisa. In: *Pesquisar Empiricamente o Direito* (Org. Maíra Rocha Machado). São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017, Cap. 5, p. 119-160.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl. *O Inimigo no Direito Penal*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2007.

## LEGISLAÇÃO

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 14.831, de 25 de maio de 1921. Aprova o regulamento do Manicômio Judiciário. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14831-25-maio-1921-518290-norma-pe.html> >. Acesso em: dezembro de 2016. 25 mai 1921.

BRASIL. Decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal brasileiro. Disponível em: < [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm) >. Acesso em: dezembro de 2016 e janeiro de 2017. 07 dez 1940.

BRASIL. Decreto-lei n. 3.689, de 03 de outubro de 1941. Institui o Código de Processo Penal brasileiro. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm) >. Acesso em: janeiro de 2017. 03 out 1941.

BRASIL. Decreto-lei n. 37.990, de 27 de setembro de 1955. Dá a denominação de Heitor Carrilho ao Manicômio Judiciário, do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Disponível em: < <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1955-09-27;37990> >. Acesso em fevereiro de 2017. 27 set 1955.

BRASIL. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 de Julho, 1984. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm) >. Acesso em: janeiro de 2017. 11 jul 1984.

BRASIL. Constituição de 5 de outubro de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, Senado, 1988. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) >. Acesso em: dezembro de 2016. 5 out 1988.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, Câmara dos Deputados, 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm) >. Acesso em: dezembro de 2016. 13 jul 1990.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, Congresso Nacional, 1993. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm) >. Acesso em: abril de 2017. 7 dez 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000. Dispõe

sobre caracterização, organização e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Disponível em: < [https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/106\\_0.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/106_0.pdf) >. Acesso em: abril de 2017. 11 fev 2000.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) >. Acesso em: 20 jun. 2017. 6 abr 2001.

BRASIL. Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, Congresso Nacional, 2003. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.708.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm) >. Acesso em: junho de 2017. 31 jul 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2077/GM/MS, de 31 de outubro de 2003. Dispõe sobre a regulamentação da Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003, nos termos de seu artigo 8. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt2077\\_31\\_10\\_2003.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt2077_31_10_2003.html) >. Acesso em: junho de 2017. 31 out 2003b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2078/GM/MS, de 31 de outubro de 2003. Institui a Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta Para Casa”. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt2078\\_31\\_10\\_2003.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt2078_31_10_2003.html) >. Acesso em: junho de 2017. 31 out 2003c.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 113, de 20 de abril de 2010. Disponível em: < [http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs\\_cnj/resolucao/rescnj\\_113.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_113.pdf) >. Acesso em: 31 maio 2017. 20 abr 2010a.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução n. 4, de 30 de julho de 2010. Disponível em: < <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/resolucoes/resolucao-CNPCP-4-2010> >. Acesso em: 31 maio 2017. 30 jul 2010b.

BRASIL. Decreto n. 44.130, de 20 de março de 2013. Altera a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária – SEAP. Disponível em: < [http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/decreto\\_44\\_130\\_-\\_20032013\\_-\\_al.htm](http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/decreto_44_130_-_20032013_-_al.htm) >. Acesso em: dezembro de 2016. 20 mar 2013.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. Súmula n. 527. Terceira Seção, Julgado em 13/05/2015, DJe 18/05/2015. Disponível em: < <https://www.legjur.com/sumula/busca?tri=stj&num=527> >. Acesso em: abril 2017. 13 mai 2015.