



Onde moram os INVISÍVEIS

*Histórias de quem ama, protege e espera
os pacientes do único Hospital de Custódia
e Tratamento Psiquiátrico de Santa Catarina*

Mariana Rodrigues Moreira

Aprisionadas pela SAUDADE

Do lado de fora do Hospital, Carol, Rafaela, Renata, Elisabete e Dona Maria estão diariamente unidas pela esperança da desinternação de seus parentes

Por trás daquelas grades exala um cheiro forte de solidão. Os 121 homens são doentes, medicados por enfermeiros e estão em constante observação. A maioria dorme em camas individuais ou beliches nos quartos com paredes de azulejos brancos e limpos, muitos inclusive têm direito ao próprio banheiro. Alguns não gostam, preferem o gelado do chão. Esse hospital é diferente. Não há leitos definidos, vários são obrigados a conviver em um mesmo espaço e não se conhece privacidade. Ali dentro, muito se escuta e pouco se fala.

Era pouco antes das onze horas daquela quinta-feira de verão. Haviam tomado o café da manhã três horas antes e em breve estariam autorizados a almoçar. Até lá, com os ouvidos colados no pequeno rádio cinza escuro com uma antena comprida e enferrujada, um dos mais jovens ouvia músicas para se distrair. Outros poucos liam gibis antigos da Turma da Mônica e torciam para que os dias não passassem tão devagar. O galego alto, agitado e sorridente no meio de tantos homens angustiados estava concentrado e atento. Cortava com um alicate prateado e pontudo – com mais de seis centímetros – as unhas da mão enquanto perguntava insistentemente para aquele que o observava se ainda havia tempo para cortar as do pé. “É por higiene! Deixa...”, pedia sem receber atenção.

No interior desses muros, são todos iguais. Doentes mentais com ficha criminal preenchida. Criminosos, mas muitas vezes nem lembram os motivos. Ou fingem não lembrar. “Eu não matei ninguém, ‘seu’ Paulo, eles estão mentindo, eu juro que não matei!” O ‘seu’ Paulo, como é conhecido pelos corredores, é Paulo Henrique da Silveira de 47 anos, agente penitenciário há sete e assistente jurídico do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Santa Catarina (HC-TP-SC). Inaugurado em 1971, foi o primeiro – e único – Manicômio Estadual de Santa Catarina, prédio erguido no Complexo Penitenciário no bairro Agrônômica, em Florianópolis. Vinte e três anos depois, após a reforma do Código Penal Brasileiro, passou a ser o HCTP. E continua

sendo o único a abrigar e tratar os “loucos criminosos” de norte a sul do estado.

Envolto pelo barulho e pelas pequenas rodas de conversa, ‘seu’ Paulo é calmo e cumprimenta todos. Tenta ouvir o máximo de pedidos que consegue, mas o tempo é curto. Para ele, o tempo voa. Para Dona Maria, os domingos à tarde também. “Hoje foi rápido, né? Nem vi a hora passar.”

Enquanto espera às 14h do dia de visitas, vê os carros passando na rua do lado de fora, vê os ônibus azuis mais rápidos do que o permitido, vê os trabalhadores do posto da esquina. Ela consegue ver, seu filho só consegue ouvir. Na mão, Dona Maria carrega uma sacolinha branca de supermercado. Nos olhos, um pedaço da saudade que se transformou em lágrimas. É o filho de 57 anos quem as colocou ali.

Caminha devagar, fugindo do sol que esquenta às 16h30. O dia está lindo. Sem nuvens no céu e uma brisa leve, é uma daquelas tardes agradáveis de verão. Quase é possível esquecer as tristezas, mas Dona Maria não consegue. É o fim de mais um dia de visitas ao Pedrinho. Nas quintas-feiras ela não consegue ir vê-lo, tem um exame para fazer ou uma consulta para manter em pé os 76 anos de idade. Aos domingos está sempre ali, com um sorriso mostrando todos os dentes para não mostrar a dor.

OS INTERNOS

Dona Maria conhece apenas a sala de visitas dentro do hospital de custódia. Senta-se em uma das cadeiras pretas e aguarda o filho chegar e ficar ao lado dela para conversarem por duas horas e meia. Pedrinho é um dos poucos homens sortudos. A partir do momento em que entram pela grade que os separa da vida lá fora, a maioria dos internos é abandonada pelos familiares. A mãe que aos domingos enfrenta calor ou chuva para ver o “xodó” da casa é uma exceção.

Internados em hospitais de custódia e em alas psiquiátricas dentro dos presídios estão 3.989 homens e mulheres, de acordo com o primeiro e

único censo realizado no país sobre essa população. O levantamento foi feito ao longo de 2011 e publicado no ano seguinte pela antropóloga e professora da Universidade de Brasília Débora Diniz, após quase um século do surgimento dos primeiros manicômios judiciários no Brasil. O primeiro Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico leva o nome do psiquiatra Heitor Carrilho e foi fundado na cidade do Rio de Janeiro, em 1921.

Dessas quase quatro mil pessoas, 3.684 são homens, o que representa 92% dos internados. Entre eles, 71% são os inimputáveis penais detidos em medida de segurança. No HCTP-SC, esses que cometeram algum delito penal, mas não podem receber pena em regime convencional em razão de uma doença ou um distúrbio mental representam 80% dos casos.

O juiz, a família, o advogado de defesa e inclusive o de acusação podem alegar dúvida em relação à sanidade do réu durante a audiência. O chamado incidente de insanidade mental altera a linearidade do processo de julgamento, sendo necessária a realização de uma avaliação psiquiátrica baseada em quesitos pré-determinados pelo juiz para o desfecho do caso. Se for reconhecido que a pessoa não tinha capacidade de autodeterminação no momento da ação, ela então receberá uma medida de segurança.

O advogado criminalista e professor do curso de Prática Forense da Faculdade Cesusc Sandro Sell explica que nesses casos o juiz não pode exigir o mesmo comportamento de alguém consciente de seus atos. “Essa pessoa então é obrigada a ser segregada porque é um elemento perigoso, mas vai ficar a disposição de um tratamento psiquiátrico.”

A aplicação de uma pena pressupõe uma culpa. No regime de medida de segurança, pres-

*O artigo 150 do Código de
Processo Penal determina
que essas pessoas internadas
devem realizar o primeiro
exame de sanidade
mental dentro de 45 dias.
O tempo médio de espera
é de dez meses*

supõe um determinado nível de periculosidade, que indica o quanto o indivíduo pode ser perigoso para a sociedade e para si. Quando determinada a medida de segurança, dependendo da gravidade da doença ou do distúrbio analisados pelo psiquiatra, o juiz impõe o período de internação para tratamento de um a três anos. Durante esse tempo mínimo de medicação, o interno deverá passar por avaliações médico

-legais anualmente. Enquanto não for cessada a periculosidade através da perícia psiquiátrica, não poderá ser desinternado.

Quando o crime cometido é de alta gravidade, como em casos de estupro ou assassinato, o doente mental deve necessariamente cumprir o tratamento em regime fechado de internação em medida de segurança. O que corresponderia à reclusão total no sistema prisional comum. Se o crime for considerado menos grave, pode responder com tratamento ambulatorial, o que seria correspondente à detenção. De qualquer forma, no tratamento ambulatorial ele está solto, mas precisa comparecer periodicamente ao hospital, sob pena de transformar o procedimento em internação.

Entre esses 80% internados em medida de segurança no HCTP-SC, estão inclusos os que tiveram suas penas iniciais convertidas. Quando cometeu o crime, o indivíduo possuía condições de compreender o que estava fazendo. Só que dentro do sistema prisional, enquanto encarcerado, foi diagnosticado como portador de transtorno mental. Diferente dos que são submetidos à internação logo no primeiro momento do julgamento, os que passam pela conversão de pena são transferidos de presídios ou penitenciárias e ficam internados até o cumprimento da pena inicialmente aplicada pelo juiz, podendo ser de poucos meses ou vários anos.

AS ROTINAS

O filho de Dona Maria foi diagnosticado como dependente de álcool e maconha, tem a síndrome de *Borderline* – considerada um estado pré-*psicótico* – e é um dos pacientes em medida de segurança. Tem 57 anos e com 22 começou a beber. Bebeu e não parou mais. Desde os sete anos trabalhou e ajudou a sustentar a mãe e os cinco irmãos, todos mais novos. Começou vendendo picolés na praia, em Governador Celso Ramos, perto da casa da avó que tanto amava. Quando ela morreu, Pedrinho ficou muito triste e bebeu mais. Ele bebia, Dona Maria chorava.

Ficou viúva há mais de 30 anos. Para o alcoolismo, perdeu o marido com quem se casou aos 16 anos de idade. E perde aos poucos o filho mais velho, o companheiro. “Todos casaram, o Pedrinho é o único que nunca casou. Mas sempre teve muitas namoradas. Ele adora muito é quando falo da Terezinha, ali do bairro Cachoeira [do Bom Jesus]. Essa ele nunca esqueceu, até de vez em quando me pergunta: ‘mãe, será que a Terezinha já casou?’” Foi internado no Instituto de Psiquiatria de São José mais vezes do que Dona Maria consegue lembrar. Ou simplesmente parou de contar.

Está internado desde outubro de 1986 no HCTP. Saiu e foi reinternado cinco vezes, inclusive fugiu no hospital em dezembro de 2009 e foi encontrado no dia seguinte. Foi condenado



Em datas especiais, agentes, familiares e pacientes passam uma tarde reunidos em festa. A foto acima é do Natal de 2013

por ameaça, perturbação e furto do carro de uma empresa de mudanças. Quando ingere bebidas alcoólicas em excesso, torna-se agressivo e inconveniente. Envolveu-se em tumultos e, apesar da insistente negação de Dona Maria, em sua ficha criminal constam agressões à mãe.

Pedrinho convive com cerca de cem presos que passam a maior parte do dia livres nos dois pátios do hospital. São homens agitados em busca de atenção. Quando alcançam um espaço entre os muitos rostos colados nas grades que isolam o pátio, tentam puxar conversa com 'seu' Paulo ou com quem estiver passando pelo corredor.

Estão cientes dos seus casos e encarnam médicos e advogados na tentativa de descobrir qualquer informação sobre o andamento do processo. Cobram a data do novo laudo psiquiátrico, querem saber se o juiz já autorizou a desinternação, perguntam sobre os advogados e até pedem novos exames. Garantem que chegou a hora de retornarem à vida em sociedade.

O pátio maior abriga em torno de 70 pessoas, os mais calmos e com menos sequelas. Sem relógios, sem algemas, sem cigarros, poucos sem sapatos e muitos entediados. No pátio menor estão outros 30 homens, inquietos e barulhentos. Há alguns com um sorriso bonito no rosto, brincalhões e animados. Mas a maioria é triste, tem o olhar perdido ou fixo demais em algo banal. É nas paredes brancas, limpas e vazias, do pátio ou das enfermarias, onde encontram o que observar. Alguns são agressivos,

chutam para assustar ou para chamar a atenção. Gritam, tentam encostar, riem alto, batem ou incomodam os outros. Talvez de propósito, talvez por não controlarem o que fazem.

Separados destes cem internos, estão pouco mais de 20 homens isolados em celas individuais no corredor mais alto do hospital. A Ala de Tratamento é reservada para os presos que surtam momentaneamente dentro dos presídios e penitenciárias do estado. Alguns recebem tratamento ambulatorial por alguns dias até retornarem para uma unidade prisional, outros aguardam o laudo de sanidade mental exigido pelo juiz. Ficam apenas duas horas diárias no pátio, enquanto os internos em medida de segurança podem ficar das 8h às 19h. Estes poucos homens são mais ansiosos. "Olha aqui, 'seu' Paulo, ele ali me emprestou o tênis dele, ta? Mas só me emprestou."

Na teoria, o artigo 150 do Código de Processo Penal determina que essas pessoas internadas em situação temporária em algum dos 26 Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs) distribuídos pelo país devem realizar o primeiro exame de sanidade mental dentro de 45 dias. O prazo pode se estender por mais tempo em alguns casos, mas essa deveria ser a exceção. Na prática, muitos deles chegam a ficar por meses na espera angustiante. De acordo com o censo publicado em 2012, em todos os ECTPs brasileiros, o tempo médio de espera por um laudo psiquiátrico é de dez meses.

Quem também há muitos meses espera é Carol. Esperou nove meses o nascimento da filha que agora cresce longe do pai. Antes de ser retirado de casa pelos policiais, Eduardo, o namorado de Carol, foi levado pelo crack. Está internado no HCTP-SC desde setembro de 2013 e a expectativa é para que seja liberado em setembro deste ano. Se for autorizado, o bebê de Carol já estará com 11 meses.

FALTA DE SORTE

"Ele é extrovertido... O que estragou foi esse vício maldito, o crack", conta Carol. Tem 20 anos, Eduardo tem oito a mais. Poucos meses antes do parto, deixou a loja de departamento em Barra Velha, no litoral norte catarinense, onde trabalhava, e voltou a morar com a mãe na cidade natal, em Guaratuba, no Paraná. Todas as quintas-feiras vai visitá-lo. Dirige aproximadamente 500 quilômetros, no trajeto de ida e volta, com a mãe e a sogra.

Eduardo sofre de esquizofrenia e transtorno mental e comportamental decorrentes do uso de crack e maconha. Aos 18 anos começou a traçar o caminho das drogas. Na época em que foi internado usava cerca de três petecas de crack por dia e fumava cigarros de maconha de vez em quando. Nasceu em Joinville e foi preso

em Barra Velha, onde morava com Carol – atual namorada e futura esposa.

Foi denunciado em março deste ano por estupro de vulnerável – crime contra crianças e adolescentes menores de 14 anos. De acordo com o relato da jovem e de seus familiares que presenciaram o crime, Eduardo agarrou o braço da vítima e tentou arrastá-la para a mata durante um surto. O primo da garota o impediu. Na época, ela tinha 11 anos de idade.

Ele se defende dizendo que queria apenas o celular da menina. Carol concorda, ele jamais faria aquilo. Queria o celular para vender e comprar pedras de crack, mas no fim foi internado. Em agosto de 2013, ainda durante o decorrer do processo, recebeu uma medida cautelar preventiva para imediata internação provisória no HCTP. Em seguida foi determinada a medida de segurança, inicialmente de um ano. Carol quer Eduardo bem e de volta em casa: “Só ele vivendo aqui fora para saber se está pronto de novo. Ali ele está trancado, aqui fora é outra realidade”. Nos dias de visita, ela sempre deixa um dinheiro para o namorado. É o pouco que tem para que ele possa comprar os itens básicos de higiene pessoal.

Dona Maria também tenta sempre fazer um agrado com o dinheiro que recebe da pensão do marido falecido. “Sempre que dá eu levo uns R\$50 para ele. Aí ele reclama, fala que não precisa de tanto. Mas sou eu que trago, ele não me pede. Deixo lá embaixo com o seu Jaime da portaria. Assim ele pode comprar o leite. Ele adora tomar um leitinho.”

Os responsáveis pela compra do leite do Pedrinho e dos outros produtos e alimentos dos internos são os agentes do setor de pecúlio. Recebem o dinheiro dos familiares e depositam na conta individual dos internos. No dia 10 de cada mês, um deles passa uma lista para saber o que desejam comprar, depois encaminham o pedido aos agentes.

As famílias hoje não podem mais entrar com alimentos nos dias de visitas – terça para os presos da Ala de Tratamento e quinta e domingo para os que estão em medida de segurança. Tudo é comprado pelos funcionários do pecúlio. “Depois que isso mudou foi bom para todo mundo. Às vezes a família trazia muita comida, acabava dando muita briga entre eles para ver quem comeria o que. Tinha a questão das baratas e outros bichos. E também as drogas que entravam. E qualquer tipo de droga com todos esses remédios que eles tomam...”, conta o assessor jurídico Paulo Henrique.

Em março de 2014 foram encontrados diversos pacotes de fumo no banheiro da sala de visitas. As famílias não passam pela revista íntima, somente os internos antes de retornarem para o pátio ou enfermarias. Os agentes descobriram que as famílias entravam com caixas de

fumo, deixavam escondidas no banheiro e horas depois, quando um dos internos ia fazer a limpeza, pegava as caixas e “jogava para dentro”. Fumo e cigarro foram vetados do hospital em janeiro por determinação municipal. A decisão foi tomada pelo atual diretor Márcio Goulart, na administração da unidade prisional desde setembro de 2011. Por poderem fumar sem restrição, muitos presidiários do sistema prisional comum encenavam ataques de loucura para serem transferidos e internados no HCTP.

Mesmo com a proibição da entrada de alimentos e cigarros, de vez em quando se encontra algum tipo de substância ilegal. Não há câmeras de segurança instaladas em nenhum ambiente do hospital, mas os corredores estão sob vigília ininterrupta. Por 24 horas circulam grupos de em média sete agentes penitenciários. Depois descansam por 96 horas antes de voltarem a cuidar daqueles que parecem que mal saíram do lugar.

Vestidos com camisetas pretas, destacam-se por serem, em sua maioria, altos e fortes. “Ei baiano! Olha aqui”, diz um deles. Quando o negro de braços finos e corpo curvado olha, o outro continua: “tá olhando por quê? Você não disse que era gaúcho?”. Conversam, riem e alguns se divertem na companhia dos internos.

Segundo o censo de 2012, a população brasileira internada em medida de segurança nos

*Quem há muitos meses
espera é Carol. Esperou nove
meses o nascimento da
filha que agora cresce
longe do pai. Antes de ser
retirado de casa, Eduardo
foi levado pelo crack*

ECTPs tem em média 39 anos de idade. Os que estão em situação temporária, 35 anos. São majoritariamente homens, negros, com baixa escolaridade e com periférica inserção no mundo do trabalho. Para muitos, é a entrada para um corredor sem saídas. Quem cai no sistema raramente tem perspectivas – ou consciência – para pensar além da doença. Abandonados, a maioria é esquecida. A esperança reside naqueles que sabem da espera de alguém do lado de fora das grades.

Pelo que se ouve nos corredores e se percebe nos laudos psiquiátricos, Eduardo não deve ser desinternado em setembro, como previsto. Mas Carol ainda não sabe, apenas aguarda e pede que ele volte para casa. “Espera... Se ele perguntar por mim, fala que eu amo muito ele, tá?” é mais um dos pedidos dela.

Uma dose de esperança, por favor

Direção e funcionários trabalham para reinserir socialmente os egressos do HCTP

Durante um dos exercícios para fortalecer os glúteos, um dos internos que não está participando da ginástica grita lá do fundo: “ihh, isso é coisa de mulherzinha, ‘professor!’”. Ele dá uma olhada rápida, mas nem quer saber quem falou, apenas responde: “coisa de mulherzinha, nada! Isso faz bem para as pernas e o bumbum! E faz bem para vocês também!”.

Todas as manhãs, o “Professor”, como é chamado por eles, abre um largo sorriso que disfarça os mais de 1,80m de altura e porte de lutador. A aparência de mal humorado é só para manter a postura de agente. Quando fala, é tranquilo, admirado e adorado pelos alunos.

Na parte dos fundos do prédio principal do hospital, uma quadra em reforma e uma academia ao ar livre são onde o “Professor” Jailso Avelino Jonck trabalha motivado de segunda a sexta-feira. “Eu trabalho numa creche. Uma creche que tem maldade no meio. É um jardim de infância, mas ao mesmo tempo eu não posso esquecer a questão da segurança.”

O educador físico foi transferido da Penitenciária de São Pedro de Alcântara, onde foi agente penitenciário “de porta de cadeia” por quatro anos, para coordenar o setor pedagógico da Acaeduc, Academia de Justiça e Cidadania, responsável pelo treinamento dos agentes recém-aprovados no concurso público. Em menos de dois anos foi transferido para o HCTP-SC. Hoje exerce duas de suas paixões: é agente penitenciário e educador.

A prática de atividades físicas, mesmo as mais simples, ajuda na relação dos internos com os agentes e com o mundo externo. Os familiares que vêm visitá-los sentem a diferença, explica o professor. Jogam futebol, fazem alongamentos, caminham e malham praticamente todas as manhãs. Não são os 121 homens que participam, é uma minoria com cerca de 30 internos que está sempre presente. E o grupo está aumentando.

Leco requer um treinamento especial. O condicionamento físico do galego de Blumenau de 60 anos exige adaptações. Foi preso em 2005 por perturbar vizinhos e a família enquanto alcoolizado. Deficiente físico devido a uma má formação durante a gestação, tem a perna direita atrofiada e passava muitas horas do dia sentado na cadeira de rodas. Passava. Nos últimos meses, ele e Jailso estão se exercitando pelos corredores.

Quando Jailso começou a trabalhar no hospital, Leco era um dos internos que praticamente não saía do quarto, era desanimado e quieto. “Ele não conversava. Agora eu chego de manhã ele me cumprimenta. Fica nos corredores, no pátio, pega sol. Ajuda na recuperação deles. Ele, por exemplo, se tornando mais independente facilita o trabalho dos agentes. Conseguindo sair da cama e sentando na cadeira de rodas sozinho, sem precisar de ajuda nem para usar o ‘boi’ (como internamente é chamado o vaso sanitário).”

No dia a dia do hospital são desenvolvidas diversas atividades com o objetivo de reinserir esses pacientes na sociedade. Paulo Amarante, autor do livro *Loucos pela vida – A reforma psiquiátrica no Brasil*, publicado em 2005, é um psiquiatra defensor da reforma psiquiátrica que teve início no país com os movimentos de lutas antimanicomiais. No texto *Rumo ao fim dos manicômios*, ele explica que o grande mérito da reforma está em tratar os sujeitos como pessoas concretas ao invés de tratar apenas de doenças. Envolver cidadania, inclusão social e solidariedade no processo, para que além da participação de profissionais da saúde possam também estar envolvidas outras áreas sociais.

Dessa maneira evitam aumentar a segregação. A distração, por menor que seja, ajuda no tratamento. Com o esporte, o Professor Jailso ativa nervos sensoriais que melhoram as conexões cerebrais para assimilar novos conteúdos, explica. E abre novos caminhos para recuperação.

Uma das sedes do Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJA) está localizada na Penitenciária de Florianópolis e possui educadores que atuam também no hospital de custódia. Divididos em pequenos grupos, alguns internos têm a chance de retomar os estudos. Ou então começar.

As aulas vão desde ensino básico e médio até aulas de inglês. No início de 2014, mais de 20 computadores embutidos foram instalados próximos às salas de aula para que os internos desenvolvam conhecimentos de informática. As aulas tiveram início no dia 13 de maio.

A continuação e o incentivo pelos estudos foi uma das formas encontradas pela equipe interna do HCTP para evitar o aumento da alienação com o mundo externo e a institucionalização dos pacientes. Há aulas terapêuticas durante a semana, sob as orientações de professoras vo-

luntárias, para aprendem a tear, fazer tapeçaria e pequenos trabalhos manuais.

Nas principais datas comemorativas do ano, internos, agentes e familiares se reúnem em uma tarde de festa com a ajuda de voluntários. Faz parte das estratégias para estimular o convívio. “Com as famílias é sempre assim. Você insiste até conseguir. É muito difícil ser assistente social em um lugar desses, a maioria não está nem aí e não faz questão”, comenta a assistente social Rita de Cássia Daros. As outras concordam.

As profissionais do Serviço Social têm a maior influência na liberação dos pacientes. São elas que produzem os relatórios, entram em contato e agendam com os psiquiatras os exames de cessação de periculosidade e conversam com as famílias para garantir o apoio ao egresso. É exigido muito cuidado ao longo de todo o processo para não cometer erros. Os internos pedem e imploram pela atenção de cada uma das quatro assistentes sociais. Afinal, é delas que eles mais dependem.

UMA INJEÇÃO DE TRABALHO

Na Páscoa deste ano, comemorada no dia 17 de abril, o Professor Jailso tomou posse do microfone e transmitiu a mensagem sobre a ressurreição de Jesus Cristo e fez os principais agradecimentos. Enquanto Jailso falava, Manoel chorava. Abraçado com uma das filhas, limpava os olhos verdes inundados e evitava contar os minutos daquela tarde fria de terça-feira. No meio de dezenas de uniformes laranjas numerados que riam, dançavam músicas sertanejas e funk, comiam cachorro-quente e pequenos pedaços de bolo, ele só pensava em ir para casa.

Foi durante um almoço no domingo de Dia das Mães que a família de Manoel se desestruturou. Em Garopaba, 95 quilômetros ao sul de Florianópolis, a mesa estava posta, o caçula da casa e as três filhas com os maridos e os filhos estavam ali. O pai levanta da cadeira, quieto como nunca é, escova os dentes e vai se deitar. “Mãe, porque o pai está tão triste assim hoje?”, a mais velha quer saber. “Não sei, filha... Não sei”. No dia seguinte, o pai foi levado para a cadeia de Imbituba. Até então, acreditavam que passaria 15 dias longe de casa.

Precisa cumprir o tratamento em medida de segurança durante dois anos. A decisão judicial do dia 17 de julho de 2013 transformou a vida de Manoel, de sua esposa e de seus filhos. O pai, hoje com 62 anos e base da família, foi acusado

de pedofilia pela filha de criação do vizinho, primo de sua esposa.

Dois anos antes da internação, foi denunciado pela família da vítima, uma menina de dez anos. Foi acusado com base no artigo 217-A do Código Penal, com fundamento no inciso VI do Código de Processo Penal, o que significa que na análise do caso existem circunstâncias que podem isentar o acusado da pena ou pode ser que haja alguma dúvida em relação à veracidade e existência do crime.

As filhas contam que o pai sempre foi o brincaço do bairro, com elas e com os vizinhos. “Sempre brincamos de cavalinho em cima dele. Ele tem quatro filhas mulheres, nunca faltou respeito com nenhuma de nós. Sempre muito amoroso. Essa menina deve ter confundido as coisas”, diz Rafaela, filha mais velha.

Rafaela tem 39 anos. Está nervosa, triste e tem o olhar cansado. O susto com a retirada repentina do pai de casa lhe rendeu crises de ansiedade pós-pânico. Recentemente acrescentou transtorno de bipolaridade ao diagnóstico. “A pressão foi demais, eu surtei. Meu marido surtiu junto comigo e caímos nós dois ao mesmo tempo”. Rafaela e os três irmãos estão sendo acompanhados por um psiquiatra particular. A família inteira despencou.

A tristeza no rosto rosado de Manoel é reflexo do Transtorno Depressivo Recorrente com sintomas psicóticos. Precisou cumprir medida cautelar com o objetivo de proteger a vítima. Desrespeitou a distância mínima de aproximação e a medida foi convertida em prisão preventiva. “Depois que isso aconteceu, ele mudou, não é mais a mesma pessoa. Não quer mais conversar com a gente”, Renata, a segunda filha mais velha, lamenta. Quando vão visitá-lo, quase não fala com as três filhas e com a esposa, prefere conversar com o filho e os cunhados. “Ele tem mais assunto para homem. Parece que criou uma rejeição, se sente constrangido.”

Manoel estava aposentado quando tudo aconteceu, mas ainda ajudava o filho caçula — o mais apegado ao pai — na madeireira onde sempre trabalhou. No hospital é um dos internos que trabalha e é recompensado com R\$1 a cada dia de produção. As filhas agradecem: “com isso ele melhorou muito, se ele ficasse ali dentro com todos os outros ia ser bem pior”. Autorizado pelo ‘seu’ Paulo, assistente jurídico do HCTP, começou a trabalhar nos serviços do pátio. “Ele está fazendo aquilo que gosta e sempre fez.” Quanto mais tempo puderem realizar alguma atividade na área externa, é melhor para eles, explica o diretor Márcio. “Cabeça vazia pensa demais, precisam se ocupar.”

Os internados na Ala de Tratamento não podem trabalhar. Os que cumprem medidas de segurança podem, mas nem todos. Livres pelos corredores principais estão em torno de 40 pa-

*“Eu trabalho numa creche.
E uma creche que tem
maldade no meio”*

Jailso Jonck, educador físico

cientes que caminham sem serem notados. Esbarram nos visitantes, em ‘seu’ Paulo e nas assistentes sociais enquanto varrem o chão, limpam os cubículos e enfermarias, preparam o almoço dos outros colegas, lavam os uniformes, recolhem o lixo e fazem a manutenção do hospital. É o que se ganha pelo bom comportamento e confiança conquistada.

Todos estão sob supervisão dos agentes penitenciários. Cerca de seis internos são responsáveis pela cozinha. Distribuem as refeições individualmente, lavam os vegetais retirados da horta na frente do hospital, organizam e limpam pratos, colheres e facas – restritas aos cozinheiros. Outros quatro fazem o serviço de rouparia e três estão atentos para a manutenção e serviços de pedreiro. Além desses, há o Grupo de Higiene. No total, dez internos que apresentam menos sequelas compõem o Grupo. Foram designados pelas assistentes sociais para cuidar um dos outros, seguindo o lema “cuidando do portador”. Basicamente vigiam se a higiene pessoal de cada paciente está em dia. Vestidos com uniformes brancos, cortam as unhas, auxiliam os mais incapazes na hora do banho, cobram e ajudam na troca dos lençóis e selecionam alguns para irem à barbearia manter o corte dos cabelos e fazer a barba.

Pedrinho não faz parte do Grupo, mas é um dos que trabalha. Dona Maria é uma mãe orgulhosa, muito orgulhosa. Repete que filho bom mesmo é o Pedrinho, mas é uma pena que ele beba. Lembra que foi o único dos filhos que desde pequeno levava dinheiro para dentro de casa. Começou ao lado do pai como vendedor na praia, depois se tornou pescador com os tios. Mas, de vez em quando, deixa de trabalhar. É quando bebe, uma pena.

O feriado do Natal do ano passado ele pôde passar ao lado da família. Para conseguir as chamadas saídas terapêuticas é preciso bom comportamento, liberação das assistentes sociais e autorização judicial. Pedrinho conseguiu. Já havia saído outras vezes, mas era difícil o retorno ao hospital. Em um dos feriados em casa, conta Dona Maria, a assistente social Emília precisou ir até a casa da família, no Morro do Horácio, para buscá-lo. “Agora nesse último Natal ele quis voltar até antes do horário de retorno, por conta própria”, diz orgulhosa.

Em casa está sempre ajudando a mãe. “Ele é muito caprichoso.” Faz o serviço doméstico, varre a casa, faz a carpintaria do quintal e sempre lava suas roupas na mão, no tanque dos fundos. Pedrinho é perfeccionista e sistemático, não gosta de lavar nenhuma roupa na máquina.

As saídas terapêuticas são uma regalia concedida aos condenados que cumprem medida de segurança. Em geral, é necessário um mês para concluir o processo de autorização. Alguns conseguem. É mais uma forma de evitar a segregação



com o mundo externo. O psiquiatra Fernando Damas trabalhou no Instituto de Psiquiatria de São José e atualmente voltou a atender no HCTP-SC. Explica que as atividades ali realizadas “são as mais humanizadas possíveis, dentro de toda a precariedade que existe no sistema penitenciário”. As diferentes áreas atuam de maneira interdisciplinar para seguir as ordens do sistema e garantir o bom andamento do HCTP.

Para que exista essa organização, os pacientes precisam compreender as regras e respeitar horários. “Aqui se cobra disciplina. Lá fora eles não tinham isso”, diz a assistente social Rita, explicando que eles precisam de horários para acordar cedo, tomar o café e a medicação. “O portador de doença mental precisa dessa rotina, se não fica mais difícil.” Acordam às 7h da manhã, tomam remédios três vezes ao dia, almoçam às 11h, lancham no meio da tarde e às 18h jantam para em seguida retornarem aos dormitórios. Regras, horários e rotina.

A rotina de Dona Maria não é como ela um dia imaginou. Apenas tem a certeza de que todos os domingos às 14h é ali no portão onde deve estar. A economia do dinheiro é feita pensando no filho mais velho, a arrumação da casa é para o dia em que ele voltar a dormir ali, os objetos do quarto dele nunca saíram do lugar. É uma senhora muito religiosa. “Eu tenho muita fé em Deus. Peço sempre para abençoar ele. Para cuidar dele aqui.” Ela chora, as mãos magras ficam trêmulas enquanto diz orgulhosa que o filho adora ler. E sempre que pode, lê a Bíblia. Pede para que Pedrinho frequente todas as segundas-feiras a missa realizada na pequena capela do hospital. Lá dentro é calmo e silencioso. É onde tiram um tempo apenas para sentar e rezar.

Em 2005, Dona Maria foi internada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da UFSC para lutar contra a leucemia – câncer que reduz a produção de hemácias e plaquetas, fundamentais para a circulação sanguínea. Quem estava doente era ela, mas só conseguia pensar em um único detalhe. Pedia a ajuda de Deus para levantar da cama e sair daquele quarto. “Por favor, tem um filho precisando muito de mim, Senhor”.



Um grupo de cerca de 30 internos participa das aulas de educação física todas as manhãs na academia do hospital e na quadra ao ar livre

A espera deles

As mudanças na vida de famílias que se dedicam em nome do amor, justiça e cura

Nos primeiros meses do ano, dois casos estiveram em alta na mídia brasileira. O primeiro foi a morte do cineasta Eduardo Coutinho, considerado um dos maiores documentaristas do país, assassinado a facadas pelo filho no dia 2 de fevereiro no Rio de Janeiro. O filho, Daniel Coutinho, tem 41 anos. De acordo com as declarações da juíza Nathália Magluta, responsável pelo caso na época, ele tinha intenções de cometer suicídio, mas não queria deixar os pais sozinhos. Esfaqueou a mãe, o pai e em seguida deu duas facadas no próprio abdômen. A mãe e ele sobreviveram.

O segundo caso que chamou a atenção foi o do homem que entrou correndo na movimentada estação da Sé, em São Paulo, e empurrou uma passageira da plataforma para os trilhos do metrô. Era dia 25 de fevereiro, Maria da Conceição completava 27 anos, mas não pôde comemorar. Foi internada na Santa Casa de Misericórdia e somente 32 dias depois do acidente recebeu alta. Sem o braço direito e sem lembranças daquele dia. Alessandro Xavier tem 34 anos e não conhecia Maria.

Os autores dos dois crimes sofrem de esquizofrenia. Daniel foi internado no Hospital Miguel Couto e assim que teve alta foi transferido para uma unidade psiquiátrica da Secretaria de Administração Penitenciária. Alessandro está preso em um centro de detenção provisória e a família entrou com o pedido para realização de laudos psiquiátricos para comprovar que ele é esquizofrênico.

Essa é a doença mais frequente entre os internos dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Na população em medida de segurança, a concentração deste diagnóstico é de 42%, seguido de retardos mentais. No Brasil, há cerca de 25 mil esquizofrênicos.

De acordo com a Associação Brasileira de Esquizofrenia (ABRE), a doença tem início na adolescência e começo da vida adulta, manifestando-se geralmente entre jovens de 15 a 25 anos. Os sintomas raramente aparecem antes dos 12 anos e atinge com mais frequência os homens. É considerado um diagnóstico relativamente comum. Afeta em torno de 1% da população mundial e é responsável por 25% das internações psiquiátricas.

“Se você fala com Deus, você está rezando. Se Deus fala com você, você tem esquizofrenia. Se um morto fala com você, você é um espiritualista. Se você falar com um morto, você é

esquizofrênico.” A frase traduzida é do psiquiatra húngaro Thomas Szasz, autor de *O mito da doença mental*. Thomas foi um dos mais conhecidos críticos da psiquiatria e defensor da separação entre psiquiatria e Estado. Sustenta a ideia de que a doença é metafórica e é um pensador contrário ao método de internação involuntária.

José sofre de esquizofrenia paranoide e foi internado involuntariamente pelo Estado. E mais de uma vez. Aos 12 anos começou a ouvir vozes. Nos anos seguintes passou a manifestar alterações comportamentais e tornou-se um menino antissocial. Tinha momentos de alucinações e de vez em quando fugia de casa. Tem hoje 34 anos e foi há seis que a consequência de um de seus surtos esquizofrênicos chocou a família. Em uma quarta-feira, dia 26 de março no final da manhã, José matou a mãe.

Quem o acompanha no tratamento é a tia Elisabete. Mãe solteira de dois garotos, mora na última casa no final da última rua do Morro do Saco Grande na companhia de três cachorros. Acorda às 5 horas da manhã todos os dias para trabalhar como empregada doméstica e só retorna para casa no final da noite. Nas pequenas mãos morenas carrega uma pasta com os documentos do sobrinho. Ele havia perdido as carteiras de identidade e de trabalho no tempo em que era internado constantemente pela mãe em hospitais psiquiátricos do estado. Com a ajuda das funcionárias do HCTP-SC, tem todos os documentos novamente. E ficam bem guardados na casa da tia.

José e o irmão mais novo foram criados por mais de 20 anos pela avó materna na cidade de Lages. A mãe não fazia questão de ter os filhos por perto. Do pai, José não se lembra. Ele faleceu quando o filho tinha apenas dois meses. Estava desempregado há algum tempo e saiu para beber durante a noite. Alcoolizado, o pai se suicidou com uma facada no lado esquerdo do peito.

O crime cometido por José foi motivado pela perseguição da mãe e da avó, que acontecia desde quando era pequeno. É o que ele e a tia defendem. Elisabete é uma das nove irmãs da mãe de José, tem 50 anos. É ela quem está ao lado dele, mesmo com a desaprovação das outras irmãs. “A situação agravou mais por causa da família, nem tanto por ele. Muita pressão, muita cobrança. Ele sempre estudou, mas a minha mãe, avó dele, era uma pessoa muito ignorante.” José é o neto mais velho e queria a atenção da mãe e da avó. Foi internado inicialmente por pouco mais de 30

dias, duas semanas após o crime. Meses depois recebeu uma medida de segurança de um ano e está no HCTP-SC desde janeiro de 2009.

Tem o olhar sereno e conversa tranquilamente com um largo sorriso branco emoldurado por uma barba cheia e escura. É inteligente e um dos mais calmos do hospital – ou pelo menos aparenta ser. A tia quer que ele volte para casa, mas as assistentes sociais não garantem que ela estará segura. Rita, assistente responsável pela situação de José, diz que “mesmo com o tratamento ele ainda tem resquícios da doença. A medicação não acabou com os sintomas”.

Uma vez José seguiu o que as vozes que ouve lhe disseram, foi quando esfaqueou a mãe na cozinha de casa. Há alguns meses teve as visitas da tia suspensas. Enquanto conversava com ela, ficava inquieto, levantava, ia ao banheiro, molhava o rosto, afastava-se da tia. Tentava fugir de si mesmo. Eram as vozes pedindo para que repetisse o que fez com a mãe.

VONTADE DE FAZER MAIS

Elisabete, Carol, Dona Maria, Renata e Rafaela fazem tudo por eles. Durante as visitas e as festas comemorativas é nítido que há mais a presença de mulheres do que de homens. Elas acompanham, demonstram carinho, choram e estão sempre ali. Elas os enxergam.

Não é um preconceito em relação aos homens, mas sim uma questão de gênero que não pode ser ignorada. Samara Feitosa, doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná, é a favor dessa visão e explica que não há como ignorar o papel ocupado até hoje pelas mulheres na sociedade.

Em sua tese *Álbum de retratos: Recortes sobre as experiências de famílias de presos* há muitas explicações que podem ser aplicadas à rotina familiar daqueles que acompanham o tratamento dos pacientes dos hospitais de custódia. Na maioria dos casos são pessoas que se unem ainda mais em torno da fidelidade e principalmente do amor: “eu friso o amor para defender a minha tese, mas é um amor culpado e envergonhado na maior parte das vezes”.

Visitá-los aos finais de semana representa o papel de cuidadora que é atribuído às mulheres, também defende a professora Teresa Kleba Lisboa, do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. “Onde está o pai dos moços? Onde estão os irmãos? Geralmente as visitas e o cuidado com os doentes, detentos, entre outros, cabem sempre à mulher, sobretudo às mães.” Como é na situação de Dona Maria, ela explica. Pedrinho é o mais velho dos filhos e quem sempre morou e esteve ao lado dela. “Está sozinha em casa, é o ‘ninho vazio’ e o que preenche a vida dela, os motivos para viver, a razão de ser. O cotidiano e o seu dia a dia devem ser este filho, tudo o que gira

em torno dele – a preparação para a visita, a saída de casa, os objetos pessoais que ela compra ou providencia para levar. É o que dá significado para a vida dela.”

O lado sentimental da culpa aparece como um valor para o apoio incondicional dessas famílias, explica a professora. Sempre se questionam em que momento falharam na educação de um filho, o que poderiam ter feito para evitar que ele caísse na dependência química do álcool ou das drogas. Teresa sugere que a religião exerce uma influência ainda maior no sentimento, “implica o sacrifício de se ‘redimir’ dessa culpa indo visitá-lo todos os finais de semana. Quem é mãe sabe o amor incondicional que uma mãe tem pelo seu filho, independente do estado físico e emocional, do local onde se encontra e da situação que enfrenta”.

As filhas de Manoel, Rafaela e Renata, foram criadas debaixo de um teto coberto por esse amor incondicional. Aos poucos estão perdendo o pai e a família está caindo. “É muita pressão. Nós somos muito apegados ao pai”, diz a mais velha. O amor pode ser expresso de várias maneiras, desde a dependência emocional até a dependência econômica ou financeira, diz Teresa. “Os seres humanos são carentes de afeto, necessitam de pessoas com as quais possam partilhar sentimentos, planos de futuro, questões que emergem no cotidiano.” No caso das mais novas que deixam para mais tarde a juventude para se dedicar a um marido ou namorado, como é a vida de Carol, ela analisa o grau de dependência emocional. Paixão, carência de afeto e uma mistura de sentimentos de pena e esperança de recomeçar uma família.

*“Se você fala com Deus,
está rezando. Se Deus
fala contigo, você
tem esquizofrenia”*

Thomas Szasz, psiquiatra húngaro

MITO DA LIBERDADE

O drama das famílias de José, Pedrinho, Eduardo e Manoel não é frequente. No Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Santa Catarina há muitos homens esquecidos. Os cubículos são seus lares.

Afastado do barulho e dos macacões laranjas, o único interno que trabalha na horta caminha ao lado de árvores que provavelmente viu serem plantadas e hoje estão o triplo de sua altura. Paulão viveu praticamente metade de sua vida no hospital. Tem 62 anos e em julho completará 30 anos de internação, limite máximo de reclusão estipulado pelo Código Penal. É um dos poucos que tem para onde ir, a vaga está garantida e será

encaminhado para a Comunidade Católica Vida Nova, em Jaraguá do Sul, onde irá morar em um lar para idosos. Irá para casa, mas não a sua. Não pode contar com o apoio da família.

Tempo chuvoso ou ensolarado, tanto faz. Todos os dias acorda cedo para regar as plantas. “Deus é bom contigo, Paulão, mesmo você afogando as plantas elas parecem que nascem ainda mais bonitas”, brinca a assistente social Rita. Nasceu em Campo Erê, no oeste de Santa Catarina, e a ele foi imposta uma medida de segurança de três anos pelo assassinato da esposa durante um surto esquizofrênico. Ele insiste que ela o traia, a família diz que não. Não teve mais discussão, no total foram 16 facadas e ela morreu sem receber socorro.

É o morador mais antigo do hospital. Quanto mais o tempo passa, mais a intimidade cresce junto com ele. Sempre que tem a oportunidade tenta se aproximar carinhosamente das funcionárias – mulheres. “Eu já disse que sou casada, Paulão”, ela diz. “Ritinha, não tem problema, eu te quero assim mesmo”. Como uma ameaça, responde “olha que eu vou pegar a vassoura, Paulão”. Ele ri e retruca: “pode pegar, eu danço um xote com ela”.

O psiquiatra do HCTP-SC Fernando Damas explica que é bem estimulado que os parentes venham visitar, “é fundamental ter o apoio da família”. Mas lamenta que muitas vezes, apesar de toda a insistência das profissionais do Serviço Social, tem muitas pessoas lá dentro que nunca receberam uma visita. Chico tem 54 anos, é o segundo paciente mais antigo do hospital. Tem autorização para sair de manhã e voltar no final do dia, quando aproveita para frequentar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), jogar em *lan houses* e caminhar pela cidade. Mas não tem familiares para visitar. Passou mais tempo tendo o cubículo com menos de 12 metros quadrados como casa do que em liberdade. Foi internado aos 25 anos e completará 30 anos de tratamento

*“Uma vez constatado que
essa pessoa não cometeu o
crime no sentido de que ela
não podia se controlar, deveria
ser encaminhada para
tratamento médico, onde eles
também podem segurá-la”*

Sandro Sell, advogado criminalista

em 2015. É mais um dos que está preso no hospital, à espera de um local para morar.

Atacou o pai e a mãe a facadas numa noite de outubro, em 1985. Recebeu uma medida de

segurança de três anos pelos assassinatos, mas hoje, três décadas depois, está autorizado a ser desinternado. “Quando eles passam muito tempo aqui dentro, passam a ter uma dependência institucional muito grande”, explica o assessor jurídico Paulo Henrique. Chico deverá ser transferido para um Residencial Terapêutico no próximo ano, e deverá continuar o tratamento em regime ambulatorial em um dos três CAPS de Florianópolis.

A Secretaria de Direitos Humanos do Governo Federal (SDH) participa do Comitê de Monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade, do Ministério da Saúde, que tem a função de acompanhar a política de saúde, tanto nas prisões quanto nos hospitais de custódia. Lucio Costa, coordenador do Departamento de Defesa dos Direitos Humanos, afirma que a coordenação contribui de forma efetiva no processo de criação de equipes multiprofissionais, responsáveis por auxiliar o processo de reinserção das pessoas em medida de segurança ou em presídios para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No Brasil existem 1.981 CAPS com capacidade de realizar 40,15 milhões de atendimentos por ano.

A SDH atua na articulação, junto a outros ministérios e instituições governamentais, para que a política pública seja garantida e as possíveis violações de direitos possam ser enfrentadas de maneira articulada. Não executa a política, mas participa de fóruns governamentais e da sociedade civil para tratar do tema. Há uma consultoria específica da Secretaria para pesquisar e mapear as iniciativas governamentais que promovem a reinserção das pessoas em medida de segurança no país.

A rotina dos internos é estruturada a partir da Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216 e mais conhecida como Lei Antimanicomial. Entrou em vigor em 6 de abril de 2001, durante o mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, e representa o marco da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Garante os direitos dos portadores de transtornos e doenças mentais e determina as diretrizes para internação e tratamento.

Há uma forte crítica em relação à interpretação dessa lei. Questiona-se o envolvimento de duas áreas para lidar com os doentes mentais criminosos. No sistema de medida de segurança, o doente fica preso a duas instituições. De um lado o poder judiciário, do outro o poder médico. Sandro Sell, advogado criminalista e professor do curso de Prática Forense da Faculdade Cesusc, em Florianópolis, explica que no nosso modelo de internação, o juiz é forçado a clinicar.

A dupla avaliação precisa funcionar e o resultado é que praticamente as internações psiquiátricas tendem a se perpetuar, demorando mais

tempo do que se fossem julgados como uma pessoa com capacidade. “Acho que não deve ser feito por um juízo criminal. A discussão deve ser médica, se a doença for diagnosticada por um psiquiatra. O Direito Penal serve para responsabilizar a pessoa pelo que ela fez e não deveria ter feito. Uma vez constatado que essa pessoa não cometeu o crime no sentido de que ela não podia se controlar ou compreender a ação, deveria ser encaminhada para tratamento médico, onde eles também podem segurá-la, mas por razões médicas e não por essa dupla razão.”

PROTETORES

Por esses homens também se esforçam pessoas que diariamente colocam uma venda nos olhos. Psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, agentes penitenciários, psiquiatras e dentistas tornam-se cegos para a crueldade.

A assistente social Rita de Cássia está há 26 anos trabalhando no HCTP-SC e desenvolveu uma maneira para lidar com essa rotina profissional. “Não pode se apegar aos detalhes, senão você não consegue. Na hora que o sujeito está na sua frente você só consegue ver aquilo. Eu leio a ficha, mas deleto os detalhes do crime.” O Código de Ética dessa categoria destaca a importância do posicionamento em favor da justiça social, onde todos devem ter acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, sempre com base na democracia. Precisam esquecer para conseguir ajudar.

Trabalham, brigam, discutem e lutam junto com os familiares por qualidade e garantia de direitos desses homens isolados e esquecidos. Se a sociedade desistiu de acreditar ou desconhece o que se passa entre esses muros, são eles que ao longo de dias, meses e anos demonstram fé.

Os dias vão passando e Manoel continua triste. Chora ao ver as filhas. Sente falta do neto, o mais novo da filha mais nova. Quando o avô

*“Quanto mais o tempo passa,
mais a intimidade cresce
com ele. Eu disse que sou
casada, Paulão’, ela diz. Ritinha,
não tem problema, eu
te quero assim mesmo”*

foi levado para o hospital de custódia, o menino, um dos netos mais apegados, parou de falar. “Ele chamava o papai, o vovô e agora não fala mais. Acho que ele entrou em choque. Entende tudo, mas só faz sons com a boca.” Quando vê a foto do avô que fica no porta-retrato na sala de



casa, aponta e olha para os tios procurando por ele, contam as tias.

Elisabete, Carol, Dona Maria, Renata e Rafaela estão unidas por eles. Unidas pela saudade. Saudade do filho que não voltou para casa na hora de dormir. Saudade do namorado que não está presente para acompanhar o crescimento da filha. Saudade do sobrinho, a esperança da família, que era atencioso e estudioso. Saudade do pai que no almoço de domingo não reúne mais risadas entre os filhos.

DISCUTINDO O SISTEMA

Paulão conta os dias para sair do hospital. Sabe exatamente a quantidade de anos, meses e dias de internação. Espera por um lugar no lar de idosos em Jaraguá do Sul. A direção do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Santa Catarina (HCTP-SC) busca maneiras para encaminhar os internos de volta à sociedade após o laudo psiquiátrico apontar a cessação de periculosidade, já que grande parte perdeu o contato com a família e está sozinha. O Governo Federal criou em 2003 o programa *De volta para casa*, que disponibiliza R\$400 para auxiliar na assistência, acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas portadoras de transtornos mentais com dois ou mais anos de internação.

Márcio Goulart, atual diretor do HCTP-SC, insiste que essa quantia é insuficiente para manter um egresso. Para impulsionar o processo de adaptação e auxiliar no tratamento, a gestão do hospital desenvolveu outros dois programas. Durante o primeiro ano de desinternação, os ex-pacientes são acompanhados por uma equipe de profissionais que garante a continuidade do tratamento em Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRTs) ou em casa com o apoio da família. O *Programa de Acompanhamento ao Egresso* (PAE), hoje coordenado pelo psicólogo Fábio Medeiros Wiese, foi criado em novembro de 2012 e reduziu o índice de reinternação de 80% para menos de 10%.

Semanalmente entram em contato com algum responsável pelo egresso e atualizam as condições do tratamento. Caso não estejam correspondendo ou evitando a medicação, Fábio e membros da equipe, geralmente uma psicóloga e uma assistente social, vão até a cidade para ver pessoalmente como está a situação. Hoje acompanham cerca de 104 pessoas. O diretor Márcio trabalha há 13 anos no hospital e há 26 no sistema prisional. Depois de anos convivendo com as duas situações, define que “ser um ex-presidi-

ário é até aceitável pela comunidade, depois de quatro, cinco anos os vizinhos mudam e o bairro esquece. Mas o ‘ex-louco’ tem isso escrito na testa”.

Além do PAE, o HCTP-SC gerencia o *Programa de Assistência ao Paciente Infrator* (Proapi), com o apoio da juíza Sônia Mazzetto Moroso Terres e da desembargadora Salete Sommariva, ligadas à Coordenadoria de Execução Penal e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (Cepevid), órgão do Tribunal de Justiça. No mutirão Proapi, iniciado em 2013, uma lista com 54 nomes de pacientes do hospital foi entregue a elas para que auxiliassem no encaminhamento a outras instituições. Esses homens já haviam cumprido o tempo de internação e precisavam ser liberados.

Uma das decisões judiciais encaminhadas pela juíza Sônia Mazzetto foi direcionada ao prefeito de Criciúma, intimando-o a encontrar, no prazo de 30 dias, um local de acolhimento para um dos egressos do hospital. Em outubro de 2012 foi declarada cessada a periculosidade do paciente Nan Kai. O encaminhamento da juíza foi feito em dezembro de 2013. Até hoje Nan divaga pelos corredores do hospital, curiosamente carregando uma mochila com estampa de desenhos infantis no pescoço. Nan tem quase 30 anos de idade e leva na mochila vários bonecos – que são só dele. Não se pode tocar nos bonecos de Nan Kai.

Na ação, a juíza cita que “é compreensível que a situação familiar dos pacientes do HCTP remeta ao abandono, impossibilidade de convívio ou mesmo a negação de vínculos afetivos, muitas vezes advindos da gravidade dos delitos cometidos e total ausência de condições de custeio de um tratamento digno”. Mas, o objetivo do programa é seguir o que está determinado na Lei da Reforma Psiquiátrica. O artigo 4º determina que o tratamento deve ter como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio, sendo expressamente vedada

a internação em instituições com características asilares.

Paulão conta os dias e espera. Assim como ele, há em torno de 37 internos na mesma situação. Já possuem decisão judicial para desinternação, mas não têm para onde ir. “São pessoas que não deveriam mais estar aqui e ocupam a vaga de outros”, explica o assistente jurídico Paulo Henrique. Há 44 novas pessoas de todo o estado com sentença para internação. Apenas aguardam a liberação de vagas. Uma das preocupações da juíza é que algumas situações violam o artigo 1º da Lei nº 9.455 de 1997. Alguns casos podem se enquadrar como crimes de tortura, quando “aquele que se omite tinha o dever de evitar ou apurar a conduta”, podendo ainda se agravar quando a conduta for praticada por agentes públicos.

Estes 37 internos dependem do encaminhamento aos CAPS e SRTs de Santa Catarina. Atualmente existe uma única residência terapêutica ativa no estado, a *CAPS III Dê-lírios* em Joinville, onde estão oito ex-pacientes, mas todos do Instituto de Psiquiatria Colônia Santana (IPQ). Até hoje o CAPS recebeu apenas dois egressos do HCTP. Adão morou por um tempo na residência e depois se mudou para uma pensão, hoje é morador de rua. Dionísio juntou o dinheiro que economizou enquanto vivia no HCTP, comprou um terreno e conseguiu construir a própria casa.

Está em processo de análise um projeto para a abertura de uma nova ala em Joinville, exclusivamente para o atendimento aos egressos do hospital de custódia.

O censo publicado em 2012 pela antropóloga Débora Diniz encontrou que pelo menos um em cada quatro indivíduos não deveria estar nos hospitais de custódia, e para um terço deles não se sabe se a internação é justificada. Ou seja, a internação de 1.866 pessoas, 47% dos total de pacientes em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátricos do país, não se fundamenta por critérios legais e psiquiátricos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Centro de Comunicação e Expressão
Departamento de Jornalismo

Trabalho de Conclusão
de Curso em Jornalismo

Reportagem e projeto gráfico
Mariana Rodrigues Moreira

Fotografia
*Mariana Rodrigues Moreira e
arquivo do HCTP-SC*

Orientação
Prof. Rogério Christofolletti

Florianópolis, SC
Julho de 2014