

A VERDADE

UFBA/Faculdade de Comunicação - Habilitação em Jornalismo - 2003.2 • Projeto Experimental: Caderno Especial de Jornalismo Literário

A loucura sob custódia

Foto: Manoel Porto



crime, violência e perversão no manicômio judiciário

“**M**anicômio judiciário é sucursal do inferno”, anunciava o título de uma reportagem publicada no jornal A TARDE do dia 6 de dezembro de 2002. O texto trazia uma declaração da assistente social Edna Amado, coordenadora da Luta Antimanicomial, dizendo que o Hospital de Custódia e Tratamento - novo nome do antigo Manicômio Judiciário - é a matriz, e que o inferno é a sucursal. Certo e errado, Deus e Diabo, céu e inferno; todos esses velhos e bastante conhecidos confrontos bipolares - uso o termo apenas para fazer uma bem intencionada provocação à psiquiatria - escancararam o quanto de contradição e hipocrisia há na mente humana, dissimuladas com maior ou menor requinte a depender da habilidade de cada ator na cena social enquanto desempenha o seu papel. Pouco mais de um ano após a publicação da primeira reportagem do jornalista Levi Vasconcelos, que marcou o início da denúncia contra o Hospital de Custódia e Tratamento, nenhuma autoridade quer assumir a responsabilidade pelo cenário de absoluta degradação humana e completo desprezo pela vida. Ao mesmo tempo, não falta quem queira chamar para si o mérito de ter feito alguma coisa para mudar a situação. Todos estão certos, professam a fé em Deus e desejam o céu. Ninguém quer pagar pelos pecados expressos pelas ações e omissões que fizeram daquilo que deveria ser um hospital, um verdadeiro inferno na terra.

O problema é altamente complexo e não cabe numa só reportagem. Levi Vasconcelos e José Bonfim fizeram inúmeras matérias e não esgotaram o assunto, ainda que sua abordagem tenha ficado, de certa forma circunscrita às condições objetivas de tratamento dos pacientes (ou presos?) do HCT. É apenas um dos aspectos da questão e já absorveu tanto tempo dos dois jornalistas e muitas páginas de jornal. Mas ainda há vários outros aspectos igualmente importantes: o tipo de tratamento dispensado nos hospitais psiquiátricos, o questionamento à sua existência e funcionalidade, a legislação que trata dos crimes cometidos por portadores de transtornos mentais e a interpretação dada pelos juízes e operadores do direito, a assistência à saúde mental como parte do direito constitucional à saúde, além do dilema ético que permeia todas as possibilidades de abordagem do problema da loucura. Cada enfoque já seria suficiente para quem se dedica ao seu estudo produzir talvez alguns volumes. Este trabalho, obviamente, não pretende esgotar nenhum deles, mas provocar uma reflexão sobre o direito à informação como condição essen-

cial para que a sociedade evolua. Será o fio condutor, o pano de fundo de uma história sobre a Bahia deste início de milênio, triste e dessemelhante. Um lugar realmente incomum, onde convivem a alegria e a dor, a opulência da sexta maior economia do Brasil e o quinto povo mais miserável. A Bahia onde, à

rente dos que saem nos nossos jornais diários em caráter regular ou especial. De pronto, anuncio o rompimento com a figura quimérica da objetividade jornalística, antes de mais nada por estar pessoalmente comprometido-

bro de 2002, quando, fui pela primeira vez, a convite da C o -



Foto: Xando P / Ag. A Tarde

direito a informação e transformação da realidade

revelia do Estado democrático de direito formalmente instituído, vive-se sob o império de uma ditadura civil policial que, sem qualquer cerimônia, serve-se do aparelho estatal para impor a censura através do cultivo à auto-censura pela via da intimidação, onde qualquer contestação é vista como ameaça ao poder estabelecido, que não tolera a divergência talvez por saber-se incapaz de sobreviver numa arena verdadeiramente democrática onde a exposição do contraditório fosse a regra, e não a exceção.

Inicialmente pretendia contar essa história em um livro-reportagem - projeto que não foi abandonado. Mas o calendário acadêmico não permitiu a conclusão da pesquisa no ritmo possível ao autor, que assim, opta pela proposição de um formato ainda pouco explorado pelo jornalismo baiano. Enquanto o livro não sai, faço deste projeto experimental um primeiro exercício, experimentando a abordagem mais completa do tema, ainda assim insuficiente, num caderno especial um pouco dife-

do com o movimento pela superação do modelo manicomial. Ao assumir que não tentarei sequer vender a idéia de uma imparcialidade em que não acredito, importante frisar, não renuncio ao princípio da isenção e nem me distancio do padrão de conduta estabele-

Ninguém quer pagar pelos pecados expressos pelas ações e omissões que fizeram daquilo que deveria ser um hospital, um verdadeiro inferno na terra.

cido no Código de Ética dos Jornalistas.

Isso posto, é preciso declarar desde este primeiro texto, que sou também personagem da história que pretendo contar, e por isso optei pelo caminho do jornalismo literário. Entrei para o enredo exatamente no dia 19 de dezem-

missão de Direitos Humanos da OAB, acompanhar uma visita de inspeção. Duas semanas antes o jornalista Levi Vasconcelos assinara a matéria “Manicômio judiciário é sucursal do inferno”, com conteúdo suficientemente explosivo para detonar as reações de defesa da Secretaria da Justiça e Direitos Humanos, à qual o Hospital de Custódia e Tratamento está administrativamente ligado. Como seria impossível existir tapete grande o suficiente para esconder tamanha imundice, o primeiro movimento de defesa do secretário Sérgio Sanches Ferreira foi impedir a nossa entrada. Ele, bacharel em Direito, afrontava ali uma prerrogativa da Ordem dos Advogados do Brasil. Ao mesmo tempo o secretário, que por força de lei exerce a presidência do Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos, passou por cima de uma prerrogativa dos conselheiros estabelecida na Lei 6.699/94 - a mesma que lhe concede, “ex-officio” os poderes de presidente. Como representante da Associação Bahiana de Imprensa

no Conselho, teria a possibilidade de acesso (parágrafo único do artigo 5º).

A violência contra a vida humana expressa pelas condições dos internos, aliviada pela resistência dos movimentos sociais e pela ação do Ministério Público, e a violência contra a sociedade e contra o Estado Democrático de Direito, através da tentativa inaceitável de sonegar informação de interesse público, não deveriam ser toleradas em qual-

quer nível. A opção pelo jornalismo literário se faz pelo desejo declarado de adjetivar, de emitir opinião e de manifestar livremente inquietação, revolta, indignação. A intenção confessadamente quixotesca é gerar informação que repercuta e produza consciência por entender que este é o caminho para qualquer possibilidade de transformação da realidade.

Para que a sociedade baiana possa superar o limbo de uma pseudo-cultura que folcloriza a miséria e a ignorância do nosso povo para transformação disso em produto exótico de bom apelo comercial, é preciso que o direito à informação se materialize da forma mais plena possível. As reações às mazelas sociais, cada vez mais frequentes e dispersas, são também desorganizadas do ponto de vista das ações políticas coletivas. Elas serão tanto mais produtivas quanto maior for o nível de consciência produzida pela livre circulação da informação de interesse público.

A pesquisa continua

O projeto de transformar a pesquisa num livro-reportagem continua, agora sem os compromissos de um trabalho acadêmico. O autor agradece comentários sobre esta “amostra grátis”, sugestões, indicações de fontes e entrevistados e qualquer outra contribuição. É só escrever para:

aloucurasobcustodia@ig.com.br

Ernesto Marques

EXPEDIENTE

A Verdade é um projeto experimental de conclusão do curso de Jornalismo da FACOM/UFBA. Não é nem pretende ser um periódico. Os textos são de inteira responsabilidade do autor.

Projeto gráfico e editoração: tribee@ig.com.br
Fotolito: Digiart
Impressão: Multigraf
Tiragem: 2.000 exemplares

o manicômio morreu

A exposição das mazelas do Hospital de Custódia e Tratamento, antigo Manicômio Judiciário, foi decisiva para iniciar o processo de transformação daquela instituição - ainda longe do fim. As medidas adotadas pela Secretaria da Justiça e Direitos Humanos a partir das primeiras denúncias, em dezembro do ano passado, diminuíram a aparência de "sucursal do inferno". E, mais importante, notícias animadoras vindas de fontes confiáveis, dão como certa uma reforma emergencial nas instalações atuais e, posteriormente, a desativação do manicômio. Ainda não se tem um modelo definido, mas a primeira conclusão é realmente pelo fim daquela casa dos horrores e sua substituição por um outro modelo, inspirado, entre outras fontes de referência, na experiência bem sucedida de Belo Horizonte. Lá, 120 loucos que cometeram homicídio estão se tratando em regime aberto sem qualquer reincidência há quatro anos. O tempo necessário para a morte definitiva de um modelo perverso e absolutamente superado, se mais ou menos extenso, não pode ser suficiente para esquecermos de que as causas do problema permanecerão inalteradas se a intervenção ficar circunscrita ao manicômio.

Na Bahia de Juliano Moreira, preto-doutor do século XIX e um dos precursores da psiquiatria brasileira, sucessivos governos têm mantido o Estado negligente na prestação dos serviços de assistência à saúde mental. É razoável supor que, entre os mais de 12 milhões de baianos, haja alguns milhares de portadores de sofrimento mental. Amparados por uma garantia constitucional, esses cidadãos têm direito a tratamento adequado numa instituição pública cujos serviços sejam, portanto, gratuitos. É hora de apresentar essa fatura aos atuais governantes, especialmente quando o combate à pobreza ganha centralidade. Entre a parcela mais pobre da população, a ocorrência de um caso de transtorno mental pode resultar em violência física e psicológica, cárcere privado e outras coisas tão feias quanto o próprio HCT. Nem todo "louco" é perigoso, assim como ninguém é perverso porque é pobre. Mas não há como exigir que um doente seja corretamente tratado numa casa em que falta comida.

Ficar indiferente ao problema é uma atitude comodista e perigosa. Antes de mais nada, por uma questão de solidariedade humana: acredite, não há quem mereça viver naquele inferno. Em segundo lugar, por uma razão ló-



Foto: Ag A Tarde

gica: ninguém está livre de precisar de atendimento psiquiátrico para si ou para um dos seus. Como é um tratamento caro, é essencial que seja acessível pelo SUS.

Por outro lado, a instituição manicômio é absolutamente monstruosa na Bahia ou em qualquer lugar. Indefensável. Não existe manicômio melhor ou pior do que o HCT. Existe "aquilo" ou outro modelo. Qual? Ainda não há uma resposta conclusiva a respeito, mas há pelo menos duas verdades inescapáveis nessa questão. Um "hospital" público, onde 20 "pacientes" morrem em um ano, não serve à sociedade. Mais argumentos? É só analisar os números: um suicídio, quatro mortes violentas e quinze "mortes naturais" - entre as quais, casos de tuberculose não notificados para fins de controle epidemiológico. Desativar urgentemente o Hospital de Custódia e Tratamento é um imperativo ético que não se restringe aos compromissos dos profissionais de saúde, nem às responsabilidades das autoridades. Alcança toda a sociedade. Não se pode tolerar que recursos e servidores públicos sejam empregados para produzir aquela casa de horrores. Talvez não se chegue a um novo modelo em curtíssimo prazo, como seria ideal. Mas há muitas outras razões para recomendar uma intervenção profunda e urgente, durante a transição.

A outra verdade da qual não se pode escapar diz respeito à importância do controle social. As condições de habitabilidade do Hospital de Custódia melhoraram, a farmácia está sendo abastecida e há outros pequenos avanços. Embora sejam absolutamente insuficientes para transformar aquela realidade dantesca, são avanços importantes, sobretudo porque resultam de um esforço tremendo da cidadania. É salutar

que se diga: a pequena melhora resulta da ação dos movimentos sociais, do Ministério Público e da imprensa. O governo veio a reboque, pressionado pela repercussão das denúncias.

Aos meios de comunicação coube levar informação na forma de imagens e histórias chocantes, a ponto de sensibilizar qualquer

peessoa. Para que o controle social se realize e produza os efeitos benéficos do exercício pleno e irrestrito da cidadania, é fundamental que a informação de interesse público seja, de fato, pública e acessível. A comissão interdisciplinar criada para diagnosticar o problema do HCT e indicar soluções, deveria apresentar suas con-

clusões numa audiência pública do Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos, amplamente convocada, seguida de entrevista coletiva à imprensa. Não há argumento consistente para impedir que o debate ocorra da maneira mais aberta possível. Vai doer. Principalmente por que não há como fugir aos questionamentos sobre as responsabilidades civis e administrativas. Afinal de contas, trata-se de uma unidade do serviço público, mantida às expensas do erário, onde vinte cidadãos mantidos sob a custódia do Estado morreram em 2003.

O governo atual tem a responsabilidade de iniciar o processo que leve à efetiva implantação de uma política de assistência à saúde mental na Bahia. Nos dias de hoje isso pressupõe transparência, paciência para ouvir críticas e humildade para aceitar contribuições da sociedade através de suas organizações. A implementação de um novo modelo de assistência aos portadores de transtorno mental que tenham cometido algum crime é só uma parte do processo. Mas, frise-se, uma parte fundamental e urgente diante de um modelo perverso, violento e verdadeiramente criminoso. O manicômio morreu.

Sobre "A Verdade"

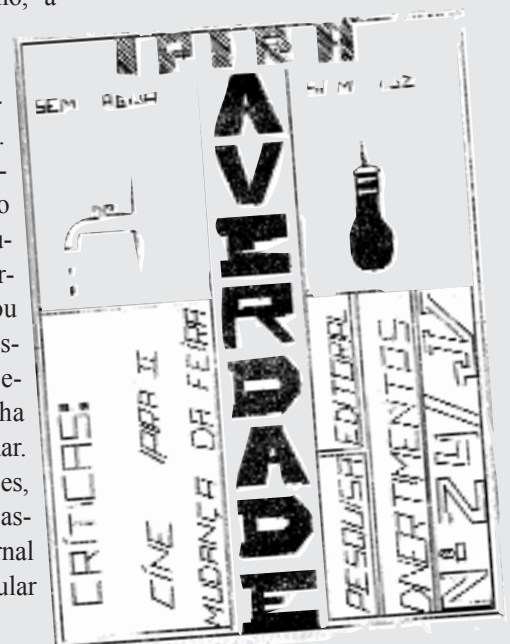
O ano devia ser 1974 ou talvez 1975. Nessa época o meu pai trabalhava de segunda a sexta em Ipirá, e passava os fins de semana conosco em Salvador. A família se mudara porque os filhos mais velhos já estavam em idade de cursar o antigo científico. Caçula de sete irmãos, ainda estava alfabetizando do quando o velho trouxe uma máquina de escrever Olivetti. Era um objeto de desejo disputado avidamente pelos que já tinham trabalhos escolares para fazer. Um fedelho que mal sabia escrever não poderia ter prioridade, mas caçula sempre tem alguns privilégios. Brincando com a Olivetti aprendi a escrever mais rápido e aos 9 anos fiz a primeira edição do jornal A VERDADE, com "tiragem" de dois exemplares - o original e uma cópia em papel carbono.

Nos fins de semana, nossa casa era o ponto de encontro de parentes e inúmeros amigos que sempre apareciam. O público leitor se ampliou rapidamente e logo foi preciso aumentar a tiragem, datilografando uma mesma edição pelo menos duas vezes em três vias

com papel carbono. O trabalho era recompensado porque o jornal era vendido. As pautas, invariavelmente, acompanhavam o assunto preferido dos movimentados almoços de domingo: política. Em plena vigência do regime militar, um jornal de brinquedo com o presunçoso nome de A VERDADE (nada a ver com o Pravda soviético, só coincidência). A tiragem de seis exemplares já não dava conta do público, principalmente adulto, que se divertia mais do que se informava. Até que Lula, o irmão mais velho, apresentou uma coisa revolucionária: o mimeógrafo a álcool. Logo depois perdi meu primeiro diagramador, Eduardo, um outro irmão que entrou para a antiga Escola Técnica Federal e só tinha tempo para estudar. Assumi as funções, passei a vender assinaturas e o jornal começou a circular em Ipirá.

Mais de 20 anos depois, quando chegou a hora de dar forma a este projeto experimental, precisava de um título fictício para um periódico que abrigasse o caderno especial de jornalismo proposto. Resolvi ressusitar o meu jornal de brinquedo só para agradecer a todos os assinantes e leitores de A VERDADE que fizeram um menino teimoso entender que a sua vocação era ser jornalista e não engenheiro químico.

Ernesto Marques





Pior é na guerra?

Quando recebi a pauta não imaginava que, a partir daquela matéria, anos mais tarde, descobriria o real significado da conhecida expressão “pior é na guerra”. Naquela manhã ensolarada de junho fazia um calor escaldante em Luanda, capital da República Popular de Angola. O país, de onde partiram centenas de milhares - talvez alguns milhões - de escravos para o Brasil, se libertara do domínio português em 1975, e desde então, os conflitos iniciados na década de 1960, recrudesceram. Enquanto expulsavam os colonizadores, os angolanos se debatiam numa guerra fratricida cujas motivações supostamente ideológicas não conseguiam disfarçar o forte componente tribal. Os partidários do líder revolucionário e poeta Agostinho Neto e o seu MPLA (Movimento Pela Libertação de Angola) assumiram o

poder dando, a um só tempo, um golpe em cima dos portugueses e dos demais agrupamentos organizados militar e politicamente. A UNITA (União Nacional Pela Independência Total de Angola), liderada pelo maoísta Jonas Savimbi iniciou uma oposição sangrenta numa guerra que se arrastou por décadas. O MPLA era apoiado pela União Soviética e por Cuba, enquanto a UNITA contava com o suporte da CIA e do governo racista da África do Sul. As aparências nem de longe enganavam: o que estava em jogo era o controle sobre as fantásticas reservas de petróleo e diamante que deveriam ter feito do povo angolano, um dos mais ricos do mundo - sem falar nas terras férteis e na abundância de água. Em resumo, pode-se dizer com absoluta segurança, que as riquezas daquele país poderiam pagar a construção de uma nação próspera, capaz de

assegurar a seus filhos todos os direitos fundamentais, começando por saúde e educação.

Em vez disso, o petróleo e os diamantes financiaram a destruição de toda a infra-estrutura e produziram horrores como aqueles que eu presenciaria em mais um dia de trabalho no projeto “Nação Coragem”, idealizado por uma figura das mais humanas que já conheci, o publicitário Sérgio Guerra. Pacífico por natureza e amante do reggae, Guerrinha, como é chamado pelos colegas, se apaixonou por Angola e pelos angolanos. “Nação Coragem” era um programa de TV que deveria revelar Angola aos angolanos, falar da guerra e semear o desejo de paz. Naquele dia, a minha pauta era mostrar iniciativas autônomas de cidadãos angolanos em favor de seu povo. O primeiro local a ser visitado era o Centro de Medicina Tradicional Papa Kitoko, o úni-

co local em toda Luanda - àquela altura com população estimada em 4 milhões de habitantes - dedicado ao tratamento de doentes mentais.

Os serviços de saúde em Angola são terrivelmente precários, mas nem sempre foi assim. Logo após a independência, o governo de Cuba manteve uma ajuda substancial aos angolanos na expectativa de que o jovem e rico país, ao conquistar avanços sociais, espalhasse a revolução socialista pelo continente africano. Além de tropas de elite, Fidel Castro enviou milhares de médicos, dentistas, enfermeiros e profissionais de outras áreas para reproduzir a bem sucedida experiência cubana na área de saúde pública. O que ainda existe deve-se, em grande parte, ao legado dos cubanos. Mas a situação se deteriorou com o avanço da guerra e a saída dos aliados da ilha de Fidel. Para fugir do conflito, mi-

lhões de pessoas migraram para a capital sem que o governo fosse capaz de controlar a explosão demográfica. Luanda fora carinhosamente planejada pelos portugueses para 500 mil pessoas viverem muito bem. A chegada de mais alguns milhões construiu um cenário de caos absoluto: a cidade é um grande “mussaki” - termo local equivalente a favela. Sem saneamento, sem coleta regular de lixo, água tratada, energia elétrica... Doenças, como a malária, são corriqueiras. E uma das conseqüências da malária, depois de algumas recidivas, é o comprometimento do sistema nervoso a ponto de levar ao que todos chamamos simplesmente de loucura.

Papa Kitoko era uma curandeiro que se auto-proclamava médico tradicional. Natural da Huila, uma província ao sul de Angola marcada pelo misticismo, dizia ter o poder de curar a



Fotos: Fábio Marcone

Com o fim da guerra, os angolanos poderão reconstituir o país que durante décadas investia quase todos os recursos para sustentar o conflito

loucura com ervas e infusões. Ouvi dizer que algumas comunidades da Huila, lideradas por figuras como Papa Kitoko, atribuíam as mazelas da guerra às mulheres, e costumavam sacrificar meninas logo após o nascimento. Ele mesmo foi nos receber na sede da sua Fundação. Falante e muito seguro de si, o curandeiro disse ser um príncipe empresário com muitos negócios em Luanda, mas comprometido com a ajuda ao seu povo. A fundação ficava numa casa grande, semidestruída e quase totalmente descoberta. Primeiro, visitamos a “farmácia”, onde as infusões ficavam estocadas em prateleiras toscas. Eram folhas e raízes de plantas nativas sobre as quais Papa Kitoko não quis revelar detalhes, embora assegurasse a eficiência dos seus remédios. Como prova, pediu o testemunho de Manoel, um “nego-fulo”, como são chamados os mestiços, alto e forte, com uma enorme e profunda cicatriz na testa. Manoel, atestava Papa Kitoko, era louco, fora curado pelos seus métodos tradicionais e se convertera no seu braço-direito para cuidar dos outros loucos.

Até então nada havia me impressionado no tour que fazíamos pela Fundação depois de alguns meses em Angola, nos quais já tinha visto muita coisa chocante. Mas alguma coisa já me incomodava sem que eu entendesse exatamente o que sentia. O fato é que a conversa do curandeiro não agradava nem convencia. Acho que ele percebeu a minha reação e ficou meio desconfiado. Um outro funcionário se aproximou, cochichou alguma coisa ao seu ouvido e ele pediu licença, deixando-nos com o ex-louco Manoel. Passamos então às “enfermarias”. Eram cômodos amplos, sem telhado, com paredes altas. Em alguns não havia sequer revestimento no piso. Os “pacientes” estavam vestidos em farrapos, sujos, descabelados e desnutridos. E, ainda mais chocante, eram contidos nos seus cômodos com correntes de ferro chumbadas no chão, presas aos tornozelos com

grilhões. As correntes tinham o comprimento suficiente para evitar o contato físico entre os doentes, que ficaram agitadíssimos com a nossa presença. Eu era o único “não negro” da equipe, e acredito que isso os mobilizou mais do que a câmera de vídeo. O cinegrafista Roberto Guery, amigo desde os tempos em que iniciei minha carreira de repórter na TV Itapoan, era o outro brasileiro da equipe, mas é também negão - pelo menos para nós, porque para os angolanos é nego-fulo.

- Ai, doutor, eu não sou louca! Pelo amor de Deus, tire-me daqui, tire-me daqui! Eu não fiz nada, eu juro que não fiz nada!

A mulher não devia ter muito mais do que vinte ou vinte e cinco anos, suponho, embora seja difícil estimar a idade de alguém naquelas condições. No mesmo cômodo, outros pacientes reagiam de maneiras diferentes. Uns gritavam coisas que eu não conseguia entender, talvez em alguma das mais de cem línguas que se fala em Angola, ou talvez fossem apenas expressões de puro desespero. Aquelas primeiras cenas me abalaram profundamente. Fiquei tonto e tive medo de desmaiar. Disse a Guery que iria buscar alguma coisa no carro e sai por alguns minutos. Abri a porta da carrinha, como os angolanos chamam as vans, e me joguei no banco. O suor frio jorrava pelo meu rosto e se misturava com lágrimas de um choro incontrolável. Mil imagens passaram pela minha cabeça em alguns minutos. Lembrei de casa, da família, de todos que me confortariam naquele momento ou que se indignariam com aquilo. Lembrei dos loucos que me faziam rir ou morrer de medo nos tempos de criança nos veraneios no Sítio do Conde ou em Ipirá, onde nasci. Vi Dona Rola, dançando animada atrás do “bananeira”, uma veraneio caindo aos pedaços, com o teto coberto daqueles velhos autofalantes, fazendo o carnaval daquela pequena vila de pescadores onde passávamos as férias. Vi Junília correndo atrás dos meninos que lhe jogavam

pedras, gritando os piores palavrões que já ouvira. Lembrei das aulas de história, de figuras conhecidas do movimento negro e de tanta gente que jamais imaginaria ver gente presa a grilhões.

Procurei me controlar, enxuguei o suor e as lágrimas e voltei. Duvidava que a matéria entrasse no programa, mas tinha de concluir o trabalho. Por mais que aquilo me abalasse, era preciso voltar, ver todo o resto e, claro, entrevistar o homem que dizia ter o poder de curar a loucura com aqueles métodos. Um outro funcionário já me esperava na porta para me guiar por aquele labirinto de horrores até encontrar a equipe. O funcionário falava sem parar e sua voz se misturava aos urros, gritos e ao barulho aterrorizante das correntes por causa do movimento desesperado daqueles

coitados, que olhavam para mim como se pudesse salvá-los. Comecei a rezar silenciosamente por eles e por mim - era o máximo que poderia fazer. Encontrei a equipe em outra ala no momento exato em que Guery registrava uma cena ainda mais chocante. Não precisava dizer nada. Ele percebeu o que se passava comigo e eu entendi a sua mensagem de força enviada por um olhar e por uma expressão do seu rosto. Nascido e criado no Nordeste de Amaralina, Guery já tinha visto muita coisa na vida em quase vinte anos de profissão. Estava quase tão chocado quanto eu, mas mantinha-se firme e concentrado no seu trabalho. Frio como deve ser todo homem de imagem, meu amigo chamou minha atenção para o diálogo bizarro entre dois “pacientes” de Papa Kitoko. Um deles, agachado, se fartava

como se estivesse num “banquete”. De um saco plástico pela metade, tirava com as mãos imundas um farelo de milho grosso, levantava acima da cabeça e, sofregamente, derramava o farelo na boca, rindo. Divertia-se com o sofrimento do companheiro que implorava para que compartilhasse a iguaria com ele. Finalmente, com desdém, meteu a mão no saco e atirou um punhado na direção do faminto, que esticou a corrente até o limite e, desesperado, raspava o chão com as mãos e levava à boca o farelo já misturado com terra. O tornozelo sangrava, ferido pela pressão do grilhão, resultado do seu esforço para chegar perto daquela “refeição”. Segundo Manoel, a comida fora cortada como castigo por mau comportamento.

- É para o bem dele - disse

Manoel. Eu mesmo me curei assim, precisei passar por isso para aprender e hoje estou curado. Para os angolanos que completavam a equipe, o assistente Bigode e o segurança Felipe, nada havia de excepcional. Quando eles nasceram, a guerra já tinha transformado seu belíssimo país num lugar em que cenas como aquela eram corriqueiras. Era tudo uma questão de parâmetros. Eu não poderia supor que, três anos depois, em minha terra, descobriria um local tão pavoroso quanto a Fundação Papa Kitoko, onde aconteciam absurdos tão chocantes ou até piores, e com diversos agravantes. Aqui, em vez de um “filantropo” como Papa Kitoko, é o próprio Estado que mantém uma fábrica de horrores destinada à custódia e tratamento de portadores de sofrimento mental.



barrados no manicômio

Em dezembro de 2002, precisamente na tarde do dia 18, recebi uma ligação de Cristiane Gurgel, então vice-presidente da Comissão de Direitos Humanos da OAB e representante da Ordem no Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos, do qual também faço parte, representando a ABI – Associação Bahiana de Imprensa. Ela pretendia fazer uma visita ao Hospital de Custódia e Tratamento para apurar as denúncias publicadas na matéria de Levi Vasconcelos, em A TARDE, no começo do mês. Cristiane queria que eu ajudasse a mobilizar a imprensa para acompanhar a visita, mas já previa que os repórteres pudessem ter dificuldades para entrar – por isso estava buscando ajuda da ABI. Como a visita era surpresa, argumentei que seria realmente complicado entrar com um batalhão de repórteres, cinegrafistas e fotógrafos – era previsível que nossa presença causasse alguma agitação entre os internos. Ofereci-me para acompanhar a visita como membro do Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos convidado pela Comissão, e assim fazer o registro tudo em foto e vídeo. O material seria distribuído para toda a imprensa numa entrevista coletiva convocada quando eles fossem apresentar o relatório. Como membro do Conselho de Direitos Humanos, supus que não poderiam impedir a minha entrada. Combinamos também que as fotos e as imagens seriam tratadas para não expor as imagens dos internos.

Com tudo acertado, combinamos o encontro para as duas da tarde do dia seguinte, na OAB. De lá sairíamos juntos para o Hospital de Custódia e Tratamento. Liguei imediatamente para o meu amigo Guery, que tinha vivenciado aquela experiência inesquecível em Angola. No dia seguinte, às 14 horas, estávamos lá na OAB.

Cristiane Gurgel, grávida de sua primeira filha, se desculpou por não estar em condições de coordenar a visita, já prevendo o que iria encontrar, e nos apresentou a Domingo Arjones Neto, um jovem advogado que também integrava a Comissão de Direitos Humanos da OAB, àquela altura já envolvido com a luta antimanicomial. Coube a ele coordenar a comissão integrada por mais alguns advogados e um grupo de estudantes do Patronato de Pre-



A verdade que se tentava esconder: gente doente e sem tratamento

tos e Egressos, instituição destinada a prestar serviços de assistência judiciária gratuita a detentos e ex-detentos do sistema penitenciário.

Eu nunca tinha ido ao manicômio. O primeiro choque foi logo na entrada, antes de cruzar o portão. O prédio, construído na década de 1920 para ser uma penitenciária, passou a abrigar o manicômio a partir de 1973. Já é assustador visto de fora. Em volta dele, há outras construções menores. Em um mesmo galpão foram instaladas a lavanderia, a cozinha e os refeitórios dos internos e dos funcionários. Em frente ao prédio principal, junto a um dos muros, as salas dos serviços de segurança e da guarnição da PM. Bem próximo ao portão de acesso, o prédio da administração, o último a ser construído, que representa um marco na história da instituição porque até a sua inauguração ficava tudo no mesmo prédio assustador onde vivem os internos. Paramos os carros ao lado da administração e entramos

imediatamente. Centenas de internos estavam espalhados pelo pátio no mais completo ócio. Guery já queria começar a gravar ali mesmo, mas eu não deixei, ainda duvidando que haveria obstrução ao nosso trabalho.

Não precisou muito tempo para ver que o meu amigo estava certo. O diretor ainda não tinha retornado do almoço, e quem nos recebeu foi a vice, Dra. Anne Mota. Educadamente, ela disse que não poderia permitir o nosso acesso sem o conhecimento do diretor.

Ao tentar justificar a minha presença, acho que acabei por aumentar o “susto” da vice-diretora e, conseqüentemente, reduzir ainda mais a chance de conseguir entrar. Expliquei-lhe que o material seria oferecido a todos os veículos de comunicação. “Eu queria passar para vocês a minha situação neste momento: eu sou diretora adjunta desta unidade, tenho um cargo ligado à Secretaria da Justiça, eu estou me vendo diante de duas frentes”, disse.

Bem intencionada, mas leal ao cargo, a Dra. Anne deu uma pista do que levaria tantos profissionais comprometidos com o juramento de Hipócrates ao silêncio conivente com a barbárie que, não tardaria muito, seria revelada à sociedade através da imprensa.

A sala da diretoria estava lotada. Logo depois de nós, chegaram Ludmila, advogada do Grupo Tortura Nunca Mais, Edna Amado, assistente social e coordenadora da Luta Antimanicomial e Aladilce Souza, sindicalista e membro do Conselho Estadual de Saúde. Era muita pressão, muita gente falando ao mesmo tempo e uma ansiedade geral para entrar e chegar aos internos. Acuada, Dra. Anne tentava manter a calma diante do bombardeio.

Em meio aos debates sobre a necessidade ou não de autorização prévia para o acesso de órgãos de controle social, Dra. Anne Motta revelou o que, pouco depois descobrimos, era uma regra criada pelo secretário Sérgio

Ferreira: “a determinação é que, caso as pessoas venham à unidade, devemos pedir que vão antes à Secretaria da Justiça expor quais são os objetivos da visita”. Naquela altura já estava claro: a determinação, na prática, era uma espécie de censura prévia. O secretário condicionara o acesso dos órgãos de controle social, como a Comissão de Direitos Humanos da OAB ou o próprio Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos, à prévia exposição de motivos que justificariam uma inspeção. Um completo absurdo que o bacharel Sérgio Ferreira certamente sabe, mas não admite, é totalmente ilegal.

Pouco depois das três horas da tarde, o Dr. Paulo Barreto, diretor do HCT, chegou do almoço. Depois dos cumprimentos e da apresentação dos motivos da visita, ele foi explícito: “Eu teria de ouvir o secretário para agendar essa visita.” Era apenas mais uma confirmação de que a ordem era controlar a informação, evitar que se mostrasse a realidade daquele inferno que uma lei estadual decidiu chamar de hospital. Arjones repetiu mais uma vez todos os argumentos legais sobre as prerrogativas, a Constituição etc. Paulo Barreto era metralhado por argumentos e provocações, mas mantinha-se – pelo menos aparentemente – controlado, contido, com um meio sorriso congelado como se fosse capaz de suportar os piores insultos sem se alterar. “Sou capaz de enfiar a faca nas costas de alguém com este mesmo sorriso” diria ele mais de um ano depois, quando o entrevistei naquela mesma sala. Tolerância extrema de alguém que lida com pacientes psiquiátricos há quase trinta anos? Cinismo? Só quem o conhece bem pode dizer. O fato é que nenhum argumento o sensibilizou – nem os apelos para a necessidade ética de denunciar aquela situação, nem o legalismo dos advogados que insistiam em afirmar as tais prerrogativas da Ordem dos Advogados do Brasil e de sua Comissão de Direitos Humanos. Nada. O médico cumpria ordens com uma disciplina fervorosa que não se ensina nas universidades e só se impõe na caserna.

“A ninguém é dado desconhecer a Lei, vocês não podem fazer isso”, brandiu um advogado, indignado. A advogada do

Grupo Tortura Nunca Mais, Ludmila Cerqueira Correia foi mais provocativa ao dizer que na Bahia não existe lei, e olhando para o retrato do ex-governador e então candidato ao senado, César Borges, disparou: “não tem nenhuma lei dizendo que tem que botar o retrato de César Borges aqui, no entanto ele está em todas as delegacias e unidades prisionais.”

Enquanto o debate prosseguia, eu tentava, por telefone, falar com o secretário Sérgio Ferreira. Sua secretária informou que nem ele, nem a chefe de gabinete estavam. Pedi o número do celular e me foi negado. Como última tentativa, expliquei a situação a falei da necessidade urgente de um contato direto com o secretário. A informação chegou aos ouvidos do secretário, mas ele estava concentrado na inauguração da sede do Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra que aconteceria naquela mesma tarde, na Rua do Paço, no Centro Histórico. Certamente subestimou a persistência daquele grupo que insistia em entrar no HCT.

A essas alturas, mais do que encurralado, o Dr. Paulo Barreto, abriu um pouco a guarda, talvez para aliviar a pesada responsabilidade que tentavam lhe imputar, diluindo o ônus pela manutenção daquele verdadeiro Inferno de Dante. “Uma parte depende do governo, outra parte depende do Judiciário, vocês sabem disso. Dos 150 que estão aí com laudos prontos, 120 estão aí há mais de seis meses sem julgamento” disse o médico. De fato, o problema da superlotação se deveu sobretudo aos dois fatores – primeiro a demora na realização das perícias e depois, a conhecida morosidade da Justiça no andamento dos processos. A perícia psiquiátrica é uma atividade que não seduz muitos profissionais. Pelo contrário, há os que abominam a idéia de assinar um laudo conclusivo sobre sanidade/insanidade ou cessação de periculosidade, especialmente pela repercussão daquele julgamento pretensamente técnico na vida de um paciente. Ainda mais naquelas condições: como não ficar abalado num inferno superlotado, com alimentação de péssima qualidade, sem direito a um leito com um mínimo de conforto e higiene, dormindo e acordando em meio a um mar de fezes e urina? O Dr. Paulo Barreto é uma exceção, um caso raro de alguém que desde os tempos de faculdade sonhava em trabalhar no Manicômio Judiciário – oficialmente ainda se chamava assim quando ele era estudante – para lidar com psiquiatria forense e, como ele mesmo disse na entrevista, perseguir o “desafio de



O secretário da Justiça (E), Sérgio Ferreira

desvendar a mente humana”.

Ao longo dos 15 meses entre aquela primeira ida ao HCT e o momento em que comecei a escrever, em diversos momentos me vi diante de conflitos éticos na busca de algum equilíbrio, um caminho do meio. O militante dos direitos humanos e o jornalista se debatiam em situações como a entrevista com o diretor do HCT, feita no dia 10 de março de 2004. Difícil ouvir aquela declaração de boas intenções e apenas registrar para só comentar depois, diante do computador. Desvendar o que, cara pálida? O que se fez até hoje em termos de investigação científica, de pesquisa, dentro do HCT? Na melhor das hipóteses, experiências semelhantes às de Joseph Mengele com os judeus nos campos de concentração da II Guerra Mundial. Aliás, além da aparência dantesca, outro traço coincidente entre o HCT e os campos de concentração é o componente étnico.

Se as cobaias de Mengele eram judeus, apenas judeus, as vítimas da perversão institucionalizada do HCT são quase todas negras. É raro ver um “não-negro” entre os internos. É a parte da população que sempre teve negados os direitos fundamentais e, no caso específico, não teve acesso aos serviços públicos de saúde mental.

Segundo o jornalista Douglas Tavoraro, autor de “A casa do delírio: reportagem no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha”, um levantamento feito em 1996 revelou que 52% dos delitos cometidos pelos internos do Manicômio da cidade paulista de Franco da Rocha, ocorreram após surto psicótico agudo. Antes de matar, agredir ou cometer qualquer tipo de crime, os próprios doentes ou suas famílias buscaram ajuda nas instituições públicas e não foram atendidos.

O mesmo livro aponta que 95% dos pacientes de Franco da Rocha sequer concluíram o ensino fundamental. A realidade é mais ou menos a mesma em todo o Brasil, e este é o perfil das mentes que estão à

disposição do Dr. Paulo Barreto para serem desvendadas. Não é sequer razoável supor que negros e pobres são mais susceptíveis à ocorrência de doenças mentais, mas se pode afirmar com

absoluta segurança que a pobreza em nosso país exclui as pessoas do que a Constituição Federal apregoa como direitos de todos, a começar por saúde e educação.

Se, em dezembro de 2002, o diretor do HCT informava que 120 pacientes estavam com os laudos prontos e aguardavam pronunciamento da Justiça há mais de seis meses, a razão disso é justamente o processo excludente que alija milhões de brasileiros de uma vida digna. O mesmo Estado que não lhe proveu educação, foi incapaz de apoiá-los - a si e a suas famílias. O

mesmo Estado que foi eficiente para prender e encarcerar, não é capaz de limpar aquele prédio tenebroso com água e sabão e tampouco foi capaz de manter os estoques da farmácia do que deveria ser um hospital não apenas no nome. É justamente esse Estado que, organizado por um sistema jurídico cheio de leis bem intencionadas, diz que o cidadão que não puder pagar um advogado tem direito a um defensor público. A informação dada pelo Dr. Paulo Barreto é preciosa e converte-se em grave e irrefutável denúncia: os pacientes do HCT estavam sem a assistência da Defensoria Pública, órgão da mesma Secretaria da Justiça e Direitos Humanos. Na prática, significa que eles, negros e pobres, estavam sem condições de reclamar os mínimos direitos que tem uma pessoa confinada num Hospital de Custódia e Tratamento – ou Manicômio Judiciário -, como o cumprimento dos prazos. Se, num processo judicial qualquer uma das partes perde um prazo, sofre as consequências. Mas quando a própria Justiça descumprir prazos nos processos envolvendo os “loucos infratores”, quem perde é o paciente, irremediavelmente condenado a carregar por toda a vida o duplo estigma de louco e infrator numa sociedade que discrimina um e outro. Sem dinheiro para contratar um advogado, os 120 internos a que o diretor do HCT se referiu já estavam lá por mais tempo do que seria aceitável, sem que o Estado tomasse conhecimento do dano que lhes causava por submetê-los àquelas condições cruéis. Em vez de tratamento, apenas uma custódia perversa e sem prazo para terminar.

O acesso à Justiça é condição essencial para a existência efetiva do tal Estado Democrático de Direito. Infelizmente, a nossa Justiça é cega e suas vistas não alcançam brasileiros como aqueles

120 que mofavam na podridão do HCT. Como não tiveram acesso à educação básica, não conhecem seus direitos fundamentais e, obviamente nunca ouviram falar no tal princípio jusnaturalista do direito a ter direitos. A ausência da Defensoria Pública, na prática, é a negação da possibilidade de reivindicar o mínimo naquela situação: que o juiz julgue dentro do prazo – nada mais do que a obrigação dos magistrados. Isso não ocorre por desleixo dos defensores baianos, e as razões desse outro crime contra a cidadania são outras. Embora tenha 460 vagas para advogados, a Defensoria Pública da Bahia tem apenas 102 em atividade. Fora a deficiência de pessoal, o clássico problema da falta de recursos.

No caso específico, não por falta de dinheiro: a verba de custeio, ou seja, o orçamento para bancar o funcionamento do órgão, equivale a aproximadamente 25% do valor de um convênio firmado entre a Secretaria da Justiça e Direitos Humanos e a OAB para bancar o funcionamento de um serviço de assistência judiciária gratuita – justamente a razão da existência da Defensoria.

De volta à sala do desvendador de mentes, exatamente no ponto da conversa em que estávamos, o Dr. Paulo Barreto evocou o testemunho dos estudantes e advogados do Patronato de Presos e Egressos, que, na completa ausência da Defensoria Pública, assume o desafio de assistir aos internos no campo jurídico. “Vocês têm participado do dia-a-dia aqui e sabem o quanto a gente tem lutado” disse Barreto. Citou como exemplo da sua abnegação, o caso de uma paciente chamada Lúcia. Enviada para lá sob a acusação de maus tratos contra os filhos, estava com o laudo pronto há um ano e meio quando chegou um simples despacho dizendo que a denúncia não foi acatada e que a pena a que ela estaria sujeita era de seis meses. Entre a sua chegada e a publicação do despacho de juiz, passaram-se dois anos e meio. “Ela é de Pindaí, a 800 quilômetros de Salvador, e agora eu estou arrecadando dinheiro para manda-la de volta” informou o diretor. Era, ao mesmo tempo, uma prova de espírito de solidariedade e mais uma revelação comprometedor. Depois de prender indevidamente uma pessoa e trancafiá-la por mais de dois anos ali, o Estado não assumia sequer as despesas com o transporte até sua casa. A benevolência do Dr. Paulo Barreto, se não conseguia resolver o problema de Lúcia, ainda contribuía para perpetuar a inércia estatal na hora de reparar o dano causado na vida de uma cidadã. Ela bem que poderia processar o

O mesmo Estado que foi eficiente para prender e encarcerar, não é capaz de limpar aquele prédio tenebroso com água e sabão



Foto: Manoel Porto



Foto: Manoel Porto

Estado da Bahia pelo crime cometido contra si e contra sua família, mas talvez desconheça o seu direito e, com certeza, não tem dinheiro para contratar um bom advogado, nem pode contar com a Defensoria Pública.

Passado um tempo razoável naquele debate longo e improdutivo, o Dr. Arjones, da OAB, conseguiu contato com o seu colega Arnaldo Agle, então superintendente de Assuntos Penais da Secretaria da Justiça e chefe imediato do Dr. Paulo Barreto. Mesmo coberto de razão e “revestido de legalidade”, Arjones não conseguia convencer o superintendente. Para justificar a afronta à legislação, o bacharel em Direito Arnaldo Maron Agle alegava estar cumprindo uma determinação do secretário Sérgio Ferreira. “O secretário então está legislando em causa própria” – provocou Arjones. “A Lei não diz que essa autorização é necessária, e se eu sair daqui hoje sem ter entrado, eu fui impedido”, concluiu o representante da OAB. “É uma interpretação sua” – disse o superintendente.

Constrangido, Arnaldo Agle, pessoa gentil e cordata, baixou a guarda diante da insistência “mas Arjones, há uma recomendação expressa do secretário de só permitir uma visita como essa com autorização dele”. Foi pior. O advogado questionou se a ordem fora dada por escrito e Agle admitiu que era verbal. “O secretário não pode fazer isso verbalmente, dar uma recomendação de que a gente deva conversar com ele antes de visitar um lugar como o HCT, que é público. O Dr. Luiz Vianna Queiroz, presidente da Comissão de Prerrogativas da OAB está ciente disso, a secretária-geral, Dra. Joselita Leão está ciente disso, a vice-presidente da Comissão de Direitos Humanos, Cristiane Gurgel também. Eu estou aqui fazendo o meu papel e sei que o Senhor entende isso porque é advogado também. Espero que o Senhor entenda que o que nós estamos fazendo é lícito.” Infelizmente, a OAB, sob a presidência do Professor Thomas Bacelar, um dos mais brilhantes advogados em atividade, nem se pronunciou a respeito, depois daquele dia.

Diante da falta de argumentos para justificar o injustificável, o superintendente começou a apelar e a conversa, que já começara sem prometer algum avanço chegava ao fim em clima menos amistoso do que no início: “eu não posso permitir que vocês vão ai para transformar o assunto numa questão política, ainda por cima me fazendo ameaças – disse Arnaldo Agle, tentando passar à condição de vítima de algum es-

quema político para comprometer o governo”.

Todos na sala concordaram com a Dra. Ludmila e começaram a sair em direção ao pavoroso pavilhão. Eu os interrompi para fazer um registro com a câmera de Guery, que gravou toda a

conversa:

“são cinco horas e nós estamos aqui há mais de duas horas tentando chegar a um acordo e o acesso é negado. Pergunto ao Dr. Paulo se a nossa entrada será impedida pela segurança?” O diretor voltou a falar com o superintendente pelo telefone. Repito a pergunta e, atônito, o diretor do HCT afasta o telefone do rosto, já sem o sorriso padrão com o qual disse ser capaz de “enfiar a faca em alguém” – em sentido figurado, lógico – e depois de ouvir a mesma pergunta mais uma vez, responde com um lacônico “vai” e retorna ao telefone. Advirto-o de que o grupo iria entrar e ele assumiria a responsabilidade pelo que ocorresse. “Você assume junto comigo”, disse.

Sáimos juntos em direção ao tenebroso prédio onde ficam as “enfermarias”. Ludmila se antecipa e vai conversar com Albérico, chefe da segurança. Ele já tinha recolhido os internos ao pavilhão e disse, sem vacilar, que não nos permitiria o acesso.

Naquela altura o Manicômio estava no auge da superlotação, com quase 500 internos para uma capacidade de 280. Eles tinham entrado minutos antes e muitos ainda estavam no pátio entre o refeitório e o prédio principal. Perceberam a nossa movimentação, viram as câmeras e nos chamaram através de um portão de ferro. Eu e Guery deixamos o chefe da segurança para trás e nos aproximamos. Um deles, branco de cabelos lisos, usava óculos e tinha um dente incisivo sem a coroa, apenas com o pino. Parecia ter alguma liderança sobre os demais porque falou e foi obedecido: “afastem-se para que eles possam ver melhor”, disse. “É importante ver o estado dos banheiros e a superlotação. Bom, também observo que deve ser um dos poucos lugares do Brasil onde se prescreve finobarbitol como hipnótico, como indutor do sono. É um absurdo psiquiátrico”, sentenciou.

Outros internos começaram a se aproximar, atraídos pelas câmeras e pelo discurso do colega, que falava com autoridade. O Dr. Paulo Barreto ressurgiu, como se não acreditasse que, após deixar-

mos a sua sala, realmente tentássemos entrar e reagiu ao ver que estávamos entrevistando seus pacientes: “você não podem filmar os presos sem autorização, eles têm direito à preservação de sua imagem!” Duas coisas interessantes na fala do diretor. Primei-

ro, referiu-se aos pacientes como “presos”. Eu, se já não tinha qualquer dúvida de que aquilo não é um hospital, fiquei ainda mais convicto. Além disso, confesso que quase ri ao ouvi-lo falar

em preservar a imagem dos “presos”. Como um médico, que permite que pessoas sob seus cuidados ultrapassem os limites da indignidade, ainda pode falar em preservar a imagem daquela gente vestida em trapos sujos, muitos deles com a pele coberta por escabiose resultante do ambiente imundo onde estavam confinadas? Mas o discurso intrigante daquele paciente, um dos poucos de pele clara, português impecável e cheio de termos técnicos de psiquiatria me chamava mais atenção: “os pacientes defecam na Ala C. Há graves problemas em relação aos banheiros – estão pútridos. Exceto os da Ala E, todos os outros estão pútridos.”

“Breno não pode dar entrevista” – protestou Paulo Barreto. Só então a ficha caiu e eu percebi que conversava com Breno Mário Mascarenhas de Castro, professor de Estética da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, psiquiatra graduado pela Universidade Federal da Bahia, mestre em Comunicação pela Faculdade de Comunicação da mesma universidade. Ensaísta, poeta e falsamente modesto, Breno diz apenas que tem “veleidades literárias”, mas já havia publicado alguns livros antes de matar o próprio pai, o também professor Auto José de Castro. Apesar de ser um homem extremamente inteligente e culto, infelizmente ele ficou mais conhecido por ter cometido o parricídio do que pelo seu brilho intelectual.

Continuei a entrevista e já me referi a ele tentando restituir-lhe o título e a dignidade subtraída pela condição de interno do Manicômio Judiciário: “Dr. Breno, como estes problemas são tratados pela direção?” Atento, ele reagiu ao ser chamado de doutor. E prosseguiu: “eu sou paciente, o que eu noto é que se fala de um modo talvez patriarcal com os pacientes. O acesso que os pacientes têm a médicos atendentes é raríssimo. Sei que muitos estão há quatro ou cinco meses aqui

Se as cobaias de Mengele eram judeus, apenas judeus, as vítimas da perversão institucionalizada do HCT são quase todas negras.

sem receberem atendimento médico. Sei também – não sei até que ponto isso é inconveniente – que os auxiliares de enfermagem prescrevem. Isso é ilegal, mas em Cuba isso seria aceitável. O pior de tudo é a falta de atendimento médico, a inexistência de tratamento com psicoterapia, o mau funcionamento da Defensoria Pública – há pessoas que já não deveriam estar aqui e estão – o que piora o problema da superlotação. Basicamente isso e a violência. Eu já testemunhei três casos de agressões físicas, coincidentemente, logo depois de uma reportagem publicada em A Tarde. Pacientes foram agredidos com murros e chutes por agentes. Isso foi denunciado à direção, não sei com que conseqüências. Os agentes da segurança agrediram pacientes com murros e chutes. Um, porque estava se atrasando para o café e os outros dois, não sei por que motivos.” Encorajados pelo depoimento de Breno, outros pacientes começaram a falar e denunciar os maus tratos: “não tem papel higiênico, não tem colchão, a gente dorme

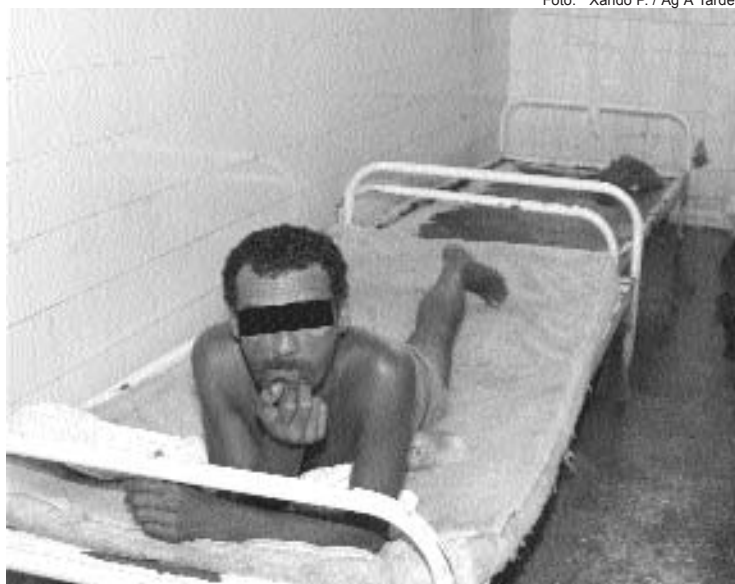


Foto: Xando P. / Ag A Tarde

vista? Por que Breno lhe obedeceu? Só depois, na saída fui saber que Arjones era o seu advogado.

O diretor toma a frente da câmara com aquele mesmo sorriso congelado e empurra Guery sem saber com quem ele estava mexendo. Se tem uma coisa que tira o meu amigo e quase todo cinegrafista do sério, é alguém obstruir seu trabalho tomando a frente da câmara. E botar a mão

renunciar ao mandato de senador para não ser cassado por causa da violação do painel de votações do Senado. Sem mandato, ficaria permanentemente na Bahia e participava de todas as solenidades oficiais. Seu nome estava naquela e em todas as placas de obras inauguradas naquele período. A placa da sede do Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra fora colocada do lado de fora porque ele estava doente

e não poderia subir as escadas do casarão. Mas o senador não apareceu, e a cena ficou meio ridícula por causa da menção do ex-presidente do Congresso Nacional que naquela altura não exercia qualquer mandato nem cargo importante.

Descerrada a placa, todos entraram e foram para o terraço, com vista

belíssima para a Baía de Todos os Santos. Lá encontramos o superintendente de Assuntos Penais. “Falamos com o Senhor agora há pouco e viemos tratar do assunto com o secretário,” disse Arjones. “Pronto, melhor assim” respondeu, afastando-se para ir ao encontro do secretário, que estava próximo a Otto Alencar e Paulo Souto. Os dois conversaram longamente. Arnaldo ouvia mais do que falava, e o secretário de vez em quando olhava para nós, desconfiado. Depois de alguns minutos o superintendente volta e puxa conversa. “Que interesse há em impedir que vocês tenham acesso à unidade penal se a gente é que é responsável pela custódia dos presos que estão lá?” A pergunta do Dr. Arnaldo já trazia a resposta, mas confesso que não resisti e mandei outra pergunta com resposta embutida: “o doloroso é assumir a responsabilidade por aquela situação. Sim, porque alguém é res-

ponsável por aquela situação, o Senhor não concorda?” Sem responder, ele voltou a insistir na necessidade de pedirmos autorização do secretário para fazermos a visita, enquanto o promotor Livaldo Brito, da Promotoria de Combate ao Racismo, tentava botar panos quentes na discussão para evitar constrangimentos. Já nos conhecíamos desde o tempo em que ele era o porta-voz da Polícia Federal na Bahia. “Deixem para tratar disso amanhã, agora não é o momento para tratar desse assunto”, disse o Dr. Brito.

A transcrição quase literal dos acontecimentos daquele dia tem o propósito de mostrar a forma como as autoridades baianas tratam, não só o problema da loucura e toda a carga de subjetividade que o tema carrega, mas também as organizações da sociedade civil e mesmo as instâncias de controle social. É óbvio que este *modus operandi* expressa uma ideologia, uma maneira muito peculiar de ver a sociedade, segundo a qual a vida se organiza a partir dos simulacros adequados às conveniências de quem está no poder. Isso passa por negar o óbvio, o que salta aos olhos, como a afirmação insistente de que não houve impedimento à visita. Vejam um trecho do discurso do secretário Sérgio Ferreira: “Às vésperas do início do seu mandato, Sr. Governador, deixa Vossa Excelência para o nosso estado, esta nova sede que será lembrada – voltada que está para a parte antiga da cidade, tendo aos fundos a Baía de Todos os Santos – como um símbolo da liberdade e um marco no resgate da auto-estima da nossa população afro-descendente”.

Resgate da auto-estima? O que dizer das centenas de famílias de negros expulsos do Centro Histórico pela violência do aparelho de Estado para dar lugar ao Pelourinho limpo, pintado e policiado “para inglês ver”? O que dizer dos negros loucos que

chafurdavam no mar de fezes e urina do Manicômio Judiciário? Uns e outros deveriam aceitar o sofrimento ancestral como destino ou rebelarem-se como nos tempos dos quilombos? Aquela solenidade fora um duro golpe contra o Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra, que ficaria 14 meses sem se reunir² e sem poder tratar das mazelas da nossa sociedade, resultantes da ideologia escondida por trás de espetáculos bem montados e bem noticiados como aquela inauguração, muitas vezes com a colaboração de negões como os cantores Lazzo Matumbi e Aloízio, que emprestaram suas vozes para emocionar a platéia com o Hino ao Senhor do Bomfim e com um belo samba sobre a negritude:

Um abraço negro
Um sorriso negro
Traz felicidade
Negro sem emprego fica sem sossego
Negra é a raiz da Liberdade
Negro é uma cor de respeito
Negro é inspiração
Negro é silêncio, é luto
Negro é a solidão
Negro que já foi escravo
Negra é a voz da verdade
Negro é destino, é amor
Negro também é saudade

Pedi a Guery para gravar todo o canto e fiquei editando um clipe na minha cabeça, contrastando a alegria dos negros embevecidos com toda aquela pompa e os esquecidos naquele inferno manicomial – isso é pleonasma.

¹ TAVOLARO, Douglas. *A casa do delírio: reportagem no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha*. Editora SENAC São Paulo, 2002.

² CELESTINO, S. *Jornal A Tarde*, Salvador, p. , 17 mar. 2004.



no chão,” disse um deles. Breno retomou a palavra, mas foi logo interrompido pelo Dr. Arjones, que atendeu ao argumento do diretor e disse que Breno não poderia dar entrevistas.

Em lugar de Breno, aparece no portão um paciente completamente dopado, babando, com o rosto voltado para cima. Ao seu lado, um negro idoso de barba e cabelos brancos que o conduziu, fala com raiva, com se buscasse vingança: “ai, ó, olha a prova ai, as pessoas ficam assim, olha a prova ai para vocês verem essas desgraça”, gritava, apontando para o diretor que mantinha o mesmo sorriso congelado. “Me tire daqui, me tire daqui pelo amor de Deus” – dizia outro pelo cobongol ao lado do portão.

Um outro interno não gostou e interveio para tirar a “prova” de cena. Empurrou o dopado para dentro do pavilhão e saiu em defesa da instituição: “tira esse cara daqui e bota ele pra lá! Eu quero dizer uma coisa: aqui eu sou muito bem tratado.”

“O diretor está me impedindo de falar”, disse Breno, entre irônico e resignado, afastando-se. Por que Arjones, justamente ele tinha interrompido a entre-

no equipamento é o mesmo que chamar para a briga. Antes que houvesse uma confusão ainda maior, cheguei junto, tirei o Dr. Paulo Barreto de perto e começamos a caminhar para o estacionamento.

Mais algumas farpas de lado a lado e finalmente decidimos partir para encontrar com o secretário Sérgio Ferreira na inauguração da sede do Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra. Chegamos quase no mesmo instante que o prefeito de Salvador, Antônio Imbassahy, e o então governador eleito Paulo Souto. O secretário já estava lá, e o procuramos imediatamente, mas disse não poder nos atender por causa da chegada dos seus convidados e que conversariamos após a solenidade.

Achei estranho que a placa de inauguração estivesse do lado de fora do velho casarão reformado, e só depois que o prefeito e o então governador Otto Alencar puxaram juntos a bandeira da Bahia que a encobria, pude entender. A placa mencionava a presença do “ex-presidente do Congresso Nacional, Antônio Carlos Magalhães”. Pouco tempo antes ACM tinha sido obrigado a



Foto: Xando P. / Ag A Tarde



Otto Alencar, que assumiu o governo no lugar de César Borges, estava a poucos dias da posse do governador eleito, Paulo Souto, quando surgiram as primeiras denúncias sobre o Manicômio Judiciário.

Dois governadores, um só governo

Enquanto o jornalista e o militante se debatiam na minha consciência, resolvi deixar dilemas éticos para depois e chamei o governador Otto Alencar para uma entrevista. Comecei questionando a atitude do secretário:

- O secretário me falou, mas hoje ele não tinha tempo para conduzir vocês todos. Mas eu falei com ele que agendasse e levasse vocês sem nenhum problema, mesmo porque ele não vai impedir que a OAB nem a imprensa tenham acesso. Dificuldades com o Manicômio todo o Brasil tem, mas nós estamos procurando fazer o melhor. Hoje não houve oportunidade porque ele estava comprometido com este evento, mas eu mandei que ele

marcasse para vocês irem lá na próxima semana.

- O Sr. tem informações sobre a situação?

- Tenho. Estamos com dificuldades nesse setor, não só a Bahia, mas todo o Brasil. Mesmo porque nós temos pacientes sem referência alguma. É um hospital psiquiátrico em que metade dos pacientes não tem referência, nem pai, nem mãe, nem família, nem casa para levar. São pessoas que o Estado assumiu tomar conta e vai tomar conta até o último dia de vida dessas pessoas, procurando fazer o melhor.

- Da forma como está tomando conta?

- Tomar conta é dar toda a assistência necessária. Quando você

for lá, você faz o diagnóstico. Não faça o levantamento sem a informação, vá constatar – e ele vai deixar você ir lá.

- Nós tentamos.

- Mas então você teria de mudar a agenda do secretário. Ele deixaria de estar aqui na inauguração para lhe atender? Aí fica difícil – disse com um sorriso sarcástico.

Otto Alencar terminou a entrevista dizendo ter orientado expressamente o seu secretário a marcar dia e hora para “permitir” a visita. Como era final de dezembro e poucos dias depois Paulo Souto tomaria posse, parti para entrevistá-lo. A primeira pergunta foi direta sobre a sua orientação para os diretores do sistema peni-

tenciário quanto às inspeções dos órgãos de controle social. Menos arrogante e bem mais habilidoso, Souto marcou seu estilo bem diferente:

- Olha, eu tenho certeza que o governador atual como o futuro, vão obedecer a Lei. Agora, o governo tem que tomar cuidado porque esse problema exige sempre medidas de segurança. O governo, tanto o atual quanto o futuro, não tem nada a esconder. Se há problemas, o objetivo é resolver. Se o objetivo de vocês é esse, seguramente o do governo também será. Evidentemente há problemas, pode haver questões relativas a superlotação, isso acontece no Brasil todo. O que interessa é que nós estamos interessados em resolver o pro-

blema e precisamos nos unir para resolver esse problema. Se há um bom entendimento, uma boa intenção, eu tenho certeza que nós podemos caminhar para uma solução.

- Quanto às prerrogativas dos conselheiros, de ter acesso às unidades, o Sr. garantirá o exercício dessa prerrogativa?

- O governo tem a responsabilidade de cumprir a Lei, mas também tem a responsabilidade de zelar por questões de segurança. Não foram poucas as vezes em que visitas desse tipo que não tiveram o devido cuidado, acabaram com conseqüências ruins para as próprias pessoas que fizeram. Não há qualquer intenção de esconder nada – tenho certeza absoluta disso.

Diálogo insólito

O secretário Sérgio Ferreira, se postara atrás do governador durante a entrevista e tentava ouvir tudo, apesar do burburinho das pessoas em volta. Outros auxiliares do governador fizeram o mesmo para pressionar pelo fim da entrevista. O governador finalmente saiu, acompanhado pelo secretário. Fomos atrás e o encontramos do lado de fora, em frente à placa da inauguração. O diálogo a seguir não pode ser considerado uma entrevista. Arjones o questionou sobre o impedimento à visita da comissão da OAB e ele negou. Eu perguntei sobre a impedimento a um membro do Conselho:

- Que Conselho?

- O Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos.

- Você está falando como conselheiro? Ah, mas eu não sabia que você estava lá.

- Mas o diretor do HCT sabia.

- Agora, por que diante disso, vocês não vão lá no gabinete para marcar, agendar e fazer a visita? Nós temos uma rotina na unidade, não pode chegar assim na porta e dizer vamos entrar. Não é assim. É só isso que eu quero, não tem nada a esconder em unidade prisional nenhuma. As portas não estão abertas, há segurança. Agora, desde que se-

ja solicitado, vai.

- Mas não é uma prerrogativa nossa, o livre acesso, a Constituição não fala isso? – Arjones perguntou.

- Nossa de quem?

- Da Comissão de Direitos Humanos da OAB. Como membro da comissão, eu não tenho essa prerrogativa?

- Prerrogativa de que? – indagou o secretário.

- De poder entrar.

- Onde?

- Nas unidades prisionais.

- É prerrogativa de Lei? A Comissão tem prerrogativa de Lei para entrar? Me diga que dispositivo, me mostre. A hora



Foto: Gildo Lima / Ag A Tarde

Sérgio Ferreira questionou a competência legal da Comissão de Direitos Humanos da OAB para fiscalizar o manicômio

que quiser?

- Não – escorregou Arjones, dando a brecha que o secretário queria usando a tática de devolver as perguntas para confundir quem o questionava.

- Então eu nem vou discutir mais. Você está admitindo que não é a hora que quer, não tem mais o que conversar.

- Doutor, não é assim – disse Arjones, tentando se recompor.

- Então passe e requeira.

- Secretário, e quanto à Lei que instituiu o Conselho? A Lei não fala em autorização prévia.

O Senhor há de convir que, quando a polícia faz uma blitz não divulga porque o objetivo é checar situações, é averiguar se as leis estão sendo cumpridas ou se há alguma coisa errada. Da mesma forma, a prerrogativa do Conselho é essa.

- O CEPDH? Segunda-feira eu marco, agora, você vai lá e requer. Compreenda que aquilo lá não é um hotel.

- Não é mesmo!

- Nenhuma unidade prisional é, nem você pode esperar que seja, nem a sociedade pode

esperar que seja. É uma unidade que envolve segurança, envolve trabalho de ressocialização, envolve a imagem dos internos. Você não pode filmar os internos porque eles têm direito – você sabe disso – de não serem filmados. Tudo isso nós temos de preservar. Se, de um lado existe o direito da sociedade entrar e ver, do próprio Conselho, de outro existe o direito do interno, de não ter a sua imagem divulgada. Isso para mim é fundamental e você sabe que eles se constroem quando alguém chega lá para filmar, para fotografar.

- Nós tentamos lhe localizar fora daqui e só viemos até aqui porque seus auxiliares não nos colocaram em contato com o Sr.

- Você não me liguou.

- Nós vamos conversar sobre isso no Conselho, na próxima reunião – avisei.

O INFERNO É AQUI



Dezembro de 2002: corredores inundados por uma mistura de água, fezes e urina.

Passaram-se mais de sessenta dias depois da primeira visita, em dezembro, até chegar a oportunidade de finalmente entrar na “sucursal do inferno”. Soube por acaso que haveria uma inspeção do Ministério Público, junto com representantes dos Ministérios da Justiça e da Saúde, cancelei um compromisso e fui para lá. Houvera tempo suficiente para fazer alguma coisa, mas a situação era a mesma de quando saiu a primeira denúncia – um quadro verdadeiramente pavoroso. A sala do diretor ficou pequena para o grupo, que além dos representantes dos órgãos oficiais, tinha pessoas dos movimentos sociais, que, como eu, aproveitaram para pegar uma carona na visita oficial.

Havia 416 internos naquela altura, sendo 376 homens e 40 mulheres, vivendo naquela situação lastimável. As condições eram particularmente perversas para as mulheres. Confinadas na menos populosa das alas, um pouco menos imunda que as demais, estavam há meses sem banho de sol porque não é permitido o contato com os homens e o pátio delas continuava interditado e sem previsão de reabertura. Elas só podiam circular na área externa depois que os homens eram recolhidos no fim da tarde, pouco antes de o sol se por.

O Dr. Paulo Barreto estava menos sorridente do que em dezembro, quando cumpriu as ordens do secretário da Justiça e Direitos Humanos, Sérgio Sanches Ferreira, e impediu a entrada da Comissão de Direitos Humanos da OAB e de um membro do Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos. Recebeu um bombardeio de perguntas, quase sempre feitas num tom de indignação até mesmo pelos que não estavam ali como militantes. “O Ministério Público quer saber detalhes do quadro funcional e da estrutura física,” advertiu a promotora Itana Viana, coordenadora da Promotoria de Cidadania. Ela tinha participado da primeira visita, e disse que pessoas da sua equipe preferiram jogar fora os sapatos que usaram naquele dia. “É uma questão da maior emergência, o que eu vi aqui eu nunca vi nem em filmes”, disse. O diretor do HCT informou que, naquela data, havia 111 internos submetidos ao cumprimento de medida de segurança e 108 aguardavam realização de perícia médica para expe-

dição de laudo de sanidade mental. Questionado sobre a equipe, Barreto informou haver apenas 10 psiquiatras, sendo 2 concursados, 6 em cargos de confiança e outros dois trabalhando com contratos temporários do REDA (Regime Especial de Direito Administrativo). Apenas quatro fazem perícias – incluindo o próprio diretor. Segundo ele, seriam necessários pelo menos 22 médicos: 7 plantonistas, 7 assistentes e 8 peritos. Uma categoria profissional essencial para qualquer hospital também vivia no limite: havia apenas 40 auxiliares de enfermagem trabalhando nas piores condições possíveis. Quase todas são mulheres. Elas passavam os plantões noturnos em postos de enfermagem desprotegidos, bem no centro das alas, com mais de cem internos, sem alternativa de fuga em caso de emergência e sem comunicação com o pessoal da segurança, que não fica dentro do hospital.

A ausência das chamadas terapias coadjuvantes, apesar de patente, foi também questionada, e a resposta veio em números: havia apenas 3 psicólogos e 3 assistentes sociais. Sem qualquer atividade, os internos passavam o tempo entre o pátio e o horror dos alojamentos. O único lazer era o futebol organizado por um motorista do próprio hospital. “Fico com pena deles porque não têm nada para se ocupar” disse Marcus Oliveira. Ele lamenta não poder fazer mais: “se eu tivesse mais instrução, faria outras coisas, mas só posso promover o baba e eles adoram”.

Dadas as explicações iniciais, todo o grupo saiu para finalmente visitar as instalações do Hospital de Custódia e Tratamento. Nem foi preciso passar da porta para sentir o fedor insuportável que vi-

nha da Ala A, a mais próxima da entrada. Respirei fundo e entrei concentrado para não me deixar abalar como na experiência de Angola. Havia leitos pelo corredor e as enfermarias estavam lotadas. Tinha até paciente deitado naquele chão imundo, quase todo coberto por uma mistura da água que transbordava dos banheiros entupidos, com fezes e urina. As camas, velhas e enferrujadas, estavam quase todas sem colchões. Algumas estavam cobertas apenas por mantas de feltro e outras tinham pedaços de colchão. Perguntei a uma auxiliar de enfermagem se os pacientes rasgavam os colchões em momentos de crise e ela explicou que eles tiravam pedaços da espuma porque não havia papel higiênico.

De máquina fotográfica em punho, a Dra. Cláudia Villar, do Departamento Penitenciário Nacional (Ministério da Justiça), registrava tudo para o seu relatório de inspeção. Ela explicou que havia uma determinação de não investir na ampliação dos atuais hospitais de custódia em todo o país, nem na construção de novas unidades. “Vamos ter de pensar direitinho no que fazer para resolver essa situação emergencial, porque as coisas não podem ficar assim”, disse a Dra. Cláudia Villar. Era só o começo. Na saída da Ala A, os nossos “cicerones” daquele tour macabro queriam levar o grupo direto para a ala das mulheres, mas eu insisti para subirmos a escada apertada que dá acesso à ala C. “É tudo igual lá em cima”, ponderou o agente penitenciário que estava com as chaves dos cadeados nas mãos. Comecei a subir mesmo assim, ele veio em seguida e teve de abrir a grade. O quadro era ainda pior, embora

naquele momento houvesse menos pacientes porque a maioria estava no pátio. Caminhando até o final do corredor cheguei aos famosos quartos individuais os QI’s, como são chamados no jargão penitenciário. Os dois estavam ocupados por pacientes que não sabiam explicar exatamente a razão de estarem ali, nem eram precisos na informação sobre o tempo em que estavam confinados. Não sei se seria correto dizer que os QI’s eram a coisa mais chocante do HCT, diante de tantas aberrações. Mas confesso que poucas vezes vi coisa tão impressionante. O único atenuante em relação ao “hospital” de Papa Kitoko era a ausência dos grilhões. Os QI’s devem ter cerca de 10 metros quadrados, não têm cama, nem sequer uma manta de feltro e o paciente fica completamente nu para evitar que se enforque com as próprias roupas ou lençóis. Num dos cantos, uma latrina daquele tipo em que a pessoa se agacha para usar. Todas estavam quebradas e entupidas. O chão estava sujo, como nos corredores, com fezes, urina e restos de comida. Na parede de um QI, uma pichação feita com fezes dava idéia da dor de Getúlio, paciente que se agarrava à fé para conter o desespero: “Ó Deus, quantas perseguições / quero paz, luz e amparo”.

Finalmente fomos para a ala feminina, onde aconteceu uma cena quase cômica, se não fosse também trágica. As internas cercaram o grupo e uma delas falava carinhosamente com o diretor, com sotaque carregado de alguma cidade provavelmente da região norte da Bahia: “Dotô Palo, por que o Sinhô nunca mais trouxe um remedinho pra nós, eu to com tanta dor de cabeça!” Atônito e cons-

trangido, diante da insistência da mulher o médico repetia “eu vou trazer, eu vou trazer”. “E por que o Sinhô não dá umas vassoura pra nós limpar esse chão, Dotô Palo, traz umas vassoura que nós limpá”. “Vou trazer, vou trazer”. “Vai mermo?” perguntou a paciente, com um sorriso ingênuo e contente. “Ó Dotô Palo, eu gosto tanto do Sinhô!”.

O tour foi concluído antes de visitarmos as outras alas, no pavimento superior. Só as conheci bem depois, em outras visitas, quando passei a adotar o procedimento de percorrer todas as alas e passar em cada posto de enfermagem. Na E a sujeira era menor, mas os problemas estruturais do prédio eram mais evidentes, embora o que fora visto fosse bastante para abrir as discussões na nova reunião que ocorreu após o retorno à sala do diretor. Um técnico do Ministério da Justiça e um engenheiro da Secretaria da Justiça e Direitos Humanos discutiam a possibilidade de se fazer uma reforma emergencial. Além disso, o que seria feito dos pacientes durante a reforma, se não há outro hospital semelhante? A promotora Cristina Seixas começou a sistematizar as discussões para fazer a ata da reunião. Foram feitas exigências de ações imediatas, como a limpeza e a compra de medicamentos em caráter emergencial. “Se nada for feito, só restará ao Ministério Público impetrar uma ação civil pública contra o Estado”, disse a Dra. Cristina Seixas. Já a Dra. Itana Viana estava indignada com a situação e com o fato de o superintendente de Assuntos Penais, Arnaldo Agle, não ter respondido aos inúmeros ofícios que ela encaminhara e, ainda mais grave, com o isolamento do secretário Sérgio Ferreira, que não atendera o Ministério Público até aquela data. Mais de um ano depois, embora o Ministério Público tenha desempenhado um papel relevante na evolução dos acontecimentos, a opção foi por um caminho mais negociado. Os inquéritos sobre as vinte mortes ocorridas em 2003 não foram concluídos, o Termo de Ajustamento de Conduta – alternativa para evitar o ajuizamento de uma Ação Civil Pública – não foi celebrado e não foi impetrada a Ação Civil Pública.



Foto: Xamdo P / Ag A Tarde

quarto individual ou infernal?

Os chamados QI's, ou quartos individuais, funcionam mais ou menos como as celas solitárias dos presídios convencionais, para onde eram enviados os presos com mau comportamento. Nos hospitais psiquiátricos comuns, sempre foram usados como castigo, mas não faltam argumentos pretensamente técnicos para justificar sua existência.

Paradoxalmente, a segurança do paciente é um deles – estaria a salvo de agressões de outros pacientes, impossibilitados de praticar auto-mutilação e de tentar suicídio. No Brasil eles foram formalmente banidos através da Portaria 224/92 do Ministério da Saúde. De fato, foram eliminados nos hospitais psiquiátricos, mas continuam sendo usados nos manicômios judiciais de norte a sul do país.

Na “sucursal do inferno” os QI's bem poderiam ser chamados de quartos infernais. Úmidos, pouco arejados, pouco iluminados absolutamente imundos. É razoável supor que sirvam para piorar o estado psíquico de qualquer pessoa ali confinada. Sua extinção já é

reclamada há muito tempo por entidades como a Associação Psiquiátrica da Bahia e a Luta Antimanicomial, e chegou a ser prometida pelo diretor do HCT quando esteve, a convite, numa reunião do Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos. Placas de interdição dos QI's fizeram parte da “maquiagem” preparada para receber os deputados federais da Comissão de Direitos Humanos da Câmara quando da visita em agosto de 2003. Mas a interdição não

durou muito mais do que a visita, e logo eles estavam ocupados novamente. Foi o destino dos pacientes tidos como mau comportados e instrumento “terapêutico” preferido pela linha dura do pessoal da segurança do Manicômio.

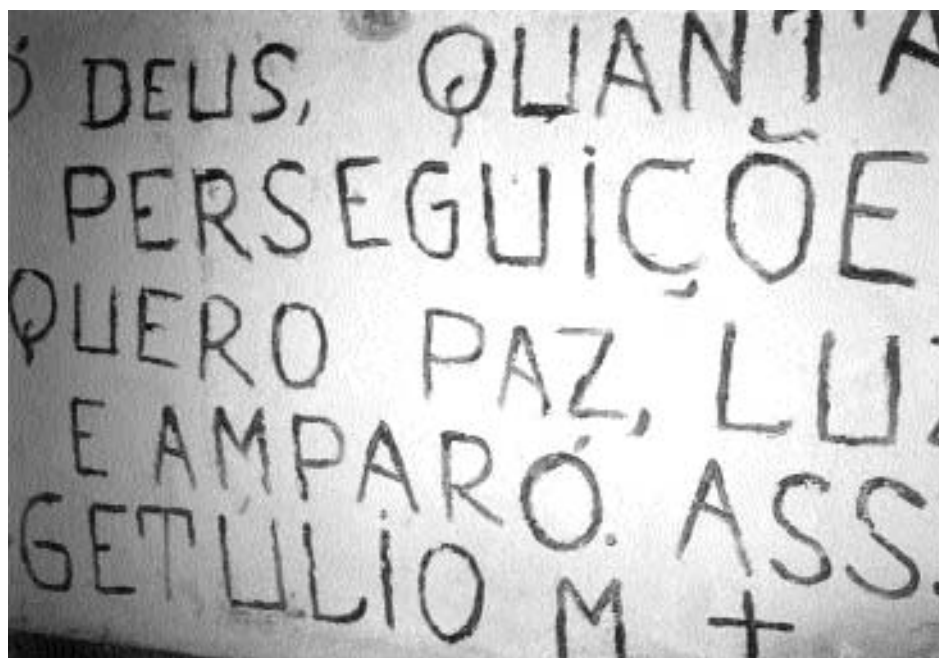
O próprio Paulo Barreto conta o caso de uma colega psiquiatra que em um plantão há cerca de oito anos, atendeu um paciente em surto e fez uma prescrição que desagradou um agente de presídio que queria

confiná-lo num QI.

Inicialmente ela não aceitou, mas depois cedeu, dizendo ter sido coagida. Depois do incidente, a psiquiatra pediu demissão. “A orientação dada para a segurança é que o médico é quem decide”, defende-se Paulo Barreto. Ele justifica a necessidade da manutenção dos QI's nos manicômios em função da clientela

desses hospitalais. “Temos que receber pessoas procedentes de unidades prisionais, indivíduos em cumprimento de pena que podem estar usando de alguma sintomatologia mental para se livrarem de uma pena maior, indivíduos que considerem a possibilidade de uma fuga mais fácil”. A promessa feita no Conselho era de destruição das paredes para ampliar as enfermarias, mas o diretor do HCT alega que isso não foi feito por causa da solidez do prédio construído no início do século XX. “As estruturas são pesadas, são sessenta centímetros de pedra pura”, diz o diretor. Ele alega que três estão interditados e apenas dois continuam sendo usados, mas raramente. “Há uma coisa enraizada aqui, de que não se pode sobreviver sem o QI, mas eu acho que não é assim”, admite Paulo Barreto.

Infelizmente pude ver pacientes confinados nos quartos individuais em todas as visitas que fiz ao HCT. No ano passado, quando vinte cidadãos sob a custódia do Estado morreram naquele “hospital”, a *causa mortis* do vigésimo foi asfixia mecânica. Enforcou-se dentro de um QI.



Desespero: pichação feita com fezes na parede de um quarto individual.

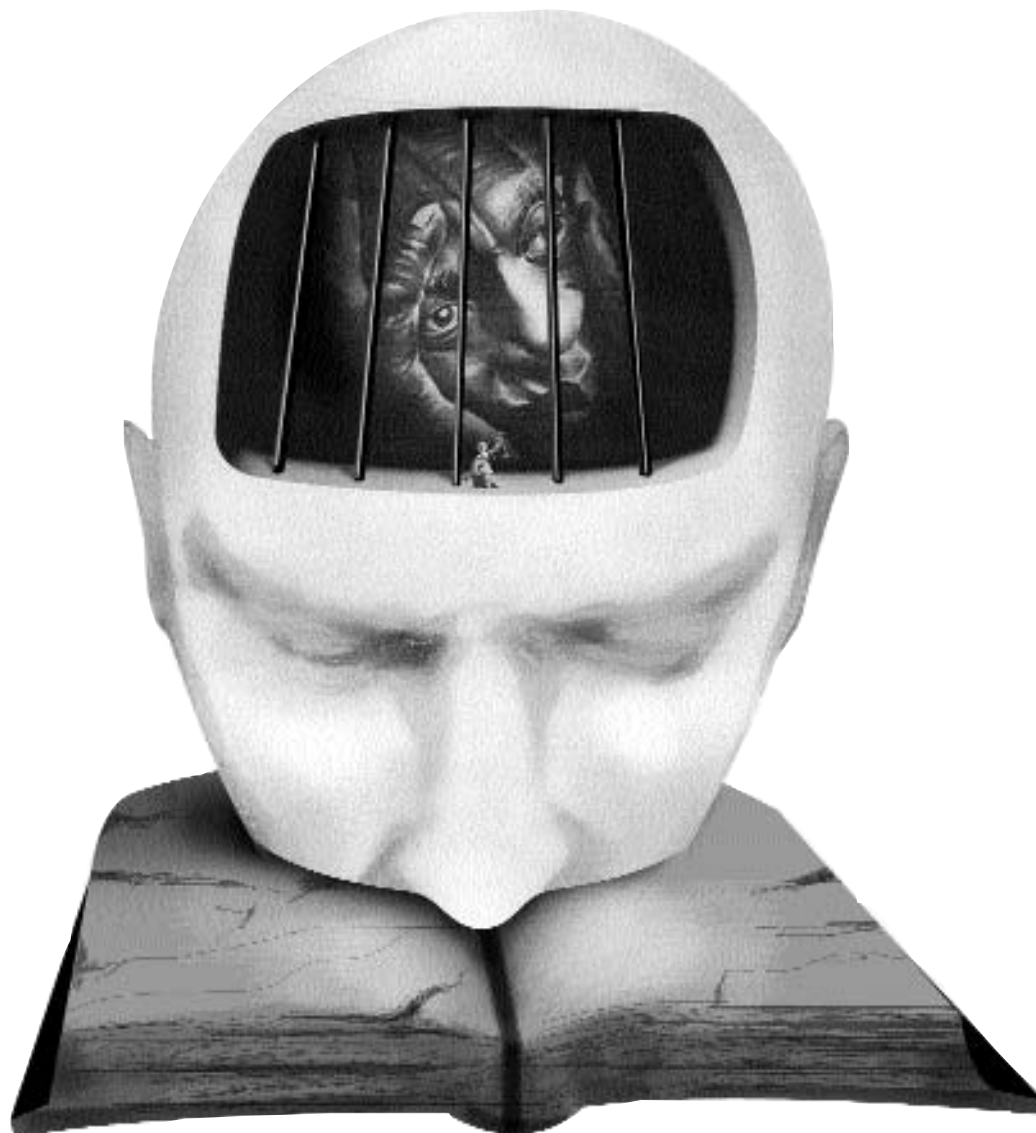
Leis caducas e cabeças ocas

A forma como se desenrola um processo envolvendo um louco infrator está no Código Penal, uma legislação com mais de sessenta anos. Junto com uma outra lei, a de Execuções Penais, igualmente ultrapassada pelo menos no que tange à aplicação da medida de segurança, formam o primeiro obstáculo a ser removido para que se chegue a um outro modelo.

Assim que começou a enfrentar a situação do Hospital de Custódia e Tratamento, a promotora Itana Viana, coordenadora da área de cidadania do Ministério Público Estadual, percebeu que as leis estão em conflito com a realidade do Brasil deste início de século: “em 1941 os costumes eram outros. O que era o país daquela época? O que era a criminalidade daquela época? O que era a medicina daquela época? Qual era o conceito de saúde da década de 1940? A essa altura, o país chegou, com a Constituição de 1988, a adotar o Estado Democrático de Direito, estabelecendo uma política nacional de saúde, e inclusive editando uma lei específica de proteção às pessoas portadoras de transtornos mentais e de reorganização do tratamento de saúde nessa área. No bojo de todas essas transformações, estabelecimentos dessa natureza permanecem inertes em todo o país.” Ela justifica a postura do Ministério Público até aqui, optando pela negociação exaustiva de pequenos ajustes por parte da Secretaria da Justiça e Direitos Humanos, em vez de partir para uma Ação Civil Pública. O MP trabalha para celebrar um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) capaz de “mitigar o sofrimento daquelas pessoas”, justifica a promotora.

Enquanto sua colega Cristina Seixas cuida do inquérito e do TAC, Itana Viana mergulha no estudo da questão jurídica. Apresentou uma tese no Congresso do Ministério Público em que defende uma revisão urgente da legislação. “A Lei de Execuções Penais não foi recepcionada pela Constituição de 1988”, argumenta.

A tese é uma grande contribuição para um debate atual e absolutamente necessário, mas serviu também para que o secretário da Justiça e Direitos Humanos, Sérgio Ferreira, “pegasse uma carona” na formulação da promotora para tentar justificar o injustificável. Pouco dado a entrevistas, mesmo quando o assunto envolve questões de interesse público ligadas à sua pasta,



Sérgio Ferreira prefere se comunicar com a imprensa através de releases preparados pela sua assessoria. A Tribuna da Bahia e o Correio da Bahia do dia 30 de agosto de 2003 publicaram um mesmo texto sobre a participação de Sérgio Ferreira na reunião do Conselho de Secretários de Justiça, em Brasília. A redação é idêntica, apenas com mudanças na distribuição dos parágrafos. Na declaração atribuída a Ferreira, ele repete o argumento central da tese da promotora, mas escorrega ao tentar esconder o sol com a peneira: “é necessário adequar a Lei de Execução Penal hoje vigente, e que está sendo cumprida pela Bahia e pelos demais estados, à nova Lei da Reforma Psiquiátrica”. Não é segredo para ninguém que a Lei de Execuções, pelo menos no que se refere aos loucos infratores, não é respeitada nem aqui, nem em qualquer parte do Brasil. Quem atesta isso é a própria Itana Viana, com base no levantamento que o Ministério Público fez da situação processual de cada interno. “O censo apurou que havia um excesso prazal considerável para realização de perícias”, diz a promotora.

O presidente da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, e professor da UFBA, Marcus Vinícius de

Oliveira, discorda do secretário. O conselho Federal de Psicologia, através da Comissão de Direitos Humanos, encomendou um parecer jurídico sobre a questão, como forma de qualificar o debate quanto a necessidade de atualizar a legislação. Ele é enfático ao afirmar que a instituição de modelos de tratamento diferentes dos atuais hospitais de custódia não depende de uma nova lei. “Não está escrito na lei que o juiz tem que recolher uma pessoa ao manicômio judiciário, que é um estabelecimento absolutamente dilacerado e sem nenhuma condição”, afirma. Não se trata apenas da opinião parcial e emocionada de um estudioso e precursor do movimento antimanicomialista, mas uma questão de bom senso. É difícil para qualquer pessoa razoavelmente sensível e humana, aceitar que a “sucursal do inferno” só possa acabar em definitivo depois que o Congresso Nacional discutir e aprovar uma nova lei. É um raciocínio perigosamente cruel e de um legalismo que não se sustenta. Como aceitar que a barbárie deva continuar em nome de uma formalidade processual que é, diga-se de passagem, falsa?

O artigo 101 da Lei de Execuções é claro: “O tratamento ambulatorial, previsto no artigo

97, segunda parte, do Código Penal, será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada”. A decisão é do juiz. “Nós temos que usar essas brechas da Lei para sensibilizar o Judiciário, de que a própria Lei dá oportunidade ao julgador, de optar por outro estabelecimento”, diz Itana Viana. Ela defende que “os delegados entendam uma forma mais humana de tratar o doente mental e que os juízes, promotores e procuradores façam uma interpretação da Lei mais benéfica para o doente, contextualizando-a na atualidade, não só no que diz respeito ao avanço da ciência médica, mas também ao avanço da ciência social, ao avanço do processo civilizatório, da realidade em que nós vivemos. Hoje não se justifica que com todos os municípios do estado da Bahia habilitados no SUS, instalando-se já o sistema de referência e contra-referência para a graduação de complexidade de tratamento, ainda se desloque uma pessoa, compulsoriamente, para internação no Manicômio Judiciário na capital. Isso era uma prática de sessenta anos atrás, não pode continuar”.

Quando ouço críticas à paciência das promotoras, e não são poucos os críticos, ouço a voz da

“mais velha” - como se diria em África - Itana Viana me dizendo “pelé-pelé, pelé-pelé, meu filho”, um pedido de calma em yorubá. Prefiro acreditar que elas têm bons motivos para tanta paciência. Quanto tempo será necessário para sensibilizar o secretário a mudar sua visão legalista do fato? Por enquanto é ela que impera, apesar do esforço do Ministério Público, a ponto de o discurso de Sérgio Ferreira se repetir nas declarações do superintendente de Assuntos Penais, Virdal Antônio: “não existe um projeto nacional definindo qual será o modelo aplicado para as pessoas que estão custodiadas em todos os hospitais de tratamento do Brasil. Nós estamos na dependência de qual modelo vai ser feito, porque eu não posso fazer um modelo de internação para daqui a um mês o governo federal decidir que o modelo nacional deverá ser de desinternação”. Não foi o mesmo raciocínio que levou as autoridades do Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Goiás e Rio de Janeiro a experimentar modelos ainda não acabados, mas indubitavelmente mais humanos do que as “sucursais do inferno” como o HCT baiano.

Marcus Vinícius diz que “é tudo uma questão de comodismo, é um arranjo perverso que se torna cômodo para a desresponsabilização do Estado frente a esse quadro. Na verdade a razão disso é que aquelas pessoas são desprezíveis na ótica do gestor do Estado. São pessoas sem status social significativo, que na visão do gestor do Estado, mereça qualquer coisa minimamente humana”. E segue na sua crítica contundente ao modelo manicomial: “as instituições que têm um mandato social de aparação, de separação, de segregação, nunca vão poder funcionar no nosso caso, em que as populações que vão ser geridas por este sistema são sempre as populações subalternas sobre as quais o Estado faz o julgamento de populações desprezíveis. É uma montagem perversa. A destinação social é perversa porque é separar o sujeito, em vez de produzir o encontro do homem com o homem. Isso não pode prestar: manicômios, Febem, asilos de velhos... São espaços onde você tem um empobrecimento da vida. Não tem jeito de você produzir uma coisa satisfatória, luminosa, num lugar cuja marca fundamental é uma marca antiética de obstrução da vida”.

Sem direito a ter direitos



Internos cercam o advogado Domingo Arjones em busca da assistência que a Defensoria Pública não consegue oferecer.

De todas as violências praticadas pelo Estado contra os pacientes do Hospital de Custódia, a mais grave é a negação do direito elementar que qualquer cidadão tem de reivindicar seus direitos. Uma análise no perfil da população custodiada em qualquer recorte de tempo constatada, com pequenas variações, o que qualquer pessoa pode inferir depois de uma visita: lá estão pessoas das camadas sociais mais pobres, majoritariamente negras e, em sua maioria, analfabetas ou com o ensino fundamental incompleto. É a parte mais vulnerável da sociedade, justamente por não ter recebido do Estado, a proteção prevista na Constituição como direito de todo brasileiro.

Como a situação é basicamente a mesma em todos os manicômios judiciários, um dado revelado pelo jornalista Douglas Tavoraro em seu livro “A casa do delírio”, sobre o Manicômio de Franco da Rocha serve para dar uma dimensão do problema, diante da falta de dados precisos sobre os internos do HCT baiano: 95% dos custodiados em Franco da Rocha não concluíram o ensino fundamental.

O mesmo Estado que pouco os assistiu desde a infância, não os poupou na hora de cobrar-lhes os deveres: até prova em contrário, o portador de transtorno mental é culpado de algu-

ma coisa. O levantamento feito pelo Ministério Público Estadual a partir do censo jurídico realizado no primeiro semestre de 2003 mostra que não são poucos os casos de pacientes confinados sem processo penal formalizado, enviados por delegados, juizes, promotores e diretores de penitenciárias. Não se trata de mais uma denúncia, mas sim de uma constatação da promotora Cristina Seixas, que preside o inquérito civil sobre o HCT: “nós constatamos, por exemplo, que delegados encaminhavam pessoas suspeitas de doença mental sem o procedimento judicial; juizes não instauravam o procedimento e encaminhavam doentes mentais e o hospital recebia todo tipo de demanda, fosse do Judiciário, fosse do delegado, fosse até de parentes querendo internar pessoas que já tinham sido procedentes do hospital e tinham sido desinternadas. Isso tem sido a prática”.

Apesar da segurança com que a promotora afirma a irregularidade, tanto o diretor do hospital quanto Virdal Antônio, titular da Superintendência de Assuntos Penais, negam. “Nunca um paciente foi internado aqui por determinação de um delegado – isso é outra coisa que saiu nos jornais, mas nunca”, disse o Dr. Paulo Barreto. Já o superintendente, responde com uma ressalva ao declarar: “que eu tenha

conhecimento, só entra alguém no HCT por determinação judicial. O delegado autua e encaminha para o juiz”.

Tais erros poderiam ser menos danosos se os prazos estipulados na anacrônica Lei de Execuções Penais, em vigor desde 1941, fossem respeitados. Segundo a lei, um laudo de exame de sanidade mental deveria ser expedido até 45 dias após a internação, podendo este prazo ser prorrogado, desde que se justifique tal necessidade. O reduzido número de peritos e a superpopulação criaram as condições para que o prazo jamais fosse cumprido, deixando pessoas presas na “sucursal do inferno” por meses ou até mais de um ano, à espera do laudo. Os números do Ministério Público apurados pelo censo jurídico mostram que dos 373 pacientes pesquisados, 71 estavam nessa situação. Ainda mais grave é a demora da Justiça na análise dos laudos para decidir pela aplicação da medida de segurança: 160 estavam com os laudos prontos, mas continuavam internados sem qualquer previsão de quando teriam uma decisão sobre suas vidas. A este respeito, a promotora é enfática: “não é possível que se deixe pessoas cinco ou seis anos lá esperando um laudo. Não é possível que o Judiciário não cobre do diretor a

O reduzido número de peritos e a superpopulação criaram as condições para que o prazo jamais fosse cumprido, deixando pessoas presas na “sucursal do inferno”

execução, a remessa do laudo. Não é possível que o próprio diretor, que mantém uma pessoa dessa lá esperando laudo, não devolva isso ao juiz, ou que receba pessoas sem um procedimento formalizado. Há uma responsabilidade conjunta, eu não vou negar isso. Há realmente um absurdo de se libertar a sociedade de pessoas que incomodam, e essa libertação da sociedade implica no aprisionamento dessas pessoas num local que deve ser esquecido”.

A justificativa do superintendente Virdal Antônio, dispensa qualquer comentário: “houve pacientes que realmente já estavam com os exames elaborados e os laudos não recomendavam mais a sua internação – daí porque eles deveriam ser soltos – mas muitas vezes não dependia nem do juiz porque ele não tinha para onde ir: a família não aceitava, não recebia, criava dificuldades e as pessoas iam permanecendo porque, na rua, não tinham nem o que comer. Pelo menos lá tinham como se proteger porque estavam abrigadas e tinham como se manter porque tinham alimentação.”

Os advogados Ludmila Correia e Marcus Vinicius Magalhães em seu artigo “A prática segregacionista do desrespeito aos prazos processuais na realidade dos internos do Hospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia” fazem uma análise inquietante da questão. “Todos têm direitos, independentemente de conhecer deles ou não. É a garantia constitucional da igualdade, é o princípio jusnaturalista até do direito a ter direitos. Mas, verifica-se nos mais diversos meios de nossa sociedade, e mesmo nas Câmaras Criminais, alguns discursos preocupantes, de que quando não se tem consciência da injustiça, ela não existe. Este discurso sim, completamente desvirtuado e insano, sempre justifica uma injustiça consciente fundamentada, ao nosso entender, em outra injustiça, qual seja, a de supor que

uma injustiça contra um mentalmente perturbado não é injustiça, ou é uma injustiça menor (como se mensurável fosse). Como se no universo jurídico mensurável fosse um direito”. Sua interpretação sobre como os juizes analisam os processos envolvendo portadores de transtorno (ou até supostos portadores), especificamente sobre o desrespeito ao cumprimento dos prazos, converte-se, em verdade, numa gravíssima denúncia que merecia ser mais amplamente debatida na sociedade: “(...) no caso do HCT, o que se conclui e se denuncia, até como crítica a determinadas posturas de determinados julgadores, é um desrespeito prazal consciente, proposital, cuja justificativa é a necessidade de afastamento de determinados indivíduos do convívio social, a falta de coragem dos julgadores em assumir a responsabilidade pela saída dos mesmos, até por desconhecimento médico-psiquiátrico dos mesmos, ou ainda da realidade vivida por um interno de hospital psiquiátrico”. Para a Dra. Ludmila, hoje na equipe da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, há juizes que protelam a análise de um laudo de cessação de periculosidade e indeferem pedidos de habeas corpus sem base legal.

O fato é que as ações e omissões dos diversos agentes do Estado – governantes, legisladores e julgadores – compõem um sistema perversamente engendrado para excluir e punir justamente aqueles que deveriam ser protegidos e promovidos. No fim, diante dos resultados práticos dessa fábrica de horrores que ultrapassa os muros dos manicômios e chega aos mais finos gabinetes da burocracia brasileira, ninguém se assume responsável pela barbárie produzida. Os loucos, à exceção dos psicopatas – estes são raríssimos – cometem delitos durante surtos psicóticos que quase sempre poderiam ser controlados se

eles e suas famílias tivessem acesso ao tratamento adequado. Superlotam os manicômios porque não há peritos suficientes para fazer os laudos. Entram muitos e saem poucos porque os juizes demoram a analisar os laudos. Quando liberados, saem ainda mais abandonados e desprotegidos do que quando entram. Assim, cresce em progressão geométrica o número de vítimas do crime, da violência e da perversão praticados pelos agentes do Estado.

Os loucos infratores, ou supostamente infratores e suposta-

mente loucos, confinados nos manicômios – como de resto a imensa horda que compõe a crescente população carcerária de todo o país – não tiveram acesso ao direito constitucional à educação. Doentes, não tiveram direito à saúde. Presos e custodiados, não têm direito a defender seus direitos, nem merecem fê as suas denúncias sobre toda sorte de violência que lhes açoita, porque os seus iguais, até mesmo seus familiares, já absorveram a cultura excludente que a eles impõe o duplo estigma da loucura e do crime, do qual ja-

mais escaparão. O suposto benefício da inimputabilidade é, na prática, uma maldição eterna porque o portador de transtorno mental nunca vai a julgamento. Sem uma pena definida como se aplica aos criminosos “normais”, o louco infrator pode ficar confinado indefinidamente em alguma “sucursal do inferno”, pois a medida de segurança pode ser renovada *ad eternum*. Clinicamente vivos, enquanto seus corpos resistirem à imundice e aos maus tratos da instituição manicomial, estão socialmente mortos.

Cristina Seixas:
“Há realmente um absurdo de se libertar a sociedade de pessoas que incomodam, e essa libertação da sociedade implica no aprisionamento dessas pessoas num local que deve ser esquecido”



Como é um processo - passo a passo

A legislação brasileira considera que o portador de transtorno mental nem sempre pode ser responsabilizado pelos atos. Quando alguém sob suspeita de ser portador de transtorno mental comete algum delito, um juiz pode instaurar um procedimento chamado incidente de insanidade mental. O objetivo é

apurar se, no momento do crime, o indivíduo tinha plena consciência do que estava fazendo para determinar se será julgado como imputável (aquele que pode ser penalizado por seus atos), semi-imputável e inimputável. Instaurado o procedimento, a pessoa é encaminhada para o Hospital de Tra-

tamento e Custódia para que um perito, em 45 dias, emita um laudo de sanidade. A lei prevê que este prazo pode ser prorrogado, desde que haja uma justificativa. Se a perícia concluir que a pessoa é portadora de transtorno mental e, no momento do crime, não tinha consciência dos seus atos, o juiz a

absolve e, com base no laudo, decide o tipo de tratamento (ambulatorial ou com internação em hospital de custódia) e a duração da medida de segurança (até 3 anos). Um mês antes de terminar o prazo de cumprimento da medida de segurança, a direção do hospital deveria mandar um novo laudo ao

juiz, informando da situação atual do paciente. Cinco dias após receber o novo laudo, o juiz pode decidir pela liberação ou por um novo período de cumprimento de medida de segurança - que pode ser renovada indefinidamente. A realidade mostra que, por diversas razões, nenhum destes prazos é respeitado.

Punido por cumprir o código de ética

É direito do Médico:

Art. 23 – Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.

É vedado ao médico:

Art. 49 – Participar da prática de tortura ou outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

O Código de Ética Médica não deixa quaisquer dúvidas: os médicos do Hospital de Custódia e Tratamento poderiam, há muito tempo, quando as condições de trabalho passaram a se

degradar totalmente, ter se recusado a atuar em tais condições. E, justamente pela tradição corporativista da medicina, por certo seus colegas, em especial aqueles investidos em mandato nas entidades de classe, não os deixariam isolados. Pode haver alguma dúvida sobre a indignidade dos meios oferecidos por aquela instituição para o desempenho da medicina? Pode haver alguma dúvida sobre os prejuízos causados à saúde dos pacientes? Um médico não pode participar da prática de tortura ou outro procedimento degradante, nem pode ser conivente e, mais ainda, está obrigado pelo Código de Ética a denunciar tais situações. Quem, além do Dr. Paulo Barreto, poderia negar a prática da tortura e os maus tratos como rotina da instituição? Não foram poucos os profissionais que re-

jeitaram as condições de trabalho oferecidas pelo Hospital de Custódia. Mas quase todos que o fizeram, optaram pela retirada silenciosa, abrindo mão do salário de R\$ 372,00 oferecido pelo Estado, em defesa da sua própria integridade moral. Há os que sofreram com o seu silêncio a ponto de encontrarem a doença, a loucura e, por fim, a morte.

Poucos tentaram defender a dignidade da profissão como uma atitude individual em favor da coletividade.

O psiquiatra Nailton de Paula ousou denunciar a barbárie do HCT e pagou pelo seu “pecado”. Depois de uma curta passagem pela “sucursal do inferno” até 1991, voltou dois anos mais tarde como médico concursado, com direito a estabilidade no emprego depois de cumprido o estágio probatório. Classificado em 15º lugar, ele só assumiu o cargo porque os colegas aprovados e nomeados não resistiram por muito tempo e foram embora. “Fiquei impressionado com o quanto as coisas tinham piorado”, conta o Dr. Nailton na entrevista concedida na sala do conforto médico, durante um

plantão no Sanatório São Paulo. Ele passou a registrar todos os absurdos que via no livro de plantão, em tom cada vez mais severo. “Eu ficava cada vez mais irritado, mais indignado”, lembra. Advertido por uns, estimulado por outros, o Dr. Nailton não deixava de reportar também os casos de maus tratos, espancamentos e sevícias que presenciava ou tomava conhecimento, sem que fossem instaurados os procedimentos de apuração. “A diretora da época, Dra. Teresinha era omissa, e o atual diretor, Dr. Paulo Barreto também é”, dispara sem hesitação. “O Código de Ética é claro quanto à obrigação de denunciar, com o agravante de quando se está em cargo de direção”, acrescenta.

Diante das verdades apontadas nos relatórios, nada podia ser feito em represália às denúncias. O silêncio dos seus superiores o irritou a ponto de carregar nas tintas e, num dos seus escritos no livro de plantão, fez relações entre a situação do hospital, a questão racial evidenciada pela quase totalidade de negros submetidos a tamanha desumanidade e a política estadual. “Todo Na-

poleão um dia encontra sua Waterloo”, escreveu. Foi o pretexto para que a diretora e sua colega psiquiatra, Dra. Teresinha, instaurasse um processo administrativo por insubordinação grave. Suas férias foram suspensas e o mesmo ocorreu com a sua esposa à época, que também trabalhava lá.

As denúncias foram encaminhadas também para a Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa e para a Comissão de Defesa do Cidadão da Câmara, mas não surtiram o resultado esperado. Apesar de muitos colegas terem subscrito os relatórios, o Dr. Nailton se sentiu cada vez mais isolado ao ver o caso se transformando numa questão política que despertava interesses mais focados na repercussão das denúncias do que na transformação da realidade contra a qual se insurgiu. “A oposição queria um palanque e a situação se dedicava a abafar o caso”, lamenta. Ele admite que o seu ânimo diminuiu a ponto de ele desistir de levar a luta adiante. Mas o processo administrativo foi adiante e ele foi demitido um mês antes de conquistar a estabilidade

Quem é que vai pagar por isso?

Na pesquisa realizada até aqui, o primeiro registro de denúncia pública sobre a situação do Hospital de Custódia e Tratamento é de 1998, quando a Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa visitou a “sucursal do inferno” junto com o Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios. A visita fora suscitada por denúncias de violência e maus tratos, que já eclodiam desde aquela época. Com base no relatório apresentado pelo Núcleo, a Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia deflagrou uma campanha nacional de denúncia dos manicômios judiciais, por constatar os absurdos flagrados na Bahia se repetiam por todo o país. Deu resultado: com o slogan “Manicômio Judiciário, o pior do pior” o CFP conseguiu abrir um debate sério, a partir do qual surgiram experiências revolucionárias, como o PAI-PJ, de Belo Horizonte. Lá os portadores de sofrimento mental que cometem crimes são tratados sem internação.

Em vez de “presos” ou “internos”, são vistos como pacientes. Longe da realidade perversa e violenta dos manicômios, a clientela do PAI-PJ - ai incluídos os familiares - tem acompanhamento de equipes multidisciplinares (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais etc), convivem com suas comunidades de origem e muitos ajudam no sustento das famílias com trabalho remunerado.

Infelizmente a campanha não frutificou justamente na Bahia, onde tudo começou a partir daquela visita. Até então o assunto não despertava a atenção dos pauteiros dos jornais e emissoras de rádio e TV - muito menos sensibilizava os governantes. A providência sempre foi abafar, evitar que a informação circulasse. O mesmo ocorreu em agosto de 2001, quando a Comissão de Defesa do Cidadão, da Câmara Municipal de Salvador, visitou o HCT. O então secretário da Justiça e Direitos Humanos, Heraldo Rocha, hoje deputado estadual, foi mais aberto que o atual. Ouviu as denúncias e prometeu mudar o quadro em trinta dias. Como a imprensa mais uma vez não deu atenção ao assunto e os vereadores deixaram de cobrar, as promessas também foram esquecidas. O HCT continuou aceitando novas internações com processos irregulares, imundo, sem projeto terapêutico... Era mais uma derrota do princípio ético de defesa da vida, enquanto o crime, a violência e a perversão se perpetuavam como se fossem a própria lei.

É difícil avaliar a extensão do dano, até porque há uma flagrante e inegável decisão de dificultar a pesquisa sobre o assunto. Um ofício da Faculdade de Comunicação da UFBA protocolado em 02 de dezembro de 2003 pedia acesso às

dependências e documentos do HCT. Nunca foi respondido, apesar de a Constituição Federal ser clara quanto ao acesso a informações de interesse coletivo (artigo 5º, inciso XXXIII). Também não teve resposta o ofício protocolado em 18 de fevereiro, solicitando uma entrevista com o secretário Sérgio Sanches Ferreira. É fato que a realidade do HCT está sendo transformada, ainda que em ritmo lento e ainda sem um rumo claramente definido, mas ninguém está disposto a assumir a responsabilidade pelo passado.

Os hospitais de custódia são instituições públicas, mantidas com dinheiro do contribuinte e, por mais terríveis que sejam tais estruturas, elas custam muito dinheiro. O caos, portanto, não decorre necessariamente da falta de dinheiro, mas, sobretudo, da má utilização dos recursos públicos. Se há má gestão, se o resultado dessa má gestão é o não cumprimento da missão institucional do HCT, tendo como consequência última a morte de pessoas que, sob a custódia do Estado deveriam ser cuidadas até ficarem em condições de retornar à vida em comunidade; então é óbvio que há responsabilidades a apurar.

A promotora Cristina Seixas, que preside o inquérito civil instaurado para investigar a situação do HCT é enfática: “seja quanto tempo dure isso, isso vai ser apurado, vai ser levado às raízes da Justiça, e o Ministério Público vai cumprir o seu papel de buscar reparar esses danos, de buscar para que as responsabilidades sejam realmente assumidas”. O problema é o longo caminho a ser percorrido até que o inquérito principal se desdobre em pelo menos mais dois que, segundo a Dra. Cristina Seixas, serão remetidos para as Promotorias Criminal e de Improbidade Administrativa. Só depois é que saberemos se os inquéritos serão convertidos em denúncia à Justiça, quando então poderíamos ver agentes do Estado como réus diante do Tribunal, respondendo por suas ações e omissões.

As vinte mortes ocorridas em 2003 são o dado mais gritante do quadro de crime, violência e perversão constatado no HCT. Mas há muito o que se investigar antes de chegar às circunstâncias de cada óbito, pois até que a morte os libertasse da realidade perversa da “sucursal do inferno” aqueles vinte cidadãos custodiados pelo Estado da Bahia foram vítimas de inúmeras violências que bem poderiam ser tipificadas como crime. A falta de assistência dentro de um hospital público talvez seja o exemplo adequado para sustentar essa denúncia porque é incontestável - não faltam fatos, testemunhos e

documentos que a comprovem.

Em uma visita ao HCT, numa manhã de sábado, em novembro de 2003 flagrei um caso de falta de assistência absurdo: um paciente apodrecia vivo, com um ferimento de cerca de 15 centímetros na coxa esquerda. A prótese metálica colocada anos antes para corrigir uma fratura no fêmur, resultado de um tiro, estava quase totalmente visível - embora parafusada no osso. Do ferimento minava uma grande quantidade de pus. Edilson Silva Andrade fora internado em julho de 1996, e no seu prontuário consta que o ferimento já existia desde então. Sem tratamento adequado, a osteomielite (infecção óssea) pro-

“houve uma omissão muito grande do poder público que gerencia aquela unidade, seja da secretaria à qual ele está vinculado, seja da administração que hoje ainda permanece lá”.

gredu até que ele perdesse os movimentos das pernas, que se atrofiaram totalmente. Quando o vi, rastejava no chão poroso e ainda sujo do HCT. Fiz muita pressão, mobilizei outros membros do Conselho Estadual de Proteção aos Direitos Humanos, as promotoras Cristina Seixas e Itana Viana, o Movimento Antimanicomial, o jornalista José Bonfim e levei o caso ao conhecimento de Hélio Brito Jr., chefe de gabinete do secretário Sérgio Ferreira.

Coincidentemente, Edilson foi transferido para o Hospital Roberto Santos, na véspera do dia em que vários conselheiros iriam ao HCT para visitá-lo. Fiquei feliz por ter contribuído para evitar mais uma morte, mas fui adiante e denunciei o caso ao Conselho Regional de Medicina, que informou haver instaurado o processo ético nº 98.941/03. Até fechar este texto ainda não havia recebido informação sobre o término da apuração. Edilson é uma prova viva, felizmente viva, da falta de assistência que, por certo, vitimou outros que não tiveram a mesma sorte.

Enquanto conduz as investigações, a promotora Cristina Seixas negocia pacientemente a adoção de medidas emergenciais para amenizar a situação caótica. Mas não tem dúvida de que “houve uma omissão muito grande do poder público que gerencia aquela unidade, seja da secretaria à qual ele está vinculado, seja da administração que hoje ainda permanece lá”. A apuração de responsabilidades de natureza civil, criminal ou penal não será tarefa fácil.

O jornalista Levi Vasconcelos, que acompanha os fatos desde as primeiras denúncias, acredita que a promotora pode estar sendo pressionada. “O Ministério Público é estadual, pago com verba estadual, quem nomeia o procurador-chefe é o governador do estado, apesar daquela lista tríplice”, avalia o experiente jornalista. E conclui: “de alguma forma, tudo que diz respeito ao governo estadual sofre pressão”. Questionada a respeito, a promotora nega veementemente que tenha sofrido qualquer pressão, e segue em frente com o inquérito.

Se deixa impacientes os que desejam justiça, o zelo aparentemente extremado da promotora, por outro lado, anima aqueles que ainda têm fé em instituições como o Ministério Público. Ela justifica seus cuidados argumentando que é preciso agir com muita cautela quando se cogita responsabilizar criminalmente servidores públicos que poderiam até perder o direito à liberdade se fossem condenados num processo. É preciso produzir provas consistentes. Para culpar alguém pelas vinte mortes de 2003, por exemplo, é necessário estabelecer o que os advogados chamam de “nexo causal” entre as tais mortes “naturais” da versão oficial com as péssimas condições ambientais e a falta de assistência com o surgimento e/ou agravamento das doenças que mataram parte das vítimas. O mesmo ocorre com as mortes violentas, resultantes de brigas entre os pacientes.

Como provar que eles ficaram mais agitados ou surtaram por causa da falta de medicamentos a tratamento adequado? Cristina Seixas sabe que tais conclusões dependem de uma análise dos prontuários e outros documentos relativos à conduta dos médicos do HCT, feita por outros médicos. Sabe também do conhecido corporativismo da categoria: “eu estou pedindo que o CREMEB apure as responsabilidades dos médicos e até hoje o CREMEB não se manifestou sobre isso. O MP não pode argumentar sem provas”.

Há outras duas situações de extrema gravidade que têm relação indireta com a elevadíssima taxa de mortalidade verificada no HCT, cuja apuração e comprovação são mais fáceis. O desrespeito aos prazos previstos pela legislação para expedição de laudos e a demora dos juizes na análise dos processos são questões fáticas que nada têm de subjetividade (veja “sem direito a ter direitos”). Da mesma forma, o triste episódio da falta de medicamentos exige apenas uma investigação a partir de testemunhos e documentos oficiais. É uma “bata quente” que ninguém quer segurar. Virdal Antônio não era o titular da Superintendência de Assuntos Penais, à qual estão subordinadas todas as unidades do sistema pri-

sional baiano, inclusive o HCT, minimiza o problema: “sempre existiu medicamento no hospital. É claro que você pode ter um paciente ou outro que necessite de um medicamento específico e que o Estado sempre tentou providenciar, na medida do possível”. Já o próprio diretor do HCT, Paulo Barreto Guimarães, admite que chegou a ter apenas cinco dos vinte e oito medicamentos psiquiátricos. Questionado se era possível manter o funcionamento nessa situação, ele é claro: “com o hospital superlotado, não”. Paulo Barreto admite ter apelado a expedientes nada usuais no serviço público para conseguir remédios nas situações extremas. Um deles era assinar uma prescrição e mandar um funcionário ir buscar num posto de saúde. “Não é do povo? É do povo, e o que está aqui é do povo”, justifica. Na entrevista ele alega que o produto era liberado mesmo sem a presença do paciente, o que já seria grave em se tratando de medicamentos psiquiátricos cuja circulação deve ser rigorosamente controlada. Mas funcionários que pediram para não serem identificados explicam que as receitas assinadas pelo diretor saíam em nome deles mesmos para que os remédios lhes fossem entregues. Ele conta ainda que informou a situação à Superintendência de Assuntos Penais por ofício e pediu providências, sem ser atendido (Arnaldo Agle era o superintendente à época). Diz que foi ainda mais longe no pedido de socorro: “pedi ajuda à Secretaria Estadual da Saúde e não recebi nada. Pedi ajuda à Secretaria Municipal da Saúde e não tive resposta”. O coordenador de saúde mental da Secretaria da Saúde reconhece e se mostra indignado. Médico psiquiatra, Paulo Gabrieli presidiu a comissão interdisciplinar nomeada para fazer um diagnóstico da situação do HCT e propor soluções. Logo no início dos trabalhos da comissão, a Secretaria da Saúde emprestou emergencialmente quatro medicamentos psiquiátricos para amenizar a situação, até que a Secretaria da Justiça e Direitos Humanos regularizasse o estoque da farmácia do HCT. Isso só aconteceu quase três meses depois.

Um hospital psiquiátrico funcionando sem os recursos humanos necessários e sem medicamentos. O único local, em toda a Bahia, destinado à realização de exame de sanidade mental com apenas quatro peritos. Uma unidade prisional em que os internos não têm assistência judiciária adequada e por isso ficam presos por mais tempo do que seria correto. Um hospital mais imundo do que um chiqueiro, onde morreram vinte pacientes em um ano. Tudo isso financiado com dinheiro público. Afinal, quem vai pagar por isso?

com a consciência tranqüila

Em todas as vezes que estive no HCT sempre encontrei o Dr. Paulo Barreto com sua inabalável tranqüilidade - ainda que aparente. Mesmo sabendo da minha posição crítica quanto à instituição que dirige e mesmo estando entre os que incansavelmente denunciaram o quadro de horrores em que se transformou aquilo que uma lei impõe chamar de hospital - e só mesmo por isso se admite usar o termo.

Todo gestor está sujeito a julgamentos, e quem não se dispõe a ficar na difícil posição de vidraça, jamais deveria aceitar missão semelhante, ainda mais no serviço público. No caso do diretor do HCT o julgamento a que se expõe não é só quanto à sua eficiência ou ineficiência técnica como gestor. Diante das aberrações reveladas pela imprensa não há como fugir a um julgamento, ou pelo menos a um questionamento ético de todos os profissionais de saúde que lá atuam. Não se trata de propor caça às bruxas, tribunal de inquisição ou coisa parecida. Mas o fato de o Estado - e aqui não se pode confundir governo com Estado - confiar a esses profissionais a missão de cuidar, tratar pessoas, lhes impõe determinados compromissos.

Há princípios de comportamento que servem para médicos e quaisquer outros profissionais nas relações de trabalho ou nas relações em sociedade de maneira geral. O professor mexicano Adolfo Sanchez Vasquez, em

ciência que um indivíduo tem de seus atos e da sua liberdade de escolher como agir. Serve-se da contribuição de Aristóteles para responder: quando se pode afirmar que alguém é responsável pelos seus atos e quando se pode isentá-lo total ou parcialmente da sua responsabilidade? É o mesmo conceito filosófico que serviu para os legisladores de décadas atrás formularem os conceitos de imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade. A primeira razão para um juiz mandar uma pessoa para a "sucursal do inferno" é investigar se no momento em que cometeu um crime, podia ser responsabilizado total ou parcialmente pelo seu ato, ou "inocentado" por se tratar de portador de sofrimento mental. Este, pela sua condição de louco, embora tivesse a liberdade de escolher como se conduzir, não tinha plena consciência dos resultados da sua ação.

Quando um louco infringe as leis seu destino será o manicômio judiciário - ainda mais se for pobre e negro. E o que acontece com médicos que passam por cima dos protocolos técnicos de conduta e, por ações ou omissões deliberadas, atropelam o seu Código de Ética? As revelações sobre o HCT expuseram, a um só tempo, o médico psiquiatra Paulo Barreto Guimarães, seus colegas de unidade e, em última análise, o próprio Conselho Regional de Medicina. A punição mais comum aplicada pelo CREMEB é a "censura pública", através de editais no jornal do Conselho. Não é pouca coisa se considerarmos a tiragem de 14 mil exemplares. Mas é legítimo questionar a funcionalidade da pena aplicada tendo em vista que o objetivo final é informar à sociedade que determinado profissional está sendo punido por ter falhado em sua conduta. O que se dirá à sociedade sobre as 20 mortes ocorridas no HCT em 2003? O que se dirá a respeito do paciente que

O Dr. Paulo Barreto concedeu uma entrevista de quase duas horas em sua sala no HCT, no dia 10 de março de 2004, na qual respondeu a todas as perguntas formuladas. A edição de um depoimento como esse é uma responsabilidade enorme, diante da impossibilidade prática de transcrevê-lo integralmente. A opção foi "pinçar" alguns trechos e confrontá-los com outros depoimentos de psiquiatras, autoridades do próprio governo, do Ministério Público e de militantes. Que a polêmica ajude a clarear a ainda obscura questão do tratamento aos loucos infratores. Que o debate estimule o questionamento necessário do direito à saúde e a inclusão da saúde mental neste preceito constitucional.

CONTROLE DA INFORMAÇÃO E ACESSO AO HCT:

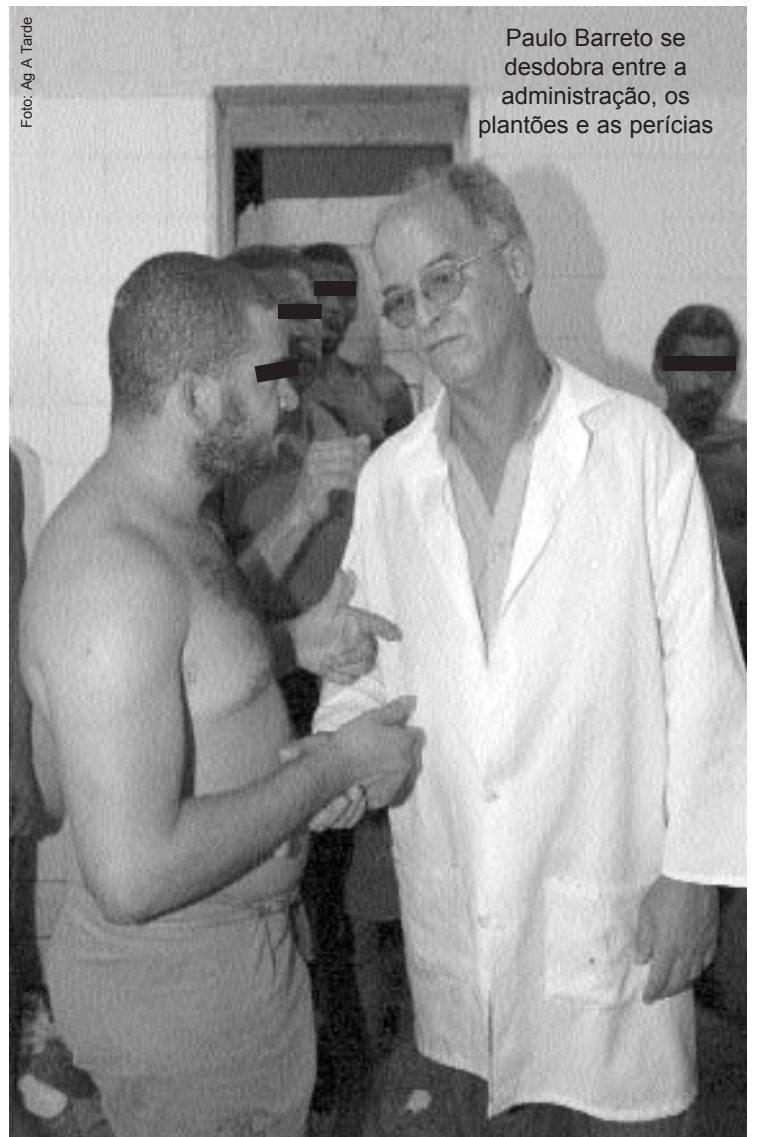
PB - Na primeira visita, por uma sugestão minha, a Secretaria autorizou a primeira visita. Depois teve aquela segunda visita que não foi permitida, mas da minha parte, na medida do possível, eu sempre procurei fornecer as informações necessárias. Da minha parte, em alguns momentos eu me senti retraído até por não estar acostumado a lidar com situações desse tipo. Da parte do Estado é difícil avaliar, só quem de direito pode responder por isso.

P - A determinação de não permitir a visita não partiu do Sr?

PB - Não, você sabe disso. Quais os motivos por que não foi permitido, não foi esmiuçado. Não foi permitido por que? Por que é uma unidade prisional? Porque era Ernesto que estava aqui? Não sei avaliar essas relações.

Levi Vasconcelos:

"Em todas as matérias procurava a Secretaria da Justiça e, sistematicamente, não tinha resposta. O jornal me cobrava alegando que eu estava dando só um lado, e eu dizia que estava procurando sucessivamente - até para "comprar" a versão oficial,



Paulo Barreto se desdobra entre a administração, os plantões e as perícias

porque, num primeiro momento eu queria entrar e fui barrado. Eu queria que eles falassem, se defendessem, já que não me deixavam entrar."

José Bomfim:

"Nas duas primeiras matérias ainda tive algum acesso, com aquelas dificuldades naturais que se tem quando quer entrevistar fontes oficiais para falar de fatos que eles considerem negativos, mas de alguma forma houve acesso. Nas duas últimas matérias, nenhum. Nenhum acesso porque era "um assunto que estava sendo resolvido" e tal e não houve nem mesmo com o assessor do secretário. O diretor nunca podia, estava sempre ocupado. O interessante é que no dia seguinte eu estava sendo procurado pelo assessor do secretário e pelo diretor. Invariavelmente, depois que a matéria já tinha saído."

Cristina Seixas:

"Na verdade o único sigilo tem que se ter é em relação à condição psiquiátrica e social do paciente para que isso não venha a afetar posteriormente a sua integração social. Fora isso, as informações são públicas, então todos têm o direito de saber o que está acontecendo ali no Hospital de Custódia e Tratamento porque o dinheiro que está ali é público. O tratamento é custeado pelo dinheiro do povo, então o povo tem o direito de saber o que está acontecendo ali. Então é cerceamento de informação se não divulgar o que foi

feito, o que está acontecendo, quais são as atitudes tomadas."

DEFICIÊNCIA DE PESSOAL

PB - A população sempre foi excedente, a reposição de profissionais não acontece automaticamente. Desde que eu estou aqui eu vi contratações emergenciais de dez auxiliares há uns anos atrás, depois acabou o contrato de um ano e meio, as pessoas vão se aposentando, se afastando por licença médica e a reposição não é automática. No último concurso, há uns oito ou dez anos, salvo engano eram vinte e quatro vagas, houve uma parcela que não assumiu - só uns nove ou dez vieram trabalhar aqui. Dessa fase resta um só. Na verdade muitos dos que foram aprovados em concurso não se afinaram com essa coisa da psiquiatria forense, com a realidade de um hospital de custódia porque o médico fica meio limitado. O médico interna por uma decisão judicial e dá alta por uma determinação judicial - isso as vezes é terrível para um profissional.

Nailton de Paula - psiquiatra demitido

"Os colegas chegavam e não assumiam. Já na chegada em 1991 eu entrei em conflito porque notei que se priorizava a custódia a começar pela questão arquitetônica: as janelas altas, o pé-direito enorme para você se sentir pequeno. Você entra para



seu livro "Ética", ensina que a responsabilidade moral depende fundamentalmente da cons-

perceu por cerca de sete anos com um ferimento enorme na perna, sem tratamento adequado?

Foto: Edmar Melo / Ag A Tarde

“Os laudos não têm fidedignidade alguma. São feitos de forma apressada e pro-forma”.

Breno de Castro



Foto: Ernesto Marques

“Vivemos uma situação de desmesura do poder estatal baseado na violência”.

Marcus Vinícius



Foto: Ag A Tarde

“A medicina passa a ser usada como uma forma de torturar o paciente”.

Agláé Souza



trabalhar na instituição e ela começa a trabalhar em você e lhe muda aos pouquinhos, no início diminuindo a sua capacidade de indignação”.

PERÍCIA

PB - Muitos questionam essa coisa de ter de tomar a decisão sobre a vida de alguém mediante um laudo de exame de sanidade mental para dizer se aquela pessoa estava doente ou não na época do delito. É uma responsabilidade muito grande e há pessoas que não querem de arriscar a emitir esse tipo de parecer. Nem todos que aqui trabalham fazem perícia e nem recebem como peritos. Somos considerados peritos porque estamos trabalhando como peritos, mas não que tenhamos a remuneração justa de peritos. No passado a equipe tentou fazer com que fossemos reconhecidos como peritos, que fosse criada a função de perito na Secretaria de Justiça, o processo demorou anos e no final foi negativo.

Paulo Gabrieli - coordenador de Saúde Mental da Secretaria da Saúde

“Tem de se ter um olhar mais cuidadoso com a perícia porque nós sabemos que, numa situação dessa, a contratação via REDA (contrato temporário e sem concurso) não é uma coisa boa. Nós também sabemos que existe uma dificuldade na contratação de peritos, até por formação. Quem são os médicos, que formação devem ter os peritos? Eu tenho entrado em contato com a APB no sentido de criarmos cursos de formação de peritos para a gente organizar isso”.

Breno de Castro - psiquiatra e interno do HCT

“Creio que pelo menos os laudos deveriam ser feitos de uma forma muito mais cuidadosa. Os laudos são assinados por dois peritos, mas na verdade apenas um participa do trabalho do laudo. Já seria uma melhora considerável se as coisas ocorressem segundo a formalidade legal, ou seja, se os laudos fos-

sem, efetivamente, feitos por dois peritos ou feitos por um e revisados por outro. Da forma como eles são feitos, não têm fidedignidade nenhuma, são feitos de forma apressada e pro forma. Me parece que, em primeiro lugar, as condições de trabalho dos peritos deveriam ser totalmente revistas, deveria ser normatizado o tempo de exame para confecção desses laudos e deveria ser instaurada uma câmara de revisão de todo laudo feito”.

SOBRE A DEMORA NA EMISSÃO DOS LAUDOS

PB - Isso é outra coisa que

Cristina Seixas:

“Não é possível que se deixe pessoas cinco ou seis anos lá esperando um laudo. Não é possível que o Judiciário não cobre do diretor a execução, a remessa do laudo. Não é possível que o próprio diretor, que mantém uma pessoa dessa lá esperando laudo, não devolva isso ao juiz”.

A SITUAÇÃO DOS MÉDICOS

PB - Um psiquiatra que esteja aqui há uns quinze anos - tem alguns profissionais com esse tempo - por conta de coisas que ele vai acumulando, ganha em torno de mil, mil e cem reais. Se

necessário para garantir a estabilidade econômica, a ponto de comprometerem a sua capacidade cognitiva, ou seja, a capacidade de percepção, análise e julgamento”.

Marcus Vinícius de Oliveira - presidente da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia:

“Em certos contextos de Estado autoritário em que você tem uma desmesura de poder estatal baseado na lógica da violência - muitas vezes da violência estrita como lógica, uma lógica que é a própria violência - o que se pede ao sujeito que é agente do Estado é hercúleo demais para o humano, demasiadamente hu-

tem direção clínica. Ele não tem como resistir às pressões de agentes de segurança que até bem pouco tempo andavam armados de cassetetes de madeira. Médicos que reagem a essa situação se vêm implicitamente, e as vezes explicitamente, ameaçados de morte. De modo que a situação é muito grave e não pode ser incriminado o médico solitário, isolado, que não consegue resistir a essa pressão. Acho que a ação do CREMEB não é efetiva no sentido de apoiar os médicos que se insurgem contra isso”.

QUEM TEM O PODER DE INTERNAR UM PACIENTE?

PB - Nunca um paciente foi internado aqui por determinação de um delegado - isso é outra coisa que saiu nos jornais, mas nunca. Se uma pessoa é recolhida a uma delegacia e o delegado desconfia que seja um doente mental, ele representa para o juiz, e o juiz determina então o exame de insanidade e essa pessoa vem para aqui fazer o exame.

Cristina Seixas:

“Nós constatamos, por exemplo, que delegados encaminhavam pessoas suspeitas de doença mental sem o procedimento judicial. Juizes não instauravam o procedimento e encaminhavam doentes mentais e o hospital recebia todo tipo de demanda, fosse do Judiciário, fosse do delegado, fosse até de parentes querendo internar pessoas que já tinham sido procedentes do hospital e tinham sido desinternadas”.

Vírdal Antônio - superintendente de Assuntos Penais

“Que eu tenha conhecimento, só entra alguém no HCT por determinação judicial. O delegado autua e encaminha para o juiz”.

MEDICAÇÃO COMO CASTIGO

PB - Não, nunca existiu isso. Estou aqui desde 1991 e nunca vi isso. Eu não sei de onde surge

Foto: Ag A Tarde



Antes das denúncias: superlotação, ociosidade e ausência de terapias coadjuvantes. Hoje o HCT continua sem projeto terapêutico.

saiu errado nos jornais. Nunca aconteceu de alguém ficar quatro anos sem exame - já houve pacientes que ficaram quatro anos com o exame pronto sem julgamento. Houve também pacientes que ficaram um ano aguardando o exame, como tinha gente esperando julgamento há sete anos. Pacientes com mais de um ano esperando o exame tinha, porque havia um excesso populacional. Hoje nós estamos começando a fazer de quem chegou em dezembro. A lei dá 45 dias podendo ser prorrogado por 90 dias.

tiver na faixa de sete ou oito anos, ganha na faixa de 800 reais, com todas as vantagens. O salário-base de um médico do estado, em qualquer secretaria é de R\$ 372,00.

No Juliano Moreira tem uma gratificação de emergência que eles não recebem aqui e uma gratificação de produtividade que não atinge os servidores daqui porque nós não somos credenciados pelo SUS.

Nailton de Paula:

“Há pessoas no Estado que se agarram com unhas e dentes aos cargos para cumprir o tempo

mano. O que se apela a eles como sujeitos individuais é de uma ordem de destemor, de coragem, de disposição, de politização, quase quixotesca. É de que o sujeito se indisponha, se insurja. Não estou dizendo não devemos pedir, mas é preciso aquilatar isso para julgar os sujeitos que cumprem esses rituais dentro das instituições do Estado. São sujeitos submetidos a uma certa brutalização”.

Breno de Castro:

“O médico está isolado, o médico não entra em contato com os colegas e o médico não

a informação. O anatensol é um antipsicótico que tem um valor muito bom naquelas pessoas que têm uma resistência ao uso da medicação porque é injetável. É uma medicação considerada de depósito, quer dizer, ela tem efeito prolongado. Inclusive na época que saiu no jornal, nós nem tínhamos anatensol.

Aglaé Souza - vice-presidente da Associação Psiquiátrica da Bahia

“Aguns pacientes chegaram a relatar para a gente que essa medicação era usada diariamente - quando tinha medicação. O paciente se meteu em alguma confusão, fez alguma reivindicação, era um paciente que tinha uma liderança maior - porque isso existe dentro do sistema - era punido tomando essa medicação diariamente para contê-lo quimicamente. A indicação dessa medicação não é diariamente, é no mínimo, de sete em sete dias. Isso acontecia e distorce o sistema. E a medicação passa a ser usada como uma forma de torturar o paciente. Todo sistema asilar leva a essas distorções”.

FALTA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

PB - Tinha casos, pela deficiência, pela superlotação, de pacientes com prescrição antiga. Agora quando havia qualquer intercorrência daquele paciente ou ele mudava de quadro, aquele paciente era encaminhado imediatamente para uma revisão. Uma defasagem no atendimento tinha sim. Se a equipe sempre foi diminuta! Não tinha como ser diferente.

Eu interpreto assim: o profissional dá preferência a dar uma atenção maior àqueles que tinham uma demanda maior pelo quadro psiquiátrico.

ESPAFCAMENTOS

PB - Houve situações de agressões em que se abriu sindicância para investigação. O interno vinha com a denúncia e, desde que houvesse elementos

para poder apurar, sindicâncias eram abertas. Eu diria que houve, já não ocorre mais - não temos notícias. Não deixa de haver em relação à postura isolada de um ou de outro. Eu diria que isso melhorou sensivel-

mente. O que pode chegar até nós, mandamos apurar. A grande dificuldade é que a gente faz o expediente, a Secretaria abre a sindicância e há uma demora na apuração. Nenhuma sindicância aberta no ano passado foi concluída ainda”.

Breno de Castro:

“Eu quero frisar o que me parece ser a absoluta convivência da direção do hospital, apesar de demonstrações completamente de fachada em contrário. Das agressões que eu presenciei, a última foi em 13 de maio de 2003. Mas eu ouvi ruídos indicativos de uma agressão posterior a uma tentativa de fuga, há cerca de três meses. Eu ouvi ruídos de tapas e gritos, estava bem próximo - isso ocorreu no posto de enfermagem, na presença do auxiliar de enfermagem, por agentes. Mas pelo menos essa ação de denúncia surtiu efeito no sentido de que as agressões foram leves de modo a não deixar marcas. Quando, dois dias depois, o paciente foi examinado pelo médico assistente que agora existe na Ala E, ele não detectou lesões corporais”.

FALTA DE MEDICAMENTOS

PB - Existiu uma época em que de 28 itens de remédios psiquiátricos, nós tínhamos 5. Mas a deficiência começou a

Viridal Antônio:

“Sempre existiu medicamento no hospital. É claro que você pode ter um paciente ou outro que necessite de um medicamento específico e que o estado sempre tentou providenciar, na



Foto: Ag A Tarde

Paulo Gabrieli:
“Que hospital é esse em que o paciente fica seis meses sem tomar medicação?”

surgir a partir do segundo semestre de 2002, quando começou a se acentuar. Pedi ajuda à Secretaria Estadual da Saúde e não recebi nada. Pedi ajuda à Secretaria Municipal da Saúde e não tive resposta. Fora isso, em situações emergenciais de medicações clínicas, eu comprava do meu bolso. A SAP adquiriu, emergencialmente.

Existe um meio de compra até R\$ 5.600,00 por dispensa de licitação -, no final de 2002 umas três vezes, alguns itens mediante essa dispensa de licitação. Mas isso não resolveu. Resolveu em parte porque alguns se beneficiaram com isso.

Paulo Gabrieli:

“O HCT tinha seis meses sem o paciente tomar medicação. Que hospital é esse em que o paciente fica seis meses sem tomar medicação? Isso não acontece nas unidades de atendimento hospitalar do estado. Eventualmente você tem períodos em que falta uma medicação e você bota outra - são questões mesmo de gestão do que de fornecimento da SESAB. A realidade dos hospitais é diferente do HCT, embora o modelo hospitalar seja também para ser modificado”.

medida do possível”.

HÁ RELAÇÃO ENTRE A FALTA DE MEDICAMENTOS E DE LIMPEZA E AS 20 MORTES?

PB - Não se pode nem negar, nem afirmar. Não tem como. São coisas muito amplas. Seria muita irresponsabilidade da minha parte - não por estar na direção - afirmar isso enfaticamente. Se fizer um apanhado geral, pode se pensar nisso, mas não se pode afirmar. Também houve situações outras que surgiram, ligadas a servidores. Muita gente se acomodou. Muita gente tirou o corpo, não quis mais assumir suas atribuições como assumia antes. Mas eu preferia não estar fazendo acusações a um nem a outro.

Cristina Seixas:

“Se nós conseguirmos um laudo provando que, por exemplo, aconteceram acidentes porque pacientes que estavam sendo tratados com medicação psiquiátrica não foram atendidos e entraram em surto por displicência ou negligência da Secretaria, a responsabilidade está configurada. O problema é provar isso, é ter

um laudo demonstrando que o paciente surtou e que matou outro porque não tinha medicação adequada, porque não tinha tratamento adequado”.

CONSCIÊNCIA TRANQUILA

PB - Não que encarasse como normalidade. Acho que todos viam como uma situação que não estava adequada e se acomodaram, mesmo sabendo que estava inadequado. Vejo dessa forma, agora não vou ficar analisando o desempenho de um ou de outro.

E qual a auto-crítica que o Sr. faz? O Sr. acha que cumpriu com suas obrigações de acordo com o Código de Ética?

PB - Veja bem; a atenção, o respeito com o paciente, isso eu não tenho dúvida de que está inerente à minha prática desde o meu início e em todos os lugares em que trabalhei no serviço público ou no serviço privado. Tenho e sempre tive toda uma maneira adequada de cuidar e de escutar. Se eu tive falhas, não passa pelo meu envolvimento com o paciente. Posso ter cometido falhas administrativas. Quando eu lhe citei que não tenho muita coisa escrita de uma certa época, tive verbal - nisso eu fico tranquilo. Posso talvez, depois em juízo, apresentar essa prova. Se você perguntar por que eu continuo, eu digo que continuo porque acredito que é possível fazer um trabalho sim, modificar o hospital, torna-lo um hospital mais humano - e está se tornando, devagar. Acho que alguém tem que fazer. Em algumas épocas pensei em sair daqui, mas te digo sinceramente, até em conversas com colegas que me disseram “que nada, Paulo, sair nada, isso é para você que dedica parte de sua vida a isso, até em detrimento de sua família”. Nessa parte acho que não, tenho minha consciência tranquila. Talvez tenha querido fazer muito mais coisas do que seria minha obrigação fazer - e ainda faço.

Foto: Geraldo Ataíde / Ag A Tarde

“Constatamos que delegados encaminhavam pessoas sem o procedimento judicial e o HCT recebia todo tipo de demanda”.

Cristina Seixas



Foto: Reiane Carneiro / Ag A Tarde

“Que eu tenha conhecimento, só entra alguém no HCT por determinação judicial”.


Viridal Antonio



Foto: Ag A Tarde

“Se eu tive falhas, não passa pelo meu envolvimento com os pacientes”.

Paulo Barreto



A loucura em pauta

Até que a imprensa passasse a pautar o tema do manicômio com regularidade, as denúncias sobre o Hospital de Custódia e Tratamento - que não são novas - tinham pouco eco na sociedade e menos ainda no governo. Uma promessa de resolver o problema em trinta dias era o bastante para satisfazer comissões parlamentares que vez por outra fizeram um passeio pela "sucursal do inferno" sem se deter com o afincado necessário. Nesse ponto o "modus operandi" de jornalistas e políticos têm um traço em comum: assim como a notícia é perecível, também as demandas - para usar um termo do vocabulário básico das assessorias parlamentares - têm o seu prazo de validade. Da visita da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, em agosto do ano passado, não se teve mais notícia do resultado, nem do relatório. O que concluíram os parlamentares? Qual o efeito prático da visita? Rendeu boas matérias, muitas entrevistas e fotos nos jornais. O que mais? Para o jornalista Levi Vasconcelos, autor da maior parte das reportagens sobre o HCT, foi a melhor oportunidade de "escanear" as coisas para a imprensa, que finalmente teve livre acesso para acompanhar a visita dos deputados. Não seria justo dizer que os parlamentares se pautam de acordo com o espetáculo da mídia - embora não sejam poucos os que assim agem. Mas é fato, e aí vai uma crítica construtiva, que terminam colaborando para a perpetuação de absurdos como o Hospital de Custódia quando fazem discursos inflamados mas se contentam com as promessas dos representantes do governo e não se mantêm vigilantes.

Se a atividade parlamentar não deixa dúvidas quanto à parcialidade dos seus atores, o jornalismo ainda sustenta alguns mitos, como a objetividade ou a imparcialidade. Levi Vasconcelos, embora trabalhe num jornal conservador, declara sua posição sem rodeios: "eu não acredito em jornalismo imparcial, eu acho que o jornalista tem de ter uma linha, um caminho, e a minha linha é essa dos excluídos, dos sem-nada". É daquele tipo de jornalista que se acha no dever de influir para mudar a sociedade. "Quando eu parti para ver o manicômio, tomei um choque porque ali você tinha um manto extremamente perverso, uma coisa de sub-mundo e o pior de tudo é que aquilo é uma política de Estado", conta. Adepto do espiritismo, Levi procura transportar os valores humanistas da doutrina para o seu trabalho. A sequência de reportagens contundentes sobre o HCT raramente tinham a posição dos



Parlamentares em mais uma visita ao Hospital de Custódia e Tratamento

representantes do governo - não pela sua parcialidade assumida, mas pela opção do secretário da Justiça de não dar entrevistas, no que era acompanhado pelos auxiliares. Levi chegou a ser pressionado pelo jornal quando lhe advertiram que ele só ouvia um lado. "Eu dizia que estava procurando sucessivamente até para "comprar" a versão oficial, porque num primeiro momento eu queria entrar e fui barrado. Eu queria que eles falassem, se defendessem, já que não me deixavam entrar".

Com muito custo, o repórter de A TARDE finalmente conseguiu entrevistar a autoridade. "O primeiro contato que eu tive foi no dia em que o governo federal anunciou que ali não gastaria dinheiro para recuperar o manicômio, que teria de ter uma outra opção porque o prédio é inviável. O secretário se dispôs a falar com muito boa vontade, mas não para dizer que foi o governo federal fez esse tipo de colocação, mas para dizer que ele já tinha tomado todas as providências para buscar outras alternativas, quando, na verdade, ele estava obedecendo uma imposição do Ministério da Saúde". Quando finalmente entrou na "sucursal do inferno" para acompanhar a Comissão de Direitos Humanos, Levi vivenciou uma situação interessante enquanto conversava com o superintendente de Assuntos Penais. "Ele disse assim: "nós não deixamos entrar em alguns casos por questões de segurança para você próprio". Um dos internos que estava do lado disse: "é você que é Levi? Não coma esse regue não, que aqui ninguém quer lhe pegar".

Nem sempre o repórter teve tanta liberdade para se pautarem. Levi critica a forma como os jornais definem sua pauta. "Quando houve essa reformulação (do jornal A TARDE), no bojo dessa dis-

cussão do jornalismo, foi posto bem claramente na mesa esse tipo de discussão: quem nos pauta? Quem tem nos pautado são empresas, assessorias de comunicação. Então vamos buscar alternativas que estejam fora desse universo, vamos tentar dizer aquilo que ninguém diz. O manicômio se encaixou no perfil dessa coisa exatamente porque ninguém liga, exatamente porque ninguém falava." No caso do tema saúde mental, Levi dá um depoimento corajoso e importante para clarear o por que de a cobertura sobre a crise dos hospitais psiquiátricos privados, que antecedeu a denúncia do HCT em alguns meses, ter reproduzido a visão dos empresários do setor: "aqui dentro tinha um cidadão que, porque tinha influência sobre alguns jornalistas, o José Augusto Andrade, presidente da Associação dos Hospitais Particulares, ditava a política editorial de saúde mental do que era publicado em A TARDE. Ditava com essa cultura de dizer solte um maluco e vá cuidar dele para você ver. O jornal embarcava nisso e ficava à mercê dos interesses empresariais de um cidadão que vive ganhando dinheiro em cima da doença mental".

Questionado sobre a responsabilidade pela situação do HCT, o jornalista afirma sem titubear que "o responsável é o Estado como um todo, o secretário e quem de direito o representa, sistematicamente, com uma política diabólica, infernal, uma política de descaço, matando pessoas que teoricamente estão lá sob sua guarda". De fato, não restam dúvidas a respeito, embora haja quem tente diluir as responsabilidades com toda a sociedade. Seria razoável se vivêssemos, efetivamente, na vigência plena do Estado Democrático de Direito. Mas na nossa provinciana ditadura civil-policial

a informação não circula com a liberdade natural de uma democracia. E sem acesso à informação, não há como cobrar a fatura da sociedade, que estaria se omitindo diante da barbárie que patrocina sem saber. Já a desídia dos gestores públicos ficou evidente, e dela não há como fugir, nem mesmo com argumentos frágeis como este de dizer que somos todos culpados.

Bem ou mal, as instituições funcionaram quando a imprensa cumpriu o seu papel: o Ministério Público abriu inquérito - provocado por uma denúncia do Sindicato dos Servidores Penitenciários -, o Conselho Regional de Medicina fiscalizou, comissões parlamentares deixaram os gabinetes e o Conselho Estadual de Direitos Humanos finalmente ganhou vida com a polêmica instalada. Paralelamente, organizações da sociedade se mobilizaram e se organizaram, fizeram relatórios e as mazelas do HCT ganharam o mundo.

DEPOIMENTOS:

"A imprensa deu uma grande ajuda, principalmente o Jornal da Bahia, entre 1979 e 1982. Sempre tentamos muito com a imprensa, sempre tentamos muito com A TARDE, mas nunca conseguimos nada. Só depois que A TARDE briga com o governo é que abre espaço."

Edna Amado - assistente social do Hospital Juliano Moreira e coordenadora da Luta Antimanicomial

"Eu sou contra que se exhiba fotos das pessoas - acho que isso é uma invasão da privacidade, é o uso abusivo da imagem delas - e eu vi na imprensa fotos identificando aquelas pessoas desafortunadas que ali se encontravam internadas naquela época. Como também em alguns textos houve desencontros com a realidade.

Mas a imprensa foi um parceiro importante para alavancar medidas para dinamizar o processo operacional de mudanças daquela situação."

Itana Viana - coordenadora da Promotoria da Cidadania

"Eu disse a um repórter do jornal A TARDE que esteve in loco no dia da visita dos deputados federais, que as vezes eles só ouvem um lado e as vezes eles publicam o que chega aos ouvidos deles. Se isso é certo ou errado, eu deixo a cargo de cada um responder. Acho que qualquer veículo de comunicação que tem como objetivo informar a sociedade, deve ouvir os dois lados."

Virdal Antônio - superintendente de Assuntos Penais (Séc. Justiça e Direitos Humanos)

"Os questionamentos que a imprensa colocou para a sociedade foram extremamente importantes e precisos - porque não ficou aquele negócio de sensacionalismo. Ficou uma coisa séria, que estava havendo maus tratos às pessoas, violação grave aos direitos humanos. Colocou todas as visões, deu amplo direito de falar, de se defender, de ser ouvido, de ser escutado. Então eu acho que a gente tem que creditar muito do que está aí à imprensa. E à sociedade civil, que se organizou bastante.

Aglaé Souza - vice-presidente Associação Psiquiátrica da Bahia

"Às vezes fica a impressão de que havia um relacionamento próximo do repórter com um determinado grupo e que o relacionamento do repórter com o gestor não era o mesmo. Levi esteve aqui, sentou-se comigo umas duas vezes. Acho que tinha uma questão imediata porque a reportagem tinha que sair no outro dia - eu estava até em outro lugar e recebi a ligação. Essa mesma reportagem traz uma fala que seria de pessoas que estariam numa reunião comigo tratando de condições de trabalho e que se as reivindicações não fossem atendidas, haveria greve. E eu teria dito: vocês não denunciaram? Agora trabalhem! Não houve essa fala! Não houve essa fala de greve nem a minha - eu jamais disse isso. Aí fica o dito de quem saiu publicado e de minha parte não saiu nada. Eu sei que as vezes não dá tempo do repórter ir checar. Fazendo essas ressalvas, acho que a imprensa teve um papel importante no chamar a atenção para o hospital. Eu sempre mencionei que o hospital era uma unidade esquecida, desprezada por todos os seguimentos - inclusive pela própria Luta Antimanicomial, pela universidade."

Paulo Barreto - diretor do HCT