

Link do radiodocumentário:

https://soundcloud.com/vitoria-rodrigues-713559749/cade-minha-liberdade-a-luta-antimanicomial-no-hospital-de-custodia-governador-stenio-gomes?si=6006bb8b744e410fb30ba3e504fa0725&utm_source=clipboard&utm_medium=text&utm_campaign=social_sharing



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE CULTURA E ARTE
CURSO DE JORNALISMO

VITÓRIA RODRIGUES DA SILVA

CADÊ MINHA LIBERDADE?

A LUTA ANTIMANICOMIAL NO HOSPITAL
DE CUSTÓDIA GOVERNADOR STÊNIO GOMES

FORTALEZA
2022

VITÓRIA RODRIGUES DA SILVA

CADÊ MINHA LIBERDADE? A LUTA ANTIMANICOMIAL NO HOSPITAL DE
CUSTÓDIA GOVERNADOR STÊNIO GOMES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Jornalismo do Instituto de Cultura e Arte da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Jornalismo.

Orientador: Prof. Dr. Robson da Silva Braga

FORTALEZA
2022

VITÓRIA RODRIGUES DA SILVA
CADÊ MINHA LIBERDADE? A LUTA ANTIMANICOMIAL NO HOSPITAL DE
CUSTÓDIA GOVERNADOR STÊNIO GOMES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Jornalismo do Instituto de Cultura e Arte da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Jornalismo.

Orientador: Prof. Dr. Robson da Silva Braga

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Robson da Silva Braga (orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Kamila Bossato Fernandes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Ricardo Jorge de Lucena Lucas
Universidade Federal do Ceará (UFC)

FORTALEZA
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, Àquele que me sustentou até aqui e nunca me deixou desistir. Sem Ti, eu nada seria, meu Deus. À Nossa Senhora, que intercedeu por mim nas noites de angústias e dúvidas. Agradeço aos maiores motivos por eu não ter desistido: minha mãe Vânia e meu pai Pedro. Tudo que conquisto é por vocês. À minha avó Francisca, que sempre me fez enxergar as coisas boas da vida e é a jóia mais preciosa que eu tenho. À minha tia Vanieuda, ao meu primo Gabriel e ao meu tio Afrânio, por sempre me incentivarem a correr atrás de um futuro melhor. Agradeço ao meu namorado, Felipe, que chegou no meio do caminho e me acompanhou nas noites viradas fazendo trabalhos, mesmo tendo que trabalhar no dia seguinte. Obrigada, vida. Me faltam palavras para agradecer às amigadas que a UFC me deu; em especial, à Ana Rita e à Kelly, que desde o primeiro semestre me abraçaram e nunca me deixaram cair, nem mesmo nos dias em que eu estava pronta para trancar o curso. Agradeço ao meu grupinho da cantina: Clarice, Mariana, Will, Vitória, Gabriela e minha carioca preferida, Áurea. Agradeço às minhas melhores amigas, Marina e Raeisha, por terem me apoiado em cada trabalho de Semiótica. À minha melhor amiga de sempre, Fernanda Bessa, por torcer por mim — o seu apoio sempre foi necessário. Agradeço ao meu melhor amigo, Augusto César, por ter me incentivado a concluir e a buscar sempre o melhor caminho — me aguenta por mais dez anos, meu caro. Agradeço ao meu orientador, Robson, por não ter desistido de mim, mesmo fazendo este trabalho aos 45 do segundo tempo. Agradeço à minha banca, Kamila Bossato e Ricardo Jorge de Lucena, que fizeram um importante papel nesses quatro anos de graduação e que certamente contribuirão para a versão final deste trabalho. Agradeço à defensora pública Aline Miranda por toda a sua ajuda — Deus a abençoe. Agradeço à minha psicóloga, Márcia Linhares, que entrou no meio do furacão e me fez perceber que não sou uma máquina e que tá tudo bem em não estar bem. Por fim, e não menos importante, agradeço a todos os meus professores do Lourenço Filho e dos outros colégios pelos quais já passei — vocês me fizeram chegar até aqui. Bené Lacerda, espero que esteja feliz aí do Céu por ver mais uma aluna se graduando, jamais esquecerei seu abraço no corredor ao me encontrar na UFC.

Agradeço a todos que acreditaram e confiaram em mim. Chego ao final do caminho sabendo que é apenas o início de uma grande e linda jornada. Chego ao fim da graduação descobrindo que minha paixão pela comunicação é passageira, mas a gratidão por esses quatro anos jamais cessará.

RESUMO

O radiodocumentário “Cadê minha liberdade? A luta antimanicomial no Hospital de Custódia Governador Stênio Gomes”, em Itaitinga, na região metropolitana de Fortaleza, apresenta a realidade dentro desse instituto psiquiátrico, que é referência no sistema prisional do Ceará, por meio dos relatos e das reflexões levantadas por importantes membros da equipe jurídica e de saúde da unidade, além de analisar se a lei 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial, está sendo cumprida nesse hospital de custódia. A confecção do produto final partiu da seguinte pergunta: de que modo a linguagem e a estética do radiodocumentário podem ser utilizadas para apresentar — de modo sensível, crítico e assertivo — a luta antimanicomial no Ceará por meio da experiência do Hospital de Custódia Governador Stênio Gomes? Para tanto, utilizamos dos seguintes procedimentos metodológicos: a) pesquisa bibliográfica; b) observação participante (visita à instituição); c) e entrevista semiestruturada (DUARTE, 2005). O trabalho teve como aporte teórico os debates sobre reforma psiquiátrica (PONTES; SOUZA; FRAGA), saúde mental (LOPES), luta antimanicomial (LUCHMANN; RODRIGUES) e documentário radiofônico (MEDITSCH; FERRARETO).

PALAVRAS-CHAVES: radiodocumentário; luta antimanicomial; manicômio judiciário; sistema prisional; saúde mental.

ABSTRACT

The radio documentary “Where is my freedom? The anti-asylum struggle at Hospital de Custódia Governador Stênio Gomes”, in Itaitinga, in the metropolitan region of Fortaleza, presents the reality within this psychiatric institute, which is a reference in the prison system of Ceará, through reports and reflections raised by important members of the unit's legal and health team, in addition to analyzing whether law 10,216/2001, known as the Anti-Asylum Law, is being complied with in this custody hospital. The making of the final product started with the following question: how can the language and aesthetics of the radio documentary be used to present - in a sensitive, critical and assertive way - the anti-asylum struggle in Ceará through the experience of the Hospital de Custódia Governador Stênio Gomes ? For that, we used the following methodological procedures: a) bibliographic research; b) participant observation (visit to the institution); c) and semi-structured interview (DUARTE, 2005). The work had as theoretical support the debates on psychiatric reform (PONTES; SOUZA; FRAGA), mental health (LOPES), anti-asylum struggle (LUCHMANN; RODRIGUES) and radio documentary (MEDITSCH; FERRARETO).

KEYWORDS: radio documentary; anti-asylum; judicial asylum; prison system; mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 PROBLEMA	10
3 OBJETIVOS	11
4 JUSTIFICATIVA	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO	14
6 METODOLOGIA	16
7 SUPORTE ADOTADO	19
8 ESTRUTURA DO PRODUTO	20
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXO	25

1 INTRODUÇÃO

Em 2019, o governo do presidente Jair Bolsonaro apoiou a volta dos manicômios e dos eletrochoques. As diretrizes do Ministério da Saúde indicavam compras de aparelhos de eletroconvulsoterapia para o Sistema Único de Saúde (SUS), internação de crianças em hospitais psiquiátricos e abstinência para o tratamento de pessoas dependentes de álcool e outras drogas. Um retrocesso e um total desrespeito a uma luta de 25 anos por um tratamento saudável àqueles que possuem algum transtorno mental.

Essa é apenas uma das diversas pedras no caminho enfrentadas por esse movimento. Assim como a sociedade está sendo capaz de desestigmatizar doenças como depressão e ansiedade, conversando abertamente sobre elas, faz-se necessário um esforço maior para que os “loucos” da sociedade sejam humanizados, e não marginalizados. A saída não é trancafiá-los em um hospital por tempo indeterminado. A ciência avançou em todas as áreas; nesta especificamente, não seria diferente. Não é à toa que o eletrochoque foi banido do tratamento nos hospitais psiquiátricos.

Nos últimos anos, temas relacionados à saúde mental passaram a ser mais discutidos. Entretanto, a discussão sobre os manicômios judiciários existentes no país sofre um enorme estigma, visto que pessoas com transtornos mentais são estigmatizadas e pessoas que cometeram uma infração e estão sob regime fechado são marginalizadas pela sociedade.

O primeiro hospício do Brasil — e segundo da América Latina — foi inaugurado no Império de Dom Pedro II, em 1852. Já o primeiro manicômio judiciário do país foi inaugurado em maio de 1921, na cidade do Rio de Janeiro. Mas e quando começou a reforma psiquiátrica brasileira?

Precisamos lembrar do Hospital Colônia de Barbacena, que marcou negativamente a trajetória da luta pela saúde mental dos brasileiros. Localizado em uma cidade interiorana de Minas Gerais, o Colônia ficou conhecido devido aos casos chocantes de torturas e maus-tratos contra seus pacientes, já tendo acomodado 5 mil pessoas em um lugar projetado para 200.

Em seu livro “Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil”, de 2013, a jornalista Daniela Arbex traz alguns depoimentos de ex-funcionários e de sobreviventes daquele local horrendo; afinal, as mortes por eletrochoque, fome ou descuido com a saúde física foram inúmeras.

Na década de 1970, deu-se início à Luta Antimanicomial no Brasil. Um grupo de profissionais se juntou para seguir a ideologia proposta pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia. Ele foi o precursor do movimento de reforma da psiquiatria. Ele era contra a psiquiatria clássica, na qual o principal tratamento é o isolamento do louco, fazendo com que essas pessoas fossem colocadas à margem da sociedade e, conseqüentemente, esquecidas.

Em 1979, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, pioneiro da luta pelo fim dos manicômios, esteve no Brasil e conheceu o Colônia. Em seguida, chamou uma coletiva de imprensa, na qual afirmou: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo presenciei uma tragédia como esta (ARBEX, 2013, p. 15-16).

O Ceará é um dos pioneiros no cenário nacional na implementação da reforma psiquiátrica, sendo referência nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Conforme Fraga e Silva (1994), a reforma começou a concretizar-se no município de Iguatu, com a criação do primeiro CAPS, em novembro de 1991. Naquele ano, o estado possuía 12 hospitais psiquiátricos, sendo sete privados, três filantrópicos e dois públicos. O mais antigo é o São Vicente de Paulo, que foi fundado em 1886 com o nome de Asilo de Alienados. Antes da urbanização, os loucos eram tolerados em suas famílias. Entretanto, com o crescimento da cidade de Fortaleza, tornou-se necessário um lugar onde eles pudessem ser tratados.

O Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes foi inaugurado em 1968, poucos anos antes de surgir o movimento antimanicomial. Esse hospital de custódia perdura até hoje, indo de encontro ao que preza a lei 10.216/2001, que determina que o tratamento de pessoas com doenças mentais deve ser prioritariamente feito em seu território, próximo à sua família e à sociedade.

O tema escolhido para este trabalho foi os estigmas acerca dos transtornos mentais acerca de pessoas que cometeram infrações penais e como a sociedade luta pelos direitos dos taxados como “criminosos loucos”. O objeto em questão seria a luta antimanicomial no hospital de custódia do Ceará, como os grupos levantam a bandeira pela desinternação dos que estão lá e os principais problemas enfrentados por essa unidade prisional.

2 PROBLEMA

Em agosto de 2013, o Conselho Nacional de Justiça realizou uma inspeção carcerária no Manicômio Judiciário Stênio Gomes. Na época, seis internos estavam com sua medida de segurança extinta, ou seja, já deveriam ter sido desinternados. Um dos maiores problemas é o abandono por parte da família.

Em dezembro de 2016, o Fórum Cearense da Luta Antimanicomial visitou o hospital de custódia e encontrou várias irregularidades, entre elas, três internos com decisão judicial de desinternação que continuavam no Stênio Gomes por não terem para onde ir. Segundo Mascarenhas (2021), o Ceará está em profundo atraso em relação aos outros estados brasileiros que já substituíram a máquina ilegal do manicômio judiciário por um programa de atenção integral coerente com a Lei da Reforma Psiquiátrica, sendo possível um Ceará sem manicômio.

Ademais, o estigma social que se tem ao falar de sistema prisional é indiscutível e, somado com o estigma de ser uma pessoa com transtornos mentais, é quase impossível discutir abertamente sobre o Instituto Psiquiátrico Stênio Gomes. Por isso, é preciso que a sociedade conheça os avanços que o hospital de custódia teve em relação ao tratamento de doentes mentais, assim como também deve-se ter conhecimento sobre os problemas que rodeiam o local, como a falta de psiquiatras, as poucas vagas nas residências terapêuticas e o abandono de familiares.

Nesse sentido, este trabalho parte da seguinte pergunta: de que modo a linguagem e a estética do radiodocumentário podem ser utilizadas para apresentar — de modo sensível, crítico e assertivo — a luta antimanicomial no Ceará por meio da experiência do Hospital de Custódia Governador Stênio Gomes?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Produzir um radiodocumentário que apresente e analise a luta antimanicomial no Ceará por meio da experiência do Hospital de Custódia Governador Stênio Gomes, em Itaitinga, na região metropolitana de Fortaleza.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Ouvir relatos de profissionais que integram as equipes jurídicas e de saúde do instituto psiquiátrico;
- ii. Conhecer a realidade dentro do hospital de custódia, como vivem os internos e como eles são cuidados;
- iii. Conhecer pessoalmente o HC Stênio Gomes;
- iv. Entender o porquê de alguns movimentos serem a favor da extinção dessa unidade;
- v. Identificar os desafios do hospital em questão;
- vi. Apontar os principais aspectos históricos que envolvem a luta antimanicomial no Brasil.

4

JUSTIFICATIVA

Com o isolamento social provocado pela Covid-19, assuntos ligados à saúde mental vieram à tona, como depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Contudo, a forma de tratamento para pessoas com transtornos mentais severos não chega aos *trends topics* do Twitter, nem viraliza no Instagram. É importante que pessoas com transtornos mais sérios como a esquizofrenia recebam esse mesmo apoio por parte da sociedade.

A loucura era vista como mais um motivo para marginalizar as pessoas. Em vez de tratamento, a solução encontrada era esquecê-las em manicômios, onde eram maltratados constantemente. Até que o médico italiano Franco Basaglia iniciou um movimento de reforma contra as atitudes desumanas que ocorriam dentro dos hospitais psiquiátricos.

Então, em 1993, aconteceu o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial em Salvador. Segundo Lüchmann e Rodrigues (2007), de lá para cá foram anos de uma busca por uma transformação radical nas relações sociedade-louco-loucura, com base em várias dimensões do processo da Reforma Psiquiátrica.

Foi ao ler “Holocausto Brasileiro”, de Daniela Arbex, que me decidi por este tema. Para o mundo jornalístico, esse livro é uma obra de arte, com fortes relatos de ex-pacientes e ex- funcionários do Hospital Colônia de Barbacena, que enchem os olhos de lágrimas.

Não sei por que me prenderam. Cada um fala uma coisa. Mas, depois que perdi meu emprego, tudo se descontrolou. Da cadeia, me mandaram para o hospital, onde eu ficava pelado, embora houvesse muita roupa na lavanderia. Vinha tudo num caminhão, mas acho que eles queriam economizar. No começo, incomodava ficar nu, mas com o tempo a gente se acostumava. Se existe inferno, o Colônia era esse lugar” - relato de Antônio Gomes da Silva, sobrevivente do manicômio (ARBEX, 2013, p. 32).

A imprensa tem o dever de informar com veracidade, podendo servir de canal de denúncia e de entretenimento. Alguns exemplos são as reportagens especiais sobre um tema pertinente, como a realidade dentro das prisões brasileiras ou sobre algum escândalo que persiste mesmo depois de anos, como os horrores de Barbacena.

Após assistir a algumas reportagens especiais do jornalista Roberto Cabrini sobre os horrores do sistema prisional brasileiro, questionei-me sobre como seria a realidade de pessoas com transtornos mentais que estão em reclusão devido a uma infração penal. Quero

conhecer de perto se os internos são bem-tratados, possuem auxílio psicológico, como o estigma social os atinge e como o movimento antimanicomial se faz presente na unidade que os acolhe.

Uma de minhas motivações foi o relato de minha mãe Vânia Meire sobre o período em que estagiou em um hospital psiquiátrico já extinto, a qual nem mesmo recorda o nome. Ela fala com carinho da experiência e dos pacientes que jamais esqueceu, como um professor de matemática que sempre incluía números em todas as suas frases. Aquilo me despertou curiosidade para saber como é a realidade atualmente.

Desse modo, o presente trabalho se faz necessário por buscar compreender as lutas da Psiquiatria dentro do instituto psiquiátrico penal do estado do Ceará, entendendo as principais dificuldades, a exemplo da falta de médicos psiquiatras e dos impasses no processo de desinternação. Além disso, será uma forma de divulgar a realidade vivida por quem sofre dois estigmas: o de possuir doenças mentais e o de estar sob custódia do Estado.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A reforma psiquiátrica no Brasil começou por volta de 1979. Pontes, Souza e Fraga (1995) comentam que as metas dessa reforma eram: desativação progressiva dos hospitais psiquiátricos; substituição progressiva desses equipamentos de saúde por um sistema extra-hospitalar e multiprofissional de assistência; resgate da cidadania do doente mental; reinserção da saúde mental em outros programas e instituições de saúde.

Em outras palavras, procurava-se humanizar o atendimento daqueles tidos como "loucos". E a loucura, segundo Lopes (2001), é historicamente conceituada como psicose, que seria um distúrbio da percepção da realidade, devido a um estado anormal das atividades cerebrais. Do fim do século XIX ao início do século XX, a esquizofrenia foi a definição mais típica da psicose padrão.

Já a luta antimanicomial se iniciou há décadas e tem como foco a luta pela extinção total dos manicômios, que são considerados a tradução mais completa de exclusão, controle e violência (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007). Uma das características marcantes desses locais era o uso do tratamento de eletrochoque.

A eletroconvulsoterapia existe, desde 1938, para tratamento de doenças mentais, mas seu uso, no século passado, foi muito controverso. A tecnologia do eletrochoque se modernizou há um par de décadas, sendo utilizada nos dias atuais com fins terapêuticos para alguns tipos de transtornos, como a depressão profunda, embora existam correntes contrárias ao seu uso. No Brasil, o método só passou a ter mais controle em 2002, quando o Conselho Federal de Medicina estabeleceu regras específicas para a adoção da técnica, como a necessidade de aplicar anestesia geral. Além da anestesia, a utilização de relaxantes musculares ameniza as convulsões, mas nem sempre foi assim. No Colônia, o choque era aplicado a seco e tinha características semelhantes à tortura (ARBEX, 2013, p. 37).

Em dezembro de 2004, realizou-se o primeiro encontro nacional no Ceará da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial. Luchmann e Rodrigues (2007) comentam que o novo movimento reuniu lideranças expressivas de profissionais, usuários e familiares organizados em vários estados pelo país.

Resgatando análise de Melucci, pode-se dizer que o [Movimento de Luta Antimanicomial] é uma ação coletiva cuja orientação comporta solidariedade, manifesta conflitos e implica a ruptura dos limites de compatibilidade do sistema de saúde mental no país. A configuração dos atores e instituições (trabalhadores, profissionais, políticos, empresários, usuários e familiares) conforma um quadro multipolar deste campo que, embora atravessado por diversos conflitos e ambigüidades, vem promovendo alterações significativas nas quatro dimensões

apontadas, quais sejam: epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídica e sociocultural (LUCHMANN E RODRIGUES, 2007, p. 8).

Em 2001, foi promulgada a lei nº 10.216, proposta pelo deputado federal Paulo Delgado. Ela instituiu um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais no Brasil e redirecionou a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária. Estão inclusos os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos.

Ademais, em 2002, por meio de uma portaria interministerial, foi estabelecido o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Ela define mecanismos de assistência no Sistema Único de Saúde aos detentos, incluindo saúde mental. Tal iniciativa permite que se estenda o olhar e o cuidado em saúde mental para as prisões, pensando, inclusive, em um novo modo de lidar com os manicômios judiciários.

6 METODOLOGIA

A feitura do radiodocumentário proposto teve por base os seguintes procedimentos metodológicos: a) pesquisa bibliográfica; b) entrevistas semiestruturadas; c) e observação participante (DUARTE, 2005).

O primeiro contato com o tema “luta antimanicomial” foi por meio de livros e documentários indicados por professores de História e de Psicologia. Inicialmente, a pesquisa bibliográfica teve como objetivo coletar informações sobre o movimento e as dificuldades encontradas por ele. Nesse sentido, foram centrais obras como “Holocausto Brasileiro”, de Daniela Arbex; e a monografia “Fórum cearense da luta antimanicomial: sua história a partir da narrativa de militantes”, de Beatriz Oliveira Santos.

Após o estudo de alguns artigos, é importante começar pelo contexto histórico, que começou por volta da década de 1970, com a realização de alguns congressos como o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições no Rio de Janeiro, que contou com a presença de Franco Basaglia, que podemos denominar como idealizador da Reforma Psiquiátrica no mundo.

Por sua vez, as entrevistas gravadas por áudio para a produção do radiodocumentário foram as principais fontes usadas para o referido trabalho. Tendo em vista o aumento de casos de covid-19, gripe comum e influenza, as entrevistas foram feitas via WhatsApp e Google Meet. Entretanto, para alguns entrevistados, a pré-entrevista foi realizada de forma presencial, na visita ao Hospital de Custódia Stênio Gomes.

O primeiro contato foi com a professora Cláudia Oliveira, professora do departamento de História da UFC e membro do movimento antimanicomial no Ceará, no qual pude conhecer melhor o movimento antimanicomial. O próximo passo foi contatar o grupo por trás do perfil no Instagram @antimanicomialceara. A principal proposta era criar um primeiro laço com as fontes como modo de criar uma rede de contato com pessoas ligadas ao tema. Contudo, devido à demora nas respostas, não foi possível seguir o contato.

Em seguida, as entrevistas seguiram a ordem do processo pelo qual os internos passam: flagrante, laudo psiquiátrico, julgamento, internação e desinternação. Levando em consideração o macrotema abordado, a primeira conversa foi com alguém que explicasse bem sobre a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, buscando compreender o início do

movimento no Estado e como se encontra atualmente. Chegamos, desse modo, ao seguinte conjunto de entrevistas, como aponta a tabela 1

Tabela 1 - Entrevistadas/os para o radiodocumentário

ENTREVISTADAS/OS		
NOME	FUNÇÃO/PROFISSÃO	SOBRE O QUE TRATOU
Aline Miranda	Defensora pública	Processo de julgamento e desinternação; problemas existentes no Stênio Gomes;
Anderson Carvalho	Psicólogo sanitarista	Reforma psiquiátrica, Luta antimanicomial no Brasil
Camila Oliveira	Enfermeira e coordenadora da equipe EAP	Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis À Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.; processo de desinternação; perspectivas futuras para os internos.
Isadora Leite	Psicóloga do Hospital de Custódia	Tratamentos e atividades desenvolvidos com os internos;
Regina Pereira	Integrante da Pastoral Carcerária	Atuação do movimento dentro do instituto psiquiátrico

Fonte: Da Autora

Em seguida, adotei o procedimento da observação participante como modo de conhecer pessoalmente a realidade dos profissionais que trabalham no hospital de custódia e dos pacientes que ali estão internados. A ideia da visita foi vivenciar de perto a realidade dos pacientes e funcionários, para que a minha narrativa fosse pautada em verdades enxergadas por mim, e não por achismos ou apenas relatos de terceiros, visto que eles podem se contradizer. Por ser um ambiente regido por lei, preferi me resguardar e não gravar conversas ambientes sem autorização prévia, visto que essa autorização depende da Secretaria de Administração Prisional.

Posteriormente, com os contatos que consegui na visita, fiz as entrevistas pelo próprio WhatsApp, de forma a manter uma conversa linear e sem interrupções. Já chegando ao fim

das gravações, senti a necessidade de trazer alguém da Pastoral Carcerária, movimento da Igreja Católica que busca auxiliar os presos social e juridicamente.

Logo ao iniciar minha pesquisa, entrevistei a defensora pública Aline Miranda e o rumo da história — e do meu TCC — mudaram. Aline desabafou sobre a realidade do Hospital de Custódia Stênio Gomes. Logo de cara me interessei, pois, alguns semestres antes, sonhava em fazer um trabalho sobre o sistema prisional brasileiro. Naquela noite, meu coração pulsou por um recorte ainda mais específico.

Em dezembro de 2021, Aline me proporcionou uma das maiores experiências da minha vida. Com um baita nervosismo e ansiedade, visitei o Stênio Gomes, em uma manhã de muitos ensinamentos. Tive a oportunidade de participar de uma roda de conversa com a equipe EAP e, logo após, presenciei a entrevista com três internos que estão no processo de desinternação. Segurei o choro a cada história que tentava ser contada em meio a algumas palavras desconexas. Saí de lá com a sensação de certeza sobre meu tema.

Devido à minha rotina de trabalho CLT, perdi um pouco de tempo e, apenas em dezembro de 2021, corri atrás de formalizar o roteiro que desejava. Em janeiro de 2022, dei início às minhas entrevistas de forma remota, via WhatsApp.

A primeira entrevista foi com o psicólogo sanitarista Anderson Carvalho, do qual tive uma aula sobre a reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo. Em seguida, entrevistei a psicóloga Isadora Leite, do Stênio Gomes, e a enfermeira e coordenadora da equipe EAP, Camila Oliveira. Camila, em especial, me fez um questionamento que me deixou pensativa: "Vitória, não te horroriza que as pessoas tenham sua liberdade tirada?". Nesse momento, percebi que não seria ideal utilizar o Stênio como referência na luta antimanicomial. Por fim, ouvi minha fada-madrinha Aline Miranda.

Tentei contato com o chefe da guarda do hospital de custódia, porém não obtive retorno. Busquei, incansavelmente, o contato com familiares e ex-internos, porém não consegui o contato de nenhum deles. Em relação aos internos, a Secretaria de Administração Prisional não permite entrevistas com eles.

7 SUPORTE ADOTADO

O suporte escolhido foi o documentário radiofônico. A princípio, seria um documentário audiovisual. Entretanto, levando em consideração a dificuldade de captação de imagens, por se tratar de um tema delicado, o uso apenas de áudio tornou mais acessível a execução e finalização do trabalho.

Segundo Meditsch (2001), o documentário radiofônico permite ao ouvinte conhecer melhor as informações e se sentir mais próximo das fontes e dos personagens. O espectador fica livre para fazer anotações enquanto escuta, além de conseguir pausar e ouvir onde e quando quiser. O documentário radiofônico aborda um determinado tema em profundidade. Baseia-se em uma pesquisa de dados e de arquivos sonoros, reconstituindo ou analisando um fato importante (FERRARETO, 2001).

O radiodocumentário se destaca em relação aos outros produtos jornalísticos justamente por essa condição que oferece, para que o indivíduo crie em sua mente um cenário, a partir da narrativa produzida pelo repórter e pelos efeitos sonoros utilizados (DORNE; SANTOS; GONÇALVES, 2015, p.242).

A referência utilizada por mim foi um podcast, “O Assunto”, do grupo Globo. Nele, alguns temas delicados são tratados de uma forma que conseguem passar ao ouvinte diferentes sensações, como comoção, felicidade, revolta, tristeza. Ou seja, o uso de imagens não se torna necessário para que o receptor da mensagem seja atingido.

Outro produto inspirador foi o episódio “A Reforma Psiquiátrica e a perpetuação da lógica manicomial”, do podcast DiálogosPSI: Saúde Mental, Loucura e Arte, que aborda de um modo completo e objetivo a reforma psiquiátrica no Brasil e o porquê da lógica manicomial continuar sendo perpetuada.

O radiodocumentário será veiculado na plataforma SoundCloud e em uma segunda opção, provavelmente no serviço de streaming Spotify. Foram utilizadas algumas músicas e alguns sons para complementar a linha sonora, como a música “Minha Sina”, de Luizinho Gonzaga, e “Terras de Jureguei”, também de Luizinho. Também fiz uso de narração, contando um pouco do que vivi e ouvi durante toda a apuração para a gravação. A Luta Antimanicomial é um assunto que precisa ser mais discutido e mais conhecido por parte de toda a sociedade, deixando de ser tratada como um tabu. E essa luta dentro do manicômio judiciário também precisa ser colocada em debate. Logo, a proposta é que o

radiodocumentário atinja um alto número de ouvintes.

8 ESTRUTURA DO PRODUTO

O produto “Cadê minha liberdade? A Luta Antimanicomial no Hospital de Custódia Governador Stênio Gomes” foi desenvolvido em três meses, de novembro de 2021 a janeiro de 2022.

A ideia inicial foi de apresentar um trabalho sobre os novos tratamentos utilizados nos hospitais e nas clínicas de saúde mental após ler os horrores que aconteceram em Barbacena, relatados no livro "Holocausto Brasileiro", de Daniela Arbex.

Ao montar o roteiro, escolhi músicas que se ligassem ao tema: *Minha Sina* de Luizinho Gonzaga; *Sufoco da Vida* de Harmonia Enlouquece; *Terras de Juquery* de Luizinho Gonzaga e a música instrumental *At Night* de Spiring. As músicas foram utilizadas na alternância de assuntos, que seguiram a ordem que os internos conhecem (julgamento, atividades e desinternação).

Tabela 2 - Estrutura do radiodocumentário, a base do roteiro

ESTRUTURA DO RADIODOCUMENTÁRIO (a base do roteiro, apresentado em anexo)	
PARTES DO RADIODOCUMENTÁRIO	FONTES ACESSADAS
1) Apresentar o tema do radiodocumentário	- Camila Oliveira (enfermeira e coordenadora da equipe EAP)
2) Breve descrição sobre as dependências do Stênio Gomes	- Aline Miranda (defensora pública)
3) Luta antimanicomial brasileira e reforma psiquiátrica	- Anderson Carvalho (psicólogo sanitário)
4) Citar institutos no Brasil e no Ceará que são exemplares	- Lirian Mascarenhas (doutora em psicologia) - não está presente em voz no radiodocumentário
5) Processo de julgamento	- Aline Miranda (defensora pública)
6) Ingresso no Stênio - etapas iniciais: avaliação com psiquiatra, psicólogo e assistente social	- Isadora Leite (psicóloga do Stênio Gomes)
7) Atividades desenvolvidas pelo interno no Stênio Gomes	- Isadora Leite (psicóloga do Stênio Gomes) - Regine Pereira (integrante da Pastoral Carcerária)
8) Desafios que ainda se mantêm: só para homens; falta de psiquiatras (falta de concursos); residências terapêuticas	- Aline Miranda (defensora pública) - Camila Oliveira (enfermeira e coordenadora da equipe EAP)
9) Processo de desinternação (aspecto social: papel da assistente social na reintegração; casos em que a família rejeita o retorno)	- Aline Miranda (defensora pública) - Isadora Leite (psicóloga do Stênio Gomes) - Camila Oliveira (enfermeira e coordenadora da equipe EAP)
10) Perspectivas de futuro para o ex-interno	- Camila Oliveira (enfermeira e coordenadora da equipe EAP)

Fonte: Da Autora

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após me aprofundar no tema sobre Luta Antimanicomial e ainda abordar o Sistema Prisional, ao longo de árduos meses, dediquei-me ao radiodocumentário “Cadê minha liberdade? A Luta Antimanicomial no Hospital de Custódia Stênio Gomes”. Sinto-me realizada em dar voz a duas pautas tão importantes: saúde mental e sistema prisional.

Poder conhecer de perto a realidade de pessoas com transtornos mentais que cometeram alguma infração penal foi indescritível. A cada relato, percebia que os internos recebem um tratamento humanizado e adequado para cada realidade. Não havia superlotação, nem sujeira, até mesmo o medo de encontrar alguém em surto desapareceu. É reconfortante saber que, em meio a unidades prisionais que ferem tantos direitos humanos, existe uma que sabe tratar seus internos.

Meu objetivo desde que iniciei a graduação em Jornalismo era dar voz a temas que precisavam ser ouvidos e discutidos com a sociedade. Espero que esse radiodocumentário cumpra sua missão de apresentar ao mundo o Stênio Gomes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.

BRASIL de Fato. Governo Bolsonaro incentiva eletrochoques e propõe a volta dos manicômios. **Site do Brasil de Fato**, 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/02/08/governo-bolsonaro-incentiva-eletrochoques-e-propoe-a-volta-dos-manicomios>>. Acesso em: 05/12/2021.

BRASIL de Fato. No Brasil, hospitais psiquiátricos se tornam moradias por tempo indeterminado. **Site do Brasil de Fato**, 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/05/18/no-brasil-hospitais-psiquiatricos-se-tornam-moradias-por-tempo-indeterminado>>. Acesso em: 05/12/2021.

BRASIL de Fato. Organizações lutam contra a volta dos manicômios no país. **Site do Brasil de Fato**, 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/05/18/organizacoes-lutam-contr-a-volta-dos-manicomios-no-pais>>. Acesso em: 05/12/2021.

CONGRESSO DA ABRASME, 2020, Santo André/sp. **Anais do 7º Congresso da ABRASME**. Santa André: Coopacesso, 2020.

COSTA JUNIOR, Francisco da; MEDEIROS, Marcelo. Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental: diálogos entre os opostos. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 57-82, mar. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772007000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 fev. 2021.

DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

FALCÃO, Barbara Mendes; TEMER, Ana Carolina Rocha Pessoa. O podcast como gênero jornalístico. **Portal Intercom**, Belém/pa, v. 42, n. 1, p. 1-14, set. 2019.

FRAGA, Maria Nazare de Oliveira; SILVA, Natalia Braga. O surgimento de hospitais psiquiátricos no Ceará e as políticas de saúde no Brasil. **Revista Brasil Enfermagem**, Brasília, v. 47, n. 1, p. 15-19, mar. 1994.

HISTÓRIA da Loucura - Luta Antimanicomial #1. [S.I]: **Youtube**, 2018. P&B. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=7NgtoQZbXcI>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

LO PRETE, Renata. Manaus de volta ao inferno da Covid. **Podcast O Assunto**, Globo, 6 jan. 2020. Podcast. Disponível em: Spotify.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, pág. 399-407, abril de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de fev. de 2021.

MACHADO, Pâmela de Freitas; HELENA BEATRIZ, ; HERNANDEZ, Aline Reis Calvo. Narrativas do silêncio: movimento da luta antimanicomial, psicologia e política. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 15, n. 34, p. 599-616, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2021.

PRIMEIRO hospício no Brasil - Luta Antimanicomial #2. [S.I]: Youtube, 2018. P&B. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=d1K8uYD1YEY&t=31s>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

REFORMA Psiquiátrica - Luta Antimanicomial #3. [S.I]: Youtube, 2018. P&B. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=CLF4E4-HwNU>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SILVA, M.V.. O movimento da luta antimanicomial e o movimento dos usuários e familiares. *In: Conselho Federal de Psicologia*, organizadores. Loucura, ética e política: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ANEXO

	ROTEIRO DE EDIÇÃO
BG	BG: "LUIZINHO GONZAGA - MINHA SINA" (1'28" - 1'57") https://www.youtube.com/watch?v=f4DyVIZ-3Dk
SONORA	AUDIO 4 - CAMILA EAP - 0'33" A 0'47" : "O ESTIGMA SOCIAL JÁ EXISTE COM A PESSOA QUE TEM TRANSTORNO MENTAL E A PESSOA QUE AINDA ESTÁ NO SISTEMA PRISIONAL TAMBÉM TEM ESTIGMA. ENTÃO A PESSOA QUE TEM TRANSTORNO MENTAL E ESTÁ EM CONFLITO COM A LEI, ELA ACABA TENDO O ESTIGMA DUPLICADO." *Deixar o BG de fundo
LOCUÇÃO 1	VITÓRIA RODRIGUES EM MEIO AO CAOS DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO, O INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DOUTOR STÊNIO GOMES, LOCALIZADO EM ITAITINGA, CIDADE VIZINHA DE FORTALEZA, PARECE UMA LUZ NO FIM DO TÚNEL, DESTACANDO-SE NO TRATAMENTO DE PESSOAS QUE SOFREM COM ALGUM TIPO DE TRANSTORNO E COMETERAM UMA INFRAÇÃO JUDICIAL. CRIMINOSOS, LOUCOS, DOENTES. AS NOMENCLATURAS DADAS PELA SOCIEDADE É UMA FORMA DE MARGINALIZAR AQUELES QUE COMETERAM ATOS SEM NEM AO MENOS SABEREM O QUE ESTÃO FAZENDO. DIFERENTEM DO QUE ACHAMOS COMUM, O MANICÔMIO

	<p>JUDICIÁRIO, COMO É POPULARMENTE CONHECIDO, ABRAÇOU A TAREFA DE IR NA CONTRAMÃO DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E SE TORNOU DESTAQUE NA LUTA ANTIMANICOMIAL.</p> <p>EU SOU VITÓRIA RODRIGUES E NESTE RADIODOCUMENTÁRIO IREMOS DEBATER OS PRÓS E CONTRAS QUE RODEIAM ESSE HOSPITAL DE CUSTÓDIA.</p>
BG	<p>BG: "LUIZINHO GONZAGA - MINHA SINA" (1'59" - 2'05")</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=f4DyVIZ-3Dk</p>
LOCUÇÃO 2	<p>O STÊNIO GOMES É UMA INSTITUIÇÃO ASILAR DO TIPO TOTAL, QUE RECEBE PESSOAS COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS QUE PRECISAM ESTAR SOB TRATAMENTO, DEVIDO A SITUAÇÕES DE SURTOS OU QUE ESTÃO AGUARDANDO LAUDOS PSIQUIÁTRICOS E O EXAME MULTIDISCIPLINAR.</p> <p>ALINE MIRANDA É DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ E FAZ PARTE DA EQUIPE JURÍDICA DO STÊNIO GOMES. ELA EXPLICA QUAIS PESSOAS SÃO ENCAMINHADAS AO INSTITUTO E OS PRINCIPAIS MOTIVOS.</p>
SONORA	<p>ÁUDIO 1 - ALINE - 2'27" A 4'14": “ENTÃO... EXISTEM AQUELES QUE ESTÃO NO SISTEMA E QUE SURTAM E QUE PRECISAM DE UMA INTERVENÇÃO HOSPITALAR, POR CONTA DE UMA CRISE OU SURTO PSICÓTICO E NÃO PODEM PERMANECER NAS UNIDADES PRISIONAIS COMUNS, JUNTAMENTE COM OS OUTROS INTERNOS, PORQUE PRECISAM RECEBER UMA MEDICAÇÃO APROPRIADA PARA SEREM TRATADAS EM RAZÃO DO SURTO. EXISTEM AQUELAS QUE VÃO PARA LAUDOS, QUE SÃO AQUELAS QUE AINDA NÃO FORAM JULGADAS, QUE EU EXPLIQUEI. E</p>

	<p>EXISTEM AQUELAS QUE ESTÃO EM MEDIDAS DE SEGURANÇA, QUE JÁ FORAM JULGADAS, JÁ FOI CONSTATADO QUE O TEMPO DA AÇÃO IMPUTADA A ELA, DO ATO INFRACIONAL IMPUTADO A ELA, ELAS NÃO TINHAM CAPACIDADE DE ENTENDIMENTO SOB CARÁTER ILÍCITO DO QUE FAZIAM OU DE SE DETERMINAR DE ACORDO COM ESSE ENTENDIMENTO, E POR ISSO O JUIZ ABSOLVE: CHAMA-SE “SENTENÇA ABSOLUTÓRIA IMPRÓPRIA”, PORQUE, APESAR DE SER UMA ABSOLVIÇÃO, A PESSOA NÃO VAI À LIBERDADE, ELA VAI SER SUBMETIDA A UMA MEDIDA DE SEGURANÇA. ESSA MEDIDA DE SEGURANÇA É CUMPRIDA NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA PSIQUIÁTRICO GOVERNADOR STENIO GOMES. GERALMENTE SÃO PACIENTES COM TRANSTORNOS PSÍQUICOS, DOENÇAS PSÍQUICAS MUITO SEVERAS. QUASE SEMPRE SÃO PESSOAS QUE JÁ PADECEM DESSA DOENÇA DESDE O NASCIMENTO E SÃO SUBMETIDAS, ENTÃO, A MEDIDA DE SEGURANÇA.</p>
<p>LOCUÇÃO 3</p>	<p>VISITEI PESSOALMENTE O STÊNIO GOMES. UM MISTO DE ANSIEDADE E NERVOSISMO PREENCHIAM MEU CORAÇÃO POR SIMPLEMENTE NÃO SABER O QUE EU IRIA ENCONTRAR ALI. IMAGINEI CELAS LOTADAS, PESSOAS EM ESTADOS DECADENTES E CENAS IMPACTANTES, A EXEMPLO DAQUILO QUE ESTAMOS TÃO ACOSTUMADOS A VER, POR MEIO DA MÍDIA, QUANDO FALAMOS SOBRE SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO.</p> <p>MAS EU ME SURPREENDI. ENCONTREI UM AMBIENTE CALMO, LIMPO, BEM ORGANIZADO. TIVE A OPORTUNIDADE DE PRESENCIAR UMA RODA DE CONVERSA COM A EQUIPE DE PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM ALI E PERCEBI QUE TODOS LUTAM PELOS</p>

	<p>DIREITOS DE DESINTERNAÇÃO DOS QUE LÁ ESTÃO.</p> <p>CONHECI TRÊS DETENTOS CUJOS NOMES SERÃO PRESERVADOS. OUVI PARTE DE SUAS HISTÓRIAS E PUDE VER O CUIDADO QUE AS PSICÓLOGAS DEMONSTRAM TER COM CADA UM.</p> <p>EMBORA OS INTERNOS E SEUS FAMILIARES SEJAM OS PERSONAGENS CENTRAIS DESTE MATERIAL, DECIDIMOS NÃO UTILIZAR SEUS DEPOIMENTOS COMO MODO DE RESGUARDÁ-LOS. FOCAREMOS AQUI NOS RELATOS E NAS ANÁLISES DE PROFISSIONAIS E ESPECIALISTAS QUE TRABALHAM COM A LUTA ANTIMANICOMIAL NO CEARÁ.</p>
BG:	<p>2'43" - 2'55" SUFOCO DA VIDA (HARMONIA ENLOUQUECE) https://www.youtube.com/watch?v=ioND0cHD7I8&list=PL_f7GSibML4yq8P0rkj2OEO9y4H-XEWF1&t=5s</p>
LOCUÇÃO 4	<p>O PRIMEIRO HOSPÍCIO DO BRASIL FOI INAUGURADO NO IMPÉRIO DE DOM PEDRO II, NO ANO DE 1852, EM PRAIA VERMELHA, NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. EM MEIO AOS HORRORES QUE SE PERPETUARAM POR ANOS POR MEIO DO USO DE ELETROCHOQUE, LOBOTOMIA E ISOLAMENTO TOTAL, UMA REVIRAVOLTA ACONTECEU NA DÉCADA DE 1970: A REFORMA PSIQUIÁTRICA CHEGOU AO PAÍS.</p> <p>DEFENSOR DO FIM DOS MANICÔMIOS, O PSIQUIÁTRA ITALIANO FRANCO BASAGLIA VISITOU, EM 1979, O HOSPITAL COLÔNIA DE BARBACENA, EM MINAS GERAIS, FUNDADO EM 1903. NA OCASIÃO O MÉDICO AFIRMOU, ABRE ASPAS, ESTIVE HOJE EM UM CAMPO DE CONCENTRAÇÃO NAZISTA. E EM LUGAR NENHUM DO</p>

	<p>MUNDO PRESENCIEI UMA TRAGÉDIA COMO ESTA, FECHA ASPAS. A INSTITUIÇÃO PERMANECE EM FUNCIONAMENTO ATÉ HOJE, PORÉM SOB DIREÇÃO DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS.</p> <p>ANDERSON CARVALHO É PSICÓLOGO SANITARISTA E SEGUE EXPLICANDO SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA.</p>
SONORA	<p>(AUDIO 1 ANDERSON CARVALHO - 1'47' - 2'40'') "VOCÊ TINHA TODO O EXCEDENTE DE PESSOAS INDESEJÁVEIS NA CIDADE. NESSE PERÍODO, INICIA-SE TAMBÉM UMA IDÉIA DE HIGIENE SOCIAL, QUANDO VOCÊ PASSA A INSCREVER OS ELEMENTOS DE SAÚDE DEIXAM DE SER INDIVIDUAIS E PASSAM A TER UM SENTIDO MAIS SOCIAL, SOCIAL NO SENTIDO DE QUE VÃO RECAIR SOBRE A SOCIEDADE. E AÍ VOCÊ CRIA GRANDES CENTROS ASILARES, ONDE VOCÊ COLOCA ESSE EXCEDENTE POPULACIONAL DE PESSOAS INDESEJADAS, ENTRE ELAS, PESSOAS CONSIDERADAS LOUCAS, MARGINAIS, ETC. PESSOAS QUE ESTÃO DE FATO À MARGEM, POBRES, ENFIM, QUALQUER PESSOA QUE NÃO GERASSE UM ENCAIXE DENTRO DESSA PERSPECTIVA DE HIGIENE"</p>
LOCUÇÃO 5	<p>SOMENTE EM 6 DE ABRIL DE 2001, FOI APROVADA A LEI NÚMERO 10.216, CONHECIDA COMO LEI ANTIMANICOMIAL. ELA DETERMINA QUE PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNO MENTAIS DEVEM SER TRATADAS DE FORMA HUMANA E RESPEITOSA, ALÉM DE DECRETAR O FIM DOS MANICÔMIOS EM REGIME ASILAR, ENTRE TANTOS OUTROS PONTOS IMPORTANTES.</p> <p>GRAÇAS À LUTA ANTIMANICOMIAL, QUE DEFENDE COM</p>

	<p>UNHAS E DENTES A LEI E SUA APLICAÇÃO, PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS QUE PRECISAM DE INTERNAÇÃO PODEM TER SEUS DIREITOS RESPEITADOS.</p> <p>O PSICÓLOGO SANITARISTA ANDERSON CARVALHO CONTINUA COMENTANDO SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA.</p>
	<p>(AUDIO 4 - ANDERSON CARVALHO - 2'40" - 3'24): "A REFORMA PSIQUIÁTRICA SE FUNDAMENTA EM VOCÊ TROCAR ESSE MODELO ASILAR. EXISTEM DOIS MODELOS: O MODELO ASILAR, QUE É ESSE MODELO DE ASILO, EM QUE AS PESSOAS SÃO MANTIDAS LONGE DA FAMÍLIA, LONGE DA COMUNIDADE, "TRANCAFIADAS", VAMOS COLOCAR ASSIM; E O MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM QUE VOCÊ FAZ ESSE TRABALHO COM UMA BASE TERRITORIAL E COMUNITÁRIA, EM QUE A PESSOA ESTÁ EM CONTATO COM COMUNIDADE DELA, DENTRO DO SEU TERRITÓRIO, COM SUA FAMÍLIA... E SE ENTENDO QUE É DENTRO DESSE ESPAÇO QUE SE DÁ PRA FAZER O TRATAMENTO DAS COISAS, AS PESSOAS NÃO DEVEM SER PRESAS".</p>
<p>LOCUÇÃO 6</p>	<p>O STÊNIO GOMES AINDA É COMUMENTE CHAMADO DE "MANICÔMIO JUDICIÁRIO", MAS, APESAR DA NOMENCLATURA, OS INTERNOS CONVIVEM EM UM AMBIENTE LIMPO, ORGANIZADO E SÃO TRATADOS COM RESPEITO E HUMANIDADE.</p> <p>A UNIDADE POSSUI UM TOTAL DE 159 INTERNOS, SEGUNDO DADOS DE DEZEMBRO DE 2021 DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL DO CEARÁ .</p> <p>EXISTEM PROJETOS E EQUIPES NO BRASIL QUE LUTAM</p>

	<p>PELOS DIREITOS DOS INTERNOS NAS UNIDADES PRISIONAIS PSIQUIÁTRICAS. UM EXEMPLO SERIA O PAI-PJ, QUE É O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE JUDICIÁRIO PORTADOR DE SOFRIMENTO MENTAL, FUNDADO EM MINAS GERAIS EM 2001. OUTRO EXEMPLO SERIA O PAILI, QUE É O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR, DO ESTADO DE GOIÁS, CRIADO EM 2006.</p> <p>ESSES SÃO DOIS PROJETOS QUE SE TORNARAM REFERÊNCIA INTERNACIONAL POR PROMOVER A HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DOS INTERNOS QUE ESTÃO SOB MEDIDAS DE SEGURANÇA.</p>
BG	https://www.youtube.com/watch?v=6r08CE4GJIQ (0'16'' - 0'21'')
LOCUÇÃO 7	<p>NO STÊNIO GOMES, TEMOS A PRESENÇA DA EQUIPE EAP. A SIGLA EAP É UMA REFERÊNCIA À EQUIPE DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI. A EQUIPE EAP FOI INSTITUÍDA PELA PORTARIA DE NÚMERO 94, DE 2014, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. A ENFERMEIRA E COORDENADORA DA EQUIPE, CAMILA OLIVEIRA NOS EXPLICA O OBJETIVO DO GRUPO.</p>
BG	https://www.youtube.com/watch?v=6r08CE4GJIQ (0'22'' - 0'26'')
SONORA	<p>ÁUDIO 2 - CAMILA: "AÍ A EQUIPE EAP, ELA ATUA NÃO SOMENTE COM AS PESSOAS QUE JÁ ESTÃO DENTRO DO HOSPITAL DE CUSTÓDIA. A IDEIA DA EQUIPE EAP É ATUAR INICIALMENTE ONDE TUDO COMEÇA: NA AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA. MAS ASSIM... COMO A GENTE COMEÇOU EM OUTUBRO DO ANO PASSADO, A GENTE JÁ PEGOU MUITA COISA ANDANDO. MUITOS PROCESSOS JÁ FORAM</p>

	<p>REALIZADOS COM ÊXITO E MUITA DESINTERNAÇÃO. MAS ATUALMENTE A GENTE TÁ COM FOCO NESSAS PESSOAS QUE VOCÊ REFERIU, OS DESINTERNADOS. ATUALMENTE, A GENTE TEM 7 PESSOAS DESINTERNADAS EM TERRITÓRIO E A GENTE FAZ TODO O PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO. NESSE SENTIDO, A GENTE ACIONA A REDE DESSE TERRITÓRIO, SEJA ELA CAPS, CREAS, CRAS, UAPS, QUE É O POSTO DE SAÚDE. E A GENTE FAZ REUNIÕES PARA SABER COMO QUE TÁ ESSE USUÁRIO NO TERRITÓRIO, COMO ESTÃO SENDO OFERECIDOS OS PROGRAMAS E OS PROJETOS, SE ELE TÁ COM BENEFÍCIO, ENFIM, COMO TÁ A VIDA DELE, NÉ".</p>
LOCUÇÃO 8	<p>O BRASIL POSSUI A TERCEIRA MAIOR POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO MUNDO. A CADA CEM MIL HABITANTES, 332 ESTÃO PRESOS E 31% DOS PRESOS AINDA NÃO ESTÃO EM CONDIÇÃO DEFINITIVA, SEGUNDO LEVANTAMENTO DO PRÓPRIO PORTAL G1, OU SEJA, ESTÃO À ESPERA DE JULGAMENTO.</p> <p>O PRIMEIRO MANICÔMIO JUDICIÁRIO DO BRASIL FOI INAUGURADO EM 1921, NO RIO DE JANEIRO. JÁ O INSTITUTO PSIQUIÁTRICO GOVERNADOR STÊNIO GOMES FOI INAUGURADO EM 12 DE SETEMBRO DE 1968, NA GESTÃO DO PRESIDENTE COSTA E SILVA.</p> <p>MAIS DE CINQUENTA ANOS SE PASSARAM DESDE ENTÃO E A LUTA CONTINUA: POR TRATAMENTOS HUMANIZADOS, POR UMA DESINTERNAÇÃO DIGNA E PELO DIREITO DE SER RESPEITADO PELA SOCIEDADE.</p>
BG:	<p>0'36" - 1'01" LUIZINHO GONZAGA - TERRAS DO JUQUERY https://www.youtube.com/watch?v=EXhDEsgPIyQ</p>

<p>LOCUÇÃO 9</p>	<p>VOCÊ SABIA QUE UMA PESSOA COM TRANSTORNOS MENTAIS NÃO COMETE UM CRIME, E SIM UMA INFRAÇÃO? APÓS PASSAR POR UMA AVALIAÇÃO, CASO O LAUDO PSIQUIÁTRICO JULGUE QUE A PESSOA NÃO SABIA O QUE ESTAVA FAZENDO NO MOMENTO DA INFRAÇÃO, OU POR ESTAR SOB EFEITO DE PSICOTRÓPICOS QUE LHE TIRAM O ENTENDIMENTO OU POR POSSUIR UMA DOENÇA PSÍQUICA E ESTAR EM MOMENTO DE SURTO, ELA NÃO PODER SER RECEBER UMA PENA COMUM.</p> <p>A DEFENSORA PÚBLICA ALINE MIRANDA TEM MAIORES DETALHES SOBRE COMO É TOMADA A DECISÃO JUDICIAL.</p>
<p>SONORA</p>	<p>(ÁUDIO 3 - ALINE MIRANDA - 0'23''-1'39'') CONSTATADO QUE REALMENTE, PELO LAUDO, ELA NÃO TINHA ENTENDIMENTO, ELA NÃO TINHA CONSCIÊNCIA DO QUE ESTAVA FAZENDO, UM DOS ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA QUE SE CARACTERIZE UMA CONDUTA CRIMINOSA É A CONSCIÊNCIA DA ILICITUDE. SE O AUTOR DA AÇÃO NÃO TINHA CONSCIÊNCIA, ELE NÃO É CONSIDERADA CRIMINOSO, ELE NÃO PRATICA UM CRIME, ELE PRATICA UM ATO INFRACIONAL. AÍ NÓS DAMOS TECNICAMENTE ESSE NOME: "ATO INFRACIONAL". É LACTO SENSO. ELE PRATICA UM ATO INFRACIONAL MAS ELE NÃO PRATICA UM CRIME. TECNICAMENTE, TEM UMA DIFERENÇA. PARA QUE SE FALE EM CRIME, É PRECISO QUE SE FALE EM CONSCIÊNCIA DA ILICITUDE. SE NÃO TINHA CONSCIÊNCIA, NÃO É CRIME. PORTANTO, SE NÃO É CRIME, NÃO SE PODE DAR A ELE UMA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE, MAS SIM UMA MEDIDA DE SEGURANÇA PARA TRATAMENTO. ESSA MEDIDA DE SEGURANÇA GERALMENTE VEM NUMA SENTENÇA COM UM PRAZO MÍNIMO PARA QUE ELE PASSE A REALIZAR EXAMES PERIÓDICOS. ENTÃO ELE É</p>

	ENCAMINHADO AO STÊNIO GOMES PARA CUMPRIR ESSA MEDIDA DE SEGURANÇA.
LOCUÇÃO 10	<p>CONFORME FALADO, OS INTERNOS PASSAM POR UMA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR COM PSQUIATRA, PSICÓLOGO E UM ASSISTENTE SOCIAL, QUE ANTIGAMENTE ERA CONHECIDO COMO EXAME DE PERICULOSIDADE, UM NOME QUE CARREGAVA O PRECONCEITO ENRAIZADO NA SOCIEDADE.</p> <p>ESSA AVALIAÇÃO, POR LEI, DEVE SER FEITA A CADA SEIS MESES OU ANUALMENTE, COMO FORMA DE ACOMPANHAR O TRATAMENTO E DESENVOLVIMENTO DO INTERNO. EM ALGUNS CASOS, O PROCESSO DE DESINTERNAÇÃO PODE ATÉ MESMO SER ANTECIPADO.</p> <p>ENTENDA UM POUCO MAIS SOBRE O PROCESSO COM ISADORA LEITE, PSICÓLOGA DO INSTITUTO STÊNIO GOMES.</p>
SONORA	<p>(AUDIO 3 A PARTIR DE 0'07") ISADORA: "QUANDO ELE CHEGA NA UNIDADE, É FEITA A ADMISSÃO PELO PSQUIATRA, PELO CLÍNICO E PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM. ELES FAZEM OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS. A ENFERMAGEM CHECA COMO É QUE ELES ESTÃO, A PARTE MAIS CLÍNICA DE COMO ELE CHEGA À UNIDADE. E OS MÉDICOS FAZEM AS PRESCRIÇÕES NECESSÁRIAS. COM RELAÇÃO À PSICOLOGIA, COMO É QUE É FEITO: A GENTE TEM UMA LISTA DOS INTERNOS QUE É ATUALIZADA DIARIAMENTE. QUANDO A GENTE PERCEBE QUE TEM UM INTERNO NOVATO, A GENTE JÁ CHAMA PARA ATENDIMENTO. A EXCEÇÃO É SE ELE NÃO TIVER TÃO ORGANIZADO, SE ELE TIVER EM CRISE. AÍ A GENTE AGUARDA UM POUCO PARA QUE ELE CONSIGA CHEGAR EM UM MOMENTO EM QUE ELE</p>

	<p>CONSIGA SE COMUNICAR MELHOR. QUANDO CHEGA ESSE MOMENTO, A GENTE CONVERSA COM ELE. TEM PRAZO? GERALMENTE É SEMANAL, A GENTE ATUALIZA ESSA LISTA DIARIAMENTE E, QUANDO PERCEBE QUE TEM NOVATO, A GENTE JÁ CHAMA PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INICIAL".</p>
LOCUÇÃO 11	<p>DIFERENTEMENTE DE MUITOS HOSPITAIS E CLÍNICAS DE REABILITAÇÃO, O STÊNIO GOMES PREZA POR UM ATENDIMENTO HUMANIZADO, PROMOVENDO VÁRIAS ATIVIDADES COM O INTERNO, CONFORME EXPLICA ISADORA LEITE, PSICÓLOGA DO HOSPITAL DE CUSTÓDIA.</p>
SONORA	<p>AUDIO 4 ISADORA STÊNIO GOMES: "COM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM ELES, COMO É A ROTINA AQUI: COMO TEM UMA EQUIPE DE SAÚDE, ELES ATENDEM OS INTERNOS, TODOS ATENDEM. ENFERMEIROS, MÉDICOS, TANTO PSQUIATRAS QUANTO CLÍNICOS, PSICÓLOGOS, EDUCADOR FÍSICO, TERAPÊUTA OCUPACIONAL, ASSISTENTE SOCIAL E HÁ TAMBÉM A PARTE JURÍDICA, CERTO. TAMBÉM HÁ A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA, ALGUMAS INSTITUIÇÕES VÊM ATÉ AQUI À UNIDADE E PRESTAM ESSA ASSISTÊNCIA RELIGIOSA A ELES. COM RELAÇÃO À PSICOLOGIA, COMO SÃO FEITAS AS ATIVIDADES QUE SÃO DESENVOLVIDAS: HÁ ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS, ATENDIMENTOS GRUPAIS E ATENDIMENTOS FAMILIARES. O INDIVIDUAL É O PSICÓLOGO E O INTERNO, OS GRUPAIS SÃO GRUPOS COM VÁRIAS PESSOAS. E QUE GRUPOS SÃO ESSES QUE A GENTE DESENVOLVE: GRUPOS DE MÚSICA, DE CINEMA, A GENTE PASSA FILME PARA ELES ASSISTIREM E VAI GERALMENTE REFLETIR DEPOIS QUAL FOI A MENSAGEM DESSE FILME. A GENTE TEM UM GRUPO COM IDOSOS, QUE É FEITO COM A TERAPIA OCUPACIONAL, QUE A GENTE FAZ ATIVIDADES</p>

	<p>QUE MELHOREM A PARTE FÍSICA DELES. COMO OS IDOSOS TÊM ESSAS LIMITAÇÕES CORPORAIS, A GENTE TRABALHA PRA EVITAR ACIDENTES COM ESSE PÚBLICO. E COM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO FAMILIAR, A GENTE FAZ CHAMADAS DE VÍDEO ENTRE OS INTERNOS E AS FAMÍLIAS E TAMBÉM LEVA PARA ELES AS CARTAS QUE AS FAMÍLIAS MANDAM ATRAVÉS DE E-MAIL. ELES RESPONDEM, E A GENTE DEVOLVE A RESPOSTA PELO MESMO E-MAIL".</p>
<p>LOCUÇÃO 12</p>	<p>REGINA PEREIRA FAZ PARTE DA PASTORAL CARCERÁRIA, MOVIMENTO DA IGREJA CATÓLICA QUE VISITA UNIDADES PRISIONAIS. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS, A PASTORAL VAI ATÉ O HOSPITAL DE CUSTÓDIA, PROMOVENDO MOMENTOS DE ORAÇÃO E LEVANDO ORIENTAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO PROCESSUAL E TAMBÉM NOTÍCIAS DOS FAMILIARES DOS INTERNOS.</p> <p>O ÁUDIO FOI GRAVADO POR MINHA COLEGA KELLY BATISTA COM BASE NAS RESPOSTAS QUE REGINA NOS CONCEDEU POR MEIO DE MENSAGENS DE TEXTO VIA WHATSAPP, DEVIDO A SUA VERGONHA EM GRAVAR MENSAGENS DE VOZ.</p>
<p>SONORA</p>	<p>(ÁUDIO 2 E 3 - REGINA PEREIRA) NÓS, COMO PASTORAL RELIGIOSA, NOS SENTIMOS MUITO BEM EM ESTAR COM ELES. E SENTIMOS QUE A RECÍPROCA É VERDADEIRA. ELES SABEM QUE, UMA VEZ POR MÊS, ESTAREMOS SEMPRE COM ELES. É UMA ALEGRIA QUANDO CHEGAMOS. O QUE LEVAMOS PRA ELES É DE MUITA IMPORTÂNCIA, TANTO PRA ELES, COMO TAMBÉM PRA NÓS, AGENTES DE PASTORAL. APRENDEMOS COM A PARTICIPAÇÃO NAS LEITURAS, NAS CANTORIAS, NAS REZAS... LEVAMOS AMOR, CARINHO, AMIZADE, SENSIBILIDADE, VIDA, HARMONIA E, ACIMA DE TUDO, ESPERANÇA... NÃO UMA ESPERANÇA</p>

	<p>QUALQUER, MAS ESSA GRANDE ESPERANÇA DO VERBO ESPERANÇAR, DE PAULO FREIRE... PORQUE FAZ COM ELES LUTEM POR SUA LIBERDADE COM BOM COMPORTAMENTO, DISCIPLINA. APESAR DE ELES TEREM TRANSTORNOS MENTAIS, ELES SABEM DA IMPORTÂNCIA DE ESTARMOS JUNTOS DELES E COM ELES. HÁ UMA CONFIANÇA MUITO FORTE ENTRE A PASTORAL E ELES. SÃO GRATOS E NÓS TAMBÉM.</p>
BG	<p>Elza Soares e BaianSystem - Libertação (0'33'' - 0'46'') https://www.youtube.com/watch?v=6XrCS1GI2ec</p>
LOCUÇÃO 13	<p>A HORA MAIS ESPERADA SE APROXIMA: A DESINTERNAÇÃO. COMO TODO PROCESSO JUDICIAL BRASILEIRO, PASSOS LENTOS GUIAM O INTERNO PARA A LIBERDADE.</p> <p>APÓS UMA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR QUE CONSTATE QUE O INTERNO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE VOLTAR PARA O CONVÍVIO SOCIAL, É HORA DE VOLTAR PARA CASA.</p>
BG	<p>Elza Soares e BaianaSystem - Libertação (0'16'' - 0'26'') https://www.youtube.com/watch?v=6XrCS1GI2ec</p>
LOCUÇÃO 14	<p>ISADORA LEITE, PSICÓLOGA DO HOSPITAL DE CUSTÓDIA, EXPLICA O PROCESSO DE DESINTERNAÇÃO SOB OLHAR DA PSICOLOGIA.</p>
SONORA	<p>(ISADORA - AUDIO 7 A PARTIR DE 0'15'') "É A PARTE MAIS DIFÍCIL PORQUE NOSSO PÚBLICO AQUI, ELE É UM PÚBLICO QUE GERALMENTE TEM PROBLEMA COM A FAMÍLIA. ENTÃO, PRA VOLTAR PRO NÚCLEO FAMILIAR, É MUITO DIFÍCIL. A GENTE CONSEGUE, MAS É UM PROCESSO POR</p>

	<p>VEZES BUROCRÁTICO. QUANDO SE TEM A FAMÍLIA, A GENTE TENTA FORTALECER E PRESERVAR ESSE VÍNCULO COM A FAMÍLIA E O INTERNO. QUANDO O INTERNO NÃO TEM FAMÍLIA PRÓXIMA, A GENTE BUSCA A FAMÍLIA AMPLIADA. E, QUANDO NÃO TEM, QUANDO HÁ A QUEBRA DE VÍNCULOS TOTAL, A GENTE CONTACTA A REDE, O TERRITÓRIO DAQUELE INTERNO PARA SE CONSTRUIR ESTRATÉGIAS QUE BUSQUEM A MELHOR ALTERNATIVA DE REINSERI-LO NO MEIO SOCIAL. SE ELE TEM INDICAÇÃO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, SE ELE TEM INDICAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA, SE ELE TEM AUTONOMIA PARA SE CUIDAR SOZINHO E CONSEGUIR MORAR SOZINHO, ENTÃO TUDO ISSO É ANALISADO. MAS O INTUITO MAIOR, O CUIDADO MAIOR, É OBSERVAR O PERFIL DAQUELE INTERNO PRA QUE ELE TENHA UMA MELHOR REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E COM O APOIO DE TODOS OS EQUIPAMENTOS QUE ELE PRECISE PARA CONSEGUIR ISSO"</p>
<p>LOCUÇÃO 15</p>	<p>PARA EVITAR PROBLEMAS COMO A NEGATIVA DA FAMÍLIA EM RECEBER O INTERNO DE VOLTA, CAMILA OLIVEIRA, ENFERMEIRA E COORDENADORA DA EQUIPE EAP, EXPLICA A IMPORTÂNCIA DE SE CONSCIENTIZAR OS FAMILIARES DO INTERNO SOBRE SEU TRANSTORNO.</p>
<p>SONORA</p>	<p>AUDIO 5 - CAMILA EAP - 0'37" -1'52": “EU JÁ PERCEBI UMAS COISAS. UMA DELAS É QUE A PRÓPRIA FAMÍLIA NÃO TEM CONHECIMENTO SOBRE O TRANSTORNO MENTAL, NÃO TEM ENTENDIMENTO. NA VERDADE, ELA CONHECE, ELA SABE QUE A PESSOA TEM UM TRANSTORNO, ESSE FAMILIAR, MAS ELA NÃO ENTENDE ISSO. E AÍ É UMA FRAGILIDADE QUE PERPASSA TODO O SISTEMA DE SAÚDE. ASSIM, O CAPS NÃO TEVE O CUIDADO DE TRAZER ESSAS INFORMAÇÕES, DE SENSIBILIZAR ESSA FAMÍLIA, DE</p>

	<p>TRAZER O ENTENDIMENTO. E AÍ ISSO VAI GERANDO MUROS. ENTÃO, QUANDO A PESSOA ESTÁ NESSA SITUAÇÃO DE INTERNADA, O PRÓPRIO STÊNIO INICIA UM PROCESSO DE VIDEOCHAMADA SEMANAL COM A FAMÍLIA, JUSTAMENTE PARA TRAZER ESSE RESGATE DE VÍNCULO, OU, NO CASO, DE FORTALECER. E ENTÃO, A PARTIR DISSO, A GENTE ENTRA E VAI TRAZENDO ESSE CUIDADO DE SEMANALMENTE TRAZER O ENTENDIMENTO PARA A FAMÍLIA. A GENTE CHEGA A EXPLICAR O QUE É O TRANSTORNO MENTAL, O QUE É A MEDICAÇÃO, A POTENCIALIDADE QUE TEM O CUIDADO BEM CONSTRUÍDO, BEM AMARRADINHO".</p>
<p>LOCUÇÃO 16</p>	<p>APESAR DE TODOS OS PONTOS POSITIVOS DESTACADOS ATÉ AQUI, ESTE RADIODOCUMENTÁRIO NÃO PODERIA DEIXAR DE ABORDAR OS PROBLEMAS QUE AINDA RODEIAM O STÊNIO GOMES.</p> <p>ALINE MIRANDA, DEFENSORA PÚBLICA QUE ATUA NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA, FALA SOBRE A CARÊNCIA DE PSQUIATRAS NO LOCAL, ALÉM DAS POUCAS VAGAS DISPONÍVEIS NAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS.</p>
<p>SONORA</p>	<p>(ÁUDIO 4 ALINE MIRANDA - 0'17"-1'03'') "NÓS TIVEMOS UMA CRISE HÁ UM ANO, DOIS ATRÁS, MUITO SEVERA DA FALTA DE PSQUIATRAS. A FALTA DE PSQUIATRAS SEMPRE FOI UMA PERMANÊNCIA NO SISTEMA PRISIONAL. SEMPRE FORAM DEFICIENTES, MAS SEMPRE TIVERAM, E ELES ESTAVAM LIGADOS AO QUADRO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL, ISSO DURANTE DÉCADAS. O NÚMERO DE PACIENTES ACOMPANHA O NÚMERO DO CRESCIMENTO DO SISTEMA CARCERÁRIO COMO UM TODO. ENTÃO O DÉFICIT DESSES PROFISSIONAIS FOI CADA VEZ MAIOR, SOBRETUDO À MÍNGUA DE CONCURSO PÚBLICO. O</p>

ESTADO NÃO FEZ MAIS CONCURSO PÚBLICO PARA PSQUIATRAS DO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL.

(ÁUDIO 4 ALINE MIRANDA - 1'31''-2'08'') ENTÃO NÓS VIVEMOS UM IMPASSE PORQUE FALTOU COMPLETAMENTE PSQUIATRAS PARA FAZEREM LAUDOS E EXAMES MULTIDISCIPLINARES QUE AVALIAM A CESSAÇÃO DE RISCO DA PESSOA VOLTAR PARA A SOCIEDADE. ESSE EXAME, QUE SE CHAMAVA “SENSAÇÃO DE PERICULOSIDADE”, ERA O EXAME MAIS IMPORTANTE E MAIS RELEVANTE PARA AQUELAS PESSOAS RETIDAS A MEDIDAS DE SEGURANÇA PODEREM VOLTAR À CONVIVÊNCIA SOCIAL ATRAVÉS DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, SEJA NA COMPANHIA DE SEUS FAMILIARES, SEJA EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS.

(ÁUDIO 5 - ALINE MIRANDA - 0'02''-1'13''): NO QUE SE REFERE ÀS QUESTÕES DAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS, ESSE SEMPRE FOI UM PROBLEMA MUITO CRÍTICO NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA E NO ESTADO DO CEARÁ COMO UM TODO. PRIMEIRO É BOM QUE SE DIGA QUE AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS, ELAS SÃO ATRIBUIÇÕES, SÃO COMPETÊNCIAS, SÃO DE RESPONSABILIDADE MUNICIPAL, ENTÃO CADA CIDADE DEVE TER RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS PARA PESSOAS COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS QUE NÃO PODEM E NÃO TÊM COMO ESTAR EM CONVIVÊNCIA SOCIAL PORQUE NÃO TÊM FAMILIARES, PORQUE NÃO TÊM PESSOAS QUE AS ACOLHAM, PORQUE NÃO TÊM COMO AUTONOMAMENTE FAZER TRATAMENTOS AMBULATORIAIS NOS CAPS. PORTANTO, PRECISAM DE UM MONITORAMENTO. ESSAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS SÃO MUITO POUCAS AQUI, NA CIDADE DE FORTALEZA, E

AS VAGAS SÃO MÍNIMAS. ELAS NÃO SÃO DESTINADAS APENAS A PESSOAS DO STÊNIO GOMES, MAS SIM A TODAS AS PESSOAS COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS QUE NÃO PODEM VIVER DE FORMA INDEPENDENTE, DE SE GERIR DE FORMA INDEPENDENTE, TOMANDO SUA MEDICAÇÃO, E ASSIM ESTAREM CONTIDAS. ELAS PRECISAM DE SUPERVISÃO.

(ÁUDIO 5 - ALINE MIRANDA - 2'44''-3'57'') ENTÃO NÓS AINDA VIVEMOS HOJE A CRISE DA AUSÊNCIA DE VAGAS EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS PARA PESSOAS QUE ESTÃO DESINTERNADAS, OU SEJA, A PESSOA CUMPRIU SUA MEDIDA DE SEGURANÇA, FEZ UM EXAME DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE, QUE, RETIFICANDO HOJE, SE CHAMA “EXAME DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR”, E SE CONSTATA ATRAVÉS DESSE EXAME QUE, SE A PESSOA TIVER CONDIÇÕES DE SER ACOMPANHADA, SEJA POR UM FAMILIAR OU SEJA POR UM RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, ELA PODE DEIXAR O HOSPITAL DE CUSTÓDIA PSIQUIÁTRICO STÊNIO GOMES E VIVER DE FORMA MAIS DIGNA EM UM MAIOR GRAU DE LIBERDADE E DE DIGNIDADE. NO ENTANTO, A AUSÊNCIA DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E SOBRETUDO A AUSÊNCIA, EM MUITAS VEZES, DE FAMILIARES QUE QUEIRAM RECEBER DE VOLTA O SEU FAMILIAR QUE ESTAVA CUMPRINDO A MEDIDA DE SEGURANÇA É TAMBÉM UM GRANDE PROBLEMA. NÓS O CONSIDERAMOS UM PROBLEMA SOCIAL, E FAZ COM QUE ESSAS PESSOAS PERMANEÇAM INDEFINIDAMENTE INTERNAS NO STÊNIO GOMES.

<https://www.youtube.com/watch?v=EXhDEsgPIyQ> (5'25'' - 5'30'')

(ÁUDIO 5 - ALINE MIRANDA - 3'57'' - 4'28'') [OBS: MANTER

BG	<p>BG DE FUNDO, DANDO UM AR DRAMÁTICO] ELAS PERMANECEM LÁ ATÉ POR UMA QUESTÃO... É CURIOSO ISSO, É DRAMÁTICO ESSA SITUAÇÃO, MAS, SE ELAS NÃO PERMANECEM NO STÊNIO GOMES, ELAS SERIAM LARGADAS À RUA, SEM NENHUM ACOMPANHAMENTO, E ISSO NÃO PODE ACONTECER PORQUE TECNICAMENTE ELAS PRECISAM DE UM ACOMPANHAMENTO, ELAS NÃO TÊM AUTONOMIA DE SE MEDICAR NOS HORÁRIOS, DE SE CUIDAR, DE AUTOCUIDADO PESSOAL, E TUDO ISSO FAZ COM QUE ELA DEPENDA DE UMA ATENÇÃO.</p>
LOCUÇÃO 17	<p>UMA CURIOSIDADE: VOCÊ SABIA QUE O STÊNIO GOMES É EXCLUSIVAMENTE MASCULINO? A PERGUNTA QUE PAIRA NO AR: O QUE ACONTECE COM MULHERES QUE POSSUEM ALGUM TIPO DE TRANSTORNO MENTAL?</p> <p>ALINE MIRANDA PROSSEGUE EXPLICANDO.</p>
SONORA	<p>(ÁUDIO 6 ALINE MIRANDA - 0'16 - 1'22'') " " AS MULHERES PERMANECEM NO INSTITUTO PENAL FEMININO DESEMBARGADOR AURI MOURA COSTA, MESMO AQUELAS COM TRANSTORNOS PSÍQUICOS, QUE PRECISAM DE UM ACOMPANHAMENTO MAIS APROXIMADO, SEJA PORQUE ESTÃO EM SURTO, SEJA PORQUE ESTÃO AGUARDANDO LAUDO, SEJA PORQUE ESTÃO AGUARDANDO EXAME DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA DEIXAREM UMA MEDIDA DE SEGURANÇA. ESSAS PESSOAS, ESSAS MULHERES, NO NOSSO ENTENDIMENTO, ESTÃO EM UMA SITUAÇÃO MAIS DELICADA, PORQUE ESTÃO NO PRESÍDIO COMUM, COM TODAS AS FRAGILIDADES, E SUPERLOTAÇÃO, E DIFICULDADES DE UM PRESÍDIO COMUM. GERALMENTE, ELAS ESTÃO SEPARADAS EM ALAS ESPECÍFICAS, EM UMA ALA ESPECÍFICA. NO ENTANTO, ISSO É FEITO DE FORMA PRECÁRIA PELA DIFICULDADE DE</p>

	<p>GERENCIAR UMA ÚNICA UNIDADE PRISIONAL FEMININA PARA TODO O ESTADO, ENTÃO É DIFÍCIL CONCLUIR QUE A SITUAÇÃO DESSA SEPARAÇÃO NÃO OCORRE DE FORMA 100%.</p>
LOCUÇÃO 18	<p>MAS TAMBÉM PRECISO REFORÇAR UM DETALHE QUE NÃO DEVE PASSAR BATIDO: A LUTA ANTIMANICOMIAL VAI ALÉM DA HUMANIZAÇÃO DOS TRATAMENTOS. ELA LUTA PELO FIM DO APRISIONAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS. PASSO A PALAVRA PARA CAMILA OLIVEIRA, ENFERMEIRA E COORDENADORA DA EQUIPE EAP.</p>
SONORA	<p>AUDIO 4 -CAMILA EAP: "VITÓRIA, UMA COMPETÊNCIA DA EAP É SENSIBILIZAR O JURÍDICO, NESSE SENTIDO DE QUE A PESSOA TEM TRANSTORNO MENTAL E, EM DECORRÊNCIA DISSO, COMETEU UM CRIME. NESSE CASO, COMO VOCÊ COLOCOU, ELA NÃO RECEBE UMA PENA, COMO UM JULGAMENTO CONVENCIONAL, ELA RECEBE UMA MEDIDA DE SEGURANÇA. E AÍ, NO CASO, ESSA MEDIDA DE SEGURANÇA, AOS OLHOS DA EAP, A GENTE SENSIBILIZA QUE ELA SEJA REALIZADA NO PRÓPRIO TERRITÓRIO, ENTENDE. PORQUE ASSIM, O ESTIGMA SOCIAL JÁ EXISTE COM A PESSOA QUE TEM TRANSTORNO MENTAL, E A PESSOA QUE AINDA ESTÁ NO SISTEMA PRISIONAL TAMBÉM TEM ESTIGMA. ENTÃO A PESSOA QUE TEM TRANSTORNO MENTAL E ESTÁ EM CONFLITO COM A LEI, ELA ACABA TENDO O ESTIGMA DUPLICADO. ENTÃO NOSSO PAPEL É TRAZER ESSA SENSIBILIZAÇÃO, TANTO PARA O JUDICIÁRIO QUANTO PARA A SAÚDE, DE QUE É UMA PESSOA QUE, POR MUITAS QUESTÕES, NÃO VINHA TENDO ACOMPANHAMENTO, NÃO TINHA VÍNCULOS FAMILIARES BEM FORTALECIDOS E AÍ, EM DECORRÊNCIA DISSO E DE MUITAS OUTRAS COISAS, COMO VULNERABILIDADES</p>

	<p>SOCIAIS E ECONÔMICAS, COMETEU. MAS TUDO ISSO É VISTO, TEM PERÍCIAS SENDO REALIZADAS, DE ACOMPANHAMENTO, MAS PRINCIPALMENTE ESSA PESSOA, NADA SE JUSTIFICA EM FICAR NO MANICÔMIO JUDICIÁRIO. A IDEIA SEMPRE VAI SER TRAZER ESSA PESSOA PARA O TERRITÓRIO PARA QUE ELA ESTEJA SOCIALIZADA, ESTEJA VINCULADA A ESSE CONTEXTO"</p>
SONORA	<p>ÁUDIO 3 - CAMILA EAP: "E ASSIM, A GENTE ATUA NESSE INTERMÉDIO ENTRE A SAÚDE E O JUDICIÁRIO, SEMPRE À LUZ DA LEI ANTIMANICOMIAL, QUE REGE QUE O CUIDADO DEVE SER FEITO EM LIBERDADE, ENTÃO, EU ENTENDO QUE VOCÊ TRAZ ESSA COISA DA HUMANIZAÇÃO, MAS O IDEAL É QUE ESSAS PESSOAS QUE ESTÃO NO STÊNIO GOMES NÃO ESTIVESSEM LÁ. O IDEAL É QUE ESSAS PESSOAS SEJAM CUIDADAS NO PRÓPRIO TERRITÓRIO, COM OUTRAS SOLUÇÕES".</p>
LOCUÇÃO 19	<p>O FUTURO É ALGO INCERTO PARA TODOS NÓS, MAS, PARA QUEM DEPENDE DA JUSTIÇA E DE ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO, AS COISAS PODEM SER UM POUCO MAIS DIFÍCEIS.</p> <p>CAMILA OLIVEIRA ABORDA ESSE PROBLEMA</p>
SONORA	<p>CAMILA EAP</p> <p>AUDIO 6: "E ESSA QUESTÃO DA PESSOA DESINTERNADA NO TERRITÓRIO, A GENTE TÁ VENDO JUNTO COM O JUDICIÁRIO DE PROPICIAR PROGRAMAS, PROJETOS, LEIS QUE TRAGAM ESSE FORTALECIMENTO DE VÍNCULO DA PESSOA, DA AUTONOMIA DELA NO SENTIDO DE QUE ELA POSSA TER ALGUM PROGRAMA QUE RESPALDE ELA DE TER UM EMPREGO. PORQUE, ASSIM, A GENTE ENTENDE QUE AS PESSOAS QUE TÊM TRANSTORNO MENTAL, MAS</p>

	<p>MUITAS NÃO ESTÃO NO MERCADO DE TRABALHO POR QUESTÃO DE PRECONCEITO MESMO, DE ESTIGMA, ENTÃO A IDEIA É QUE SE HAJA, DESDE AGORA, JÁ UMA CAPACITAÇÃO DENTRO DESSES LUGARES QUE AS PESSOAS ESTÃO INTERNADAS, JÁ UM NORTE, PARA QUE NÃO SEJA APENAS UMA PESSOA QUE SAI DE UM CANTO PARA IR PARA OUTRO E PRECISA DE UM CUIDADOR. NÃO, A IDEIA FUNDAMENTAL É QUE ESSA PESSOA TENHA UM LUGAR SOCIAL, AÍ ELA VAI CAMINHAR POR ONDE ELA QUISE, SEJA NA ARTE, SEJA ONDE FOR, MAS QUE ELA TENHA UM LUGAR NESSE CONTEXTO SOCIAL QUE ELA INTEGRA, E AI COMO VOLTO A FALAR, A IDEIA É QUE O JUDICIÁRIO, JUNTAMENTE COM A SAÚDE, COM A ASSISTÊNCIA, SE UNAM E TRAGAM PROJETOS/PROGRAMAS PARA FORTALECER ESSA PESSOA QUE ESTÁ NO TERRITÓRIO, NÃO SÓ ELA RECEBER OS BENEFÍCIOS QUE ELA TEM DIREITO, MAS QUE ELA TENHA UM PAPEL SOCIAL"</p> <p>AUDIO 7 "SIM, TODA PESSOA QUE FOI INSTITUCIONALIZADA POR DOIS ANOS OU MAIS, ELA TEM DIREITO DE RECEBER O BENEFÍCIO CHAMADO PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA"</p> <p>AUDIO 8: "E TAMBÉM A DEPENDER DO TRANSTORNO MENTAL QUE ELA VENHA A TER, ELA TEM DIREITO AO BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA"</p>
LOCUÇÃO 20	<p>TENTEI CONTATO COM FAMILIARES E EX-INTERNOS, PORÉM, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO O ESTIGMA QUE RODEIA O TEMA ESCOLHIDO PARA ESTE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, NÃO FOI POSSÍVEL TRAZER TAIS RELATOS. MAS GOSTARIA DE FRISAR A IMPORTÂNCIA DE</p>

	<p>ABRIR OS BRAÇOS E AS PORTAS PARA ACOLHER OS DESINTERNADOS DO STÊNIO GOMES.</p>
LOCUÇÃO 21	<p>FINALIZO ESTE RADIODOCUMENTÁRIO COM A NOTÍCIA DE QUE ALGUNS GANHARAM O DIREITO DE TER DE VOLTA SUA LIBERDADE APÓS ANOS NO STÊNIO GOMES. COM A NOTÍCIA DE QUE TEVE INTERNO QUE REENCONTROU A FAMÍLIA QUE POR TANTOS ANOS NÃO TINHA INFORMAÇÕES.</p> <p>FINALIZO O CURSO DE JORNALISMO COM A SENSAÇÃO DE DEVER CUMPRIDO, POR TER ABORDADO DOIS TEMAS QUE PRECISAM SER MAIS DEBATIDOS: O SISTEMA PRISIONAL E A LUTA ANTIMANICOMIAL. NÃO ESPERO ALCANÇAR O MUNDO, MAS, SE ALCANCEI A VOCÊ, CARO OUVINTE, MEU DEVER ESTÁ CUMPRIDO.</p> <p>EU SOU VITÓRIA RODRIGUES, CONCLUDENTE DO CURSO DE JORNALISMO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, A UFC, E AGRADEÇO A VOCÊ, OUVINTE, PELA SUA ESCUTA ATÉ AQUI.</p>
BG	<p>0'22" - 0'45" SUFOCO DA VIDA (HARMONIA ENLOUQUECE) https://www.youtube.com/watch?v=ioND0cHD7I8&list=PL_f7GSibML4yq8P0rkj2OEO9y4H-XEWF1&t=5s</p>