

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
FACULDADE DE DIREITO DE ALAGOAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

LUCAS MOREIRA GUEDES ARRUDA

**DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA NO PROCESSO DE
DESINTERNAÇÃO DE PACIENTES DO CENTRO PSIQUIÁTRICO JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS**

MACEIÓ
2025

LUCAS MOREIRA GUEDES ARRUDA

**DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA NO PROCESSO DE
DESINTERNAÇÃO DE PACIENTES DO CENTRO PSIQUIÁTRICO JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Direito da
Faculdade de Direito de Alagoas (FDA) da
Universidade Federal de Alagoas (UFAL),
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharelado em Direito.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Cristina
Pimentel Costa

MACEIÓ

2025

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Sâmela Rouse de Brito Silva – CRB-4 – 6023

A779d Arruda, Lucas Moreira Guedes.
Desafios para a assistência religiosa no processo de desinternação de pacientes do
Centro Psiquiátrico Judiciário de Alagoas / Lucas Moreira Guedes Arruda. – 2025.
60 f. : il. color.

Orientadora: Elaine Cristina Pimentel Costa.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade
Federal de Alagoas. Faculdade de Direito de Alagoas. Maceió, 2025.

Bibliografia: f. 57-60.

1. Liberdade religiosa. 2. Assistência religiosa em instituições de saúde. 3.
Direitos fundamentais – Brasil. I. Título.

CDU: 342.726

Folha de Aprovação

LUCAS MOREIRA GUEDES ARRUDA

Desafios para a assistência religiosa no processo de desinternação dos pacientes do centro psiquiátrico judiciário de alagoas

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora do curso de graduação em Direito da Universidade Federal de Alagoas e aprovado em 04 de junho de 2025.



Documento assinado digitalmente
ELAINE CRISTINA PIMENTEL COSTA
Data: 09/06/2025 14:26:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Orientadora - Dr^a. Elaine Cristina Pimentel da Costa, FDA/UFAL)

Banca examinadora:



Documento assinado digitalmente
HUGO LEONARDO RODRIGUES SANTOS
Data: 05/06/2025 14:11:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Examinador Interno - Dr. Hugo Leonardo Rodrigues Santos, FDA/UFAL)



Documento assinado digitalmente
LAYSA WITÓRIA DA SILVA OLIVEIRA
Data: 05/06/2025 14:20:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Examinadora Interna - Mestranda Laysa Witória da Silva Oliveira, FDA/UFAL)

A todas as pessoas que resistem à lógica manicomial pela escrita e/ou pela própria vivência.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho com muita gratidão em meu coração, porque, de poucas certezas existentes neste mundo, uma delas é que eu nunca estive sozinho em minha trajetória universitária. Minha caminhada na universidade foi tão rápida, intensa e marcante por pessoas cativantes e essenciais para minha transformação pessoal. Não sou mais o mesmo, e isto também devo a pessoas queridas e a quem quero agradecer.

A Deus, por sempre se relacionar pessoalmente comigo, dentro de mim e ao meu lado! Não há palavras que caibam em um texto do tanto que Ele tem feito por mim. De tantas bênçãos recebidas, agradeço pela oração respondida no ano de 2020, quando comentei com Ele que eu não queria viver a universidade de forma solitária e isolada. Desde então, tenho experimentado as respostas à curta e simples conversa com Ele durante todos os dias da minha vida.

Aos meus pais, Múcio e Patrícia. Seus nomes estão tão cravados em minha vida que dia a dia me perguntam se sou filho do Múcio ou da Patrícia. Além de ser engraçado, é também demonstração do amor que meus pais transbordam na vida de outras pessoas, inclusive na minha. Desse amor, tive a honra de nascer com dois presentes preciosos em meu lar: Priscila e Mateus. A estes meus irmãos, agradeço por serem meus melhores amigos e celebrarem comigo cada passo a passo.

À toda minha família, da qual carrego os ensinamentos e afetos em meu peito para transmitir a outras pessoas. Se me dizem que sou acolhedor, sem dúvida devo a cada um de vocês.

À minha segunda casa, à Universidade Federal de Alagoas. Dela pude desfrutar longos dias, desde a manhã chegando e sentando no CIC, com estudos na biblioteca ou nos mais diversos blocos da UFAL, almoços e jantas no RU, até aulas noturnas, além de diversas atividades oriundas de ensino, pesquisa e extensão da universidade.

À Faculdade de Direito de Alagoas, por me proporcionar uma vivência acadêmica em Direito com excelência. Quando escrevo meus agradecimentos à UFAL e à FDA, são voltados a cada pessoa que compõe o ambiente acadêmico e o faz transformador.

À minha orientadora, Elaine Pimentel, por cada ensinamento e disposição nas salas de aula de Antropologia Jurídica, nas reuniões com o centro acadêmico e com os grupos de

pesquisa e extensão, na pesquisa com o PIBIC e com este trabalho. Professora, sou imensamente grato por presenciar, pela senhora, o significado de excelência no trabalho: dedicação e humanidade, cujo exemplo tenho guardado em minha vida, além da paciência, do carinho e da compreensão em me orientar durante minhas experiências acadêmicas.

Sou grato a todas as aprendizagens e generosidades vindas de pessoas que percorreram comigo o caminho acadêmico. À professora Juliana Dantas, por ter aceitado o desafio da pesquisa voluntária no meu primeiro período de graduação, além da companhia para a disciplina de PEC pelas reiteradas monitorias.

Aos profissionais que se empenham para uma FDA limpa, organizada, bem cuidada e sem pendências burocráticas. Em especial, a Sil, Dalva, Alexandre, Everaldo, Andréa, Gilda, Adriana e Emerson, são nomes que, constantemente em minha vida universitária, têm me encontrado na FDA com sorriso e animação. Foram histórias, conversas, risadas, ajudas, encorajamentos e ensinamentos para toda minha vida.

Aos meus amigos de sala de aula, com quem tenho compartilhado alegrias, gargalhadas, dificuldades, desafios, momentos de felicidade, tristeza e raiva na FDA. A Hemilly, João, Mari e Jan, vocês deixaram a universidade mais leve e divertida. Com vocês, tenho experimentado a graça na amizade, a emoção na companhia e a inteligência no coletivo.

Ao Projeto Reconstruindo Elos, pelas pessoas que compõem a equipe extensionista (estudantes, professores e professoras, profissionais envolvidos). Nunca imaginei estudar ou pesquisar sobre áreas penais ou penitenciárias, porém cada integrante do grupo me impactou e me ensinou a olhar, ouvir, sentir, conhecer e experimentar uma nova realidade: a do CPJ de Alagoas.

De fato, foi construído um elo entre os pacientes e mim, por meio de uma equipe de pessoas dedicadas, competentes e dispostas a se juntar para se conectar a homens e mulheres do CPJ Pedro Marinho Suruagy. Também a cada paciente desse lugar, pelas conversas, pela abertura e pelas vivências partilhadas, a partir das quais tenho me dedicado a pesquisar desde 2023.

À Cru Campus, uma comunidade acolhedora de estudantes apaixonados por conectar pessoas a Jesus. Com a Cru, aprendi a viver a graduação sob uma perspectiva eterna, sabendo que a minha excelência em tudo quanto realizei na universidade é para a glória de Deus. Em especial, a Cru UFAL, um movimento de estudantes que acompanharam de perto minha

caminhada universitária e me mostraram a boa parte da universidade: conhecer a Deus e fazê-Lo conhecido.

Ao vovô Guedinho, por me ensinar a me relacionar com a diferença de forma afetuosa. Creio que ele estaria orgulhoso do meu trabalho, fruto de experiências do que aprendi com suas limitações e sua amizade. Pelas memórias com ele, tenho me interessado e escrito sobre diversidade, inclusão e compaixão com o próximo. Por esse homem, Vovô Guedinho, carrego seu sobrenome com todo prazer, orgulho e gratidão.

A todas as pessoas que trabalham no sistema penitenciário alagoano, especialmente as voluntárias na prestação de serviço religioso. Há pessoas dispostas a dar assistência a pessoas privadas de liberdade de forma voluntária e honesta, para se conectar com o próximo pela crença religiosa diante de tantas dificuldades pessoais e da prisão. Escrevo este trabalho como forma também de estímulo a essas pessoas.

Por fim, a Jesus, por me ensinar a guardar os dois grandes mandamentos: amar a Deus de todo o meu coração, de toda minha alma e de todo o meu entendimento, e ao próximo como a mim mesmo. Que seja assim até a eternidade!

“Então dirá o Rei aos que estiverem à sua direita: Vinde, benditos de meu Pai, possuí por herança o reino que vos está preparado desde a fundação do mundo; porque tive fome, e destes-me de comer; tive sede, e destes-me de beber; era estrangeiro, e hospedastes-me; estava nu, e vestistes-me; adoeci, e visitastes-me; estive na prisão, e fostes me ver. Então os justos lhe responderão, dizendo: Senhor, quando te vimos com fome, e te demos de comer? Ou com sede, e te demos de beber? E quando te vimos estrangeiro, e te hospedamos? Ou nu, e te vestimos? E quando te vimos enfermo, ou na prisão, e fomos ver-te? E, respondendo o Rei, lhes dirá: Em verdade vos digo que quando o fizestes a um destes meus pequeninos irmãos, a mim o fizestes.

Jesus Cristo

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma análise dos desafios relacionados com a garantia do direito fundamental à assistência religiosa diante do processo de desinternação dos pacientes do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Pedro Marinho Suruagy, no Estado de Alagoas, a partir da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Com base nas orientações estabelecidas pela Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça e pela Resolução n. 34/2024 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, o estudo busca identificar a fragilidade do exercício da liberdade religiosa dos pacientes ainda internados. A pesquisa foi realizada por uma revisão bibliográfica, uma análise documental e de dados e visitas técnicas com o método de observação não participante. O trabalho evidencia a precariedade da garantia da assistência religiosa no processo de desinstitucionalização manicomial em Alagoas, ao passo que aponta a necessária integração entre o processo de desinternação, o cuidado em saúde mental e a promoção da liberdade religiosa.

Palavras-chave: Medida de segurança; assistência religiosa; política antimanicomial; desinternação.

ABSTRACT

This study presents an analysis of the challenges related to ensuring the fundamental right to religious assistance during the deinstitutionalization process of patients at the Pedro Marinho Suruagy Psychiatric Custody and Treatment Hospital in the state of Alagoas, based on the Anti-Asylum Policy of the Judiciary. Grounded in the guidelines established by Resolution n. 487/2023 of the National Council of Justice and Resolution n. 34/2024 of the National Council for Criminal and Penitentiary Policy, the study aims to identify the weaknesses in the exercise of religious freedom for patients who remain institutionalized. The research was conducted through a literature review, document and data analysis, and technical visits using the non-participant observation method. The study highlights the precariousness of ensuring religious assistance during the psychiatric deinstitutionalization process in Alagoas, while also emphasizing the need for integration between deinstitutionalization, mental health care, and the promotion of religious freedom.

Keywords: Involuntary commitment; religious assistance; anti-asylum policy; deinstitutionalization.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	– Respostas ao Questionário da COARE.....	24
Gráfico 2	– Dados Quantitativos do levantamento da COARE.....	25
Gráfico 3	– Quantidade de Voluntários cadastrados por Instituição.....	27
Gráfico 4	– Dados Quantitativos do levantamento da COARE.....	28
Gráfico 5	– Quantidade de Pessoas em Medida de Segurança de Internação.....	48
Gráfico 6	– Quantidade de Pessoas em Medida de Segurança de Tratamento Ambulatorial.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CP	Código Penal brasileiro
CPJ	Centro Psiquiátrico Judiciário
COARE	Coordenação de Assistência Social e Religiosa
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EAP	Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei
ECTP	Estabelecimento de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
LEP	Lei de Execução Penal
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
MTSM	Movimento Trabalhadores da Saúde Mental
NAPS/CAPS	Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial
ONU	Organização das Nações Unidas
PTS	Projetos Terapêuticos Singulares
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RELIPEN	Relatório de Informações Penais
SENAPPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
SERIS/AL	Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas
SUS	Sistema Único de Saúde
VEP	Vara de Execução Penal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 INTERSECÇÃO ENTRE RELIGIÃO E SISTEMA PRISIONAL.....	16
2.1 Panorama histórico da religião na cultura carcerária.....	16
2.2 Arcabouço jurídico da assistência religiosa no sistema prisional.....	21
2.3 Assistência religiosa nas prisões brasileiras em dados.....	24
3 PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL.....	30
3.1 Contexto histórico-jurídico dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no mundo e no Brasil.....	31
3.2 Análise da medida de segurança de internação nos centros psiquiátricos judiciais do Brasil.....	34
3.3 Política antimanicomial no Brasil.....	37
4 O IMPACTO DO PROCESSO DE DESINTERNAÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA NO CENTRO PSIQUIÁTRICO JUDICIÁRIO DE ALAGOAS.....	43
4.1 A efetividade da Resolução n. 487/2023 para o processo de desinternação no Brasil e em Alagoas.....	45
4.2 A assistência religiosa aos pacientes do manicômio judiciário alagoano na contemporaneidade.....	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	59

1 INTRODUÇÃO

A mobilização contra o método de internação a pacientes condicionados ao cumprimento de medidas de segurança se intensificou, no Brasil, a partir da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, instaurada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Em sua Resolução de n. 487/2023, as medidas de tratamento ambulatorial tornaram-se prioritárias para o tratamento de pessoas com transtorno mental, inclusive daquelas que se encontram em conflito com a lei, em oposição à medida manicomial.

Essa discussão é repercutida no cenário alagoano, na medida em que o Centro Psiquiátrico Judiciário (CPJ) Pedro Marinho Suruagy, localizado no Sistema Prisional de Alagoas, é um dos manicômios judiciários do Brasil, onde os pacientes são internados para fins de cumprimento das medidas de segurança. Entretanto, enquanto se encontram homens e mulheres que ainda aguardam o processo de desinstitucionalização total desse manicômio, a essas pessoas é de crucial importância o exercício à liberdade religiosa, em oposição às práticas de intolerância religiosa através do respeito à individualidade de crença e da diversidade religiosa.

Esse relevante direito se baseia nas orientações da Resolução n. 34/2024 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), a qual define diretrizes e recomendações referentes à assistência sócio-espiritual e à liberdade religiosa das pessoas privadas de liberdade. Em contrapartida, a atuação da política antimanicomial em Alagoas reflete um foco em uma política exclusivamente socioespacial, ao passo que precariza a instauração e/ou permanência de políticas de saúde pública e, ainda, de assistências sócio-religiosas contínuas para aqueles que temporariamente continuam internados no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) Pedro Marinho Suruagy, no Estado de Alagoas.

Nessa perspectiva, a pesquisa realizada buscou analisar os obstáculos relativos à garantia da assistência religiosa no processo de desinternação dos pacientes do manicômio judiciário de Alagoas, levando em consideração a Política Antimanicomial implementada pelo CNJ através da Resolução nº 487/2023 e as diretrizes da Resolução n. 34/2024 do CNPCP. Com essa finalidade, a metodologia efetuada foi de uma pesquisa qualitativa de dados, por meio do qual se possibilitou, acerca da garantia da assistência religiosa aos pacientes do

HCTP alagoano diante do processo de desinternação, uma compreensão subjetiva por intermédio de três etapas subsequentes.

Em primeiro lugar, houve uma busca teórica e revisão bibliográfica sobre temáticas pertinentes ao trabalho, sob a delimitação dos conceitos de liberdade e assistência religiosas, sistema prisional, medidas de segurança e política antimanicomial. A partir dessa pesquisa bibliográfica, foi realizada uma leitura exploratória e de formação, com o fim de um planejamento de referenciais bibliográficos para a elaboração de um alicerce teórico das inter-relações sociojurídicas entre a prestação de serviço religioso e as sanções penais, além de correlacionar esse entendimento com as medidas de segurança na contemporaneidade.

Logo após, sucedeu a pesquisa documental e de dados, a fase empírica da pesquisa através da análise documental de tratados e declarações internacionais, assim como de outros dispositivos nas esferas nacional, regional e local em vigor, além de dados coletados por censos nacionais sobre o sistema penitenciário brasileiro e alagoano. O parâmetro norteador dessa fase foram os dois documentos os quais permeiam diretamente o tema deste trabalho acadêmico: a Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça e a Resolução n. 34/2024 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

Finalmente, a última etapa referiu-se à pesquisa de campo com a aplicação do método de observação não participante, pela qual foi executada a coleta de dados associadas às visitas técnicas em contato com setores da administração do manicômio judiciário alagoano e com voluntários representantes de religiões atuantes no sistema prisional alagoano. Essa fase objetivou compreender os espaços da assistência religiosa e as dinâmicas da prática religiosa (a exemplo de expressão, culto, profissão de fé e outras manifestações) diante dos efeitos do processo de desinternação nos pacientes remanescentes do Centro Psiquiátrico Judiciário de Alagoas.

Dessa forma, este trabalho explora, a princípio, a convergência entre a religião e o sistema penitenciário. Por esse motivo, a segunda seção apresenta a influência da religião na cultura carcerária a partir de uma breve análise das prisões ao longo da história da humanidade, bem como aborda o conjunto de normas jurídicas relativas à proteção do direito fundamental à assistência religiosa em diversos âmbitos (desde internacional até local) em relação ao sistema prisional de Alagoas. Além disso, relata a análise de dados estatísticos relacionados com a garantia da assistência religiosa no Brasil, especialmente em Alagoas.

Em seguida, a terceira seção contextualiza a construção normativa dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico durante a história do Brasil, bem como aprofunda o estudo da medida de segurança de internação nos centros psiquiátricos judiciários até a

contemporaneidade, com a exposição da política antimanicomial no Brasil. Por fim, a quarta seção trata dos efeitos do processo de desinstitucionalização manicomial nas assistências aos pacientes os quais ainda aguardam a desinternação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Pedro Marinho Suruagy, no Estado de Alagoas, em especial à assistência religiosa.

Nesse sentido, a pesquisa busca evidenciar a fragilização da proteção do direito fundamental à assistência religiosa para homens e mulheres no aguardo da desinternação do CPJ de Alagoas, justamente devido à complexidade desses pacientes remanescentes com relação à concretização da política antimanicomial no Estado de Alagoas.

2 INTERSECÇÃO ENTRE RELIGIÃO E SISTEMA PRISIONAL

A presente sessão consiste na apresentação das duas temáticas: religião e sistema prisional, as quais se interligam não só na discussão desta pesquisa, mas também em seus próprios contextos de surgimento e de desenvolvimento no decorrer da história da humanidade até a contemporaneidade, com a juridicidade da prestação de serviços religiosos nas prisões.

Ademais, esta seção busca verificar a análise de dados sobre a garantia da assistência religiosa nas prisões do Brasil, com a finalidade de fundamentar um embasamento teórico e empírico em relação ao sistema penitenciário de Alagoas, onde se encontra o Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy.

Em vista disso, a pesquisa examina a historicidade das práticas punitivas, desde as suas constituições na sociedade até suas institucionalizações pelos cárceres, a partir da perspectiva da influência religiosa na cultura penitenciária. Posteriormente, expõe orientações e regulamentações acerca do exercício da liberdade religiosa em contraponto à intolerância religiosa, nos âmbitos internacional, nacional e local do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Alagoas.

Em último ponto desta seção, o trabalho analisa o levantamento sobre a prestação de assistência religiosa no sistema penitenciário brasileiro, realizado pela Coordenação de Assistência Social e Religiosa do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN)¹ em 2021, assim como o banco de cadastros de instituições religiosas, atuando nas unidades prisionais alagoanas, pela Coordenação de Assistência Religiosa da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas (SERIS/AL) em 2024.

2.1 Panorama histórico da religião na cultura carcerária

Ao observar a prática religiosa nas prisões durante a história humana, é de crucial importância se atentar ao desdobramento do próprio poder punitivo no decorrer da sociedade ocidental. Nessa perspectiva, ressalta-se que esse poder foi sendo reconfigurado não para um progresso moral de civilização, mas para o aperfeiçoamento de uma política de controle de corpos (Foucault, 2002).

¹ Antiga nomenclatura do setor do Ministério da Justiça, que agora se chama Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen).

Na Antiguidade, o controle era exercido por uma resposta pessoal e privada à agressão sofrida, ao passo que a punição dependia da vingança pessoal do indivíduo ou da expulsão do transgressor para fora da tribo (Agnolin, 2019). Com a pena de Talião, a qual o Código de Hamurabi adotou, foi imposta uma aplicação da punição proporcional ao sofrimento ocorrido à vítima sob a ótica do olho por olho, dente por dente (Agnolin, 2019).

A vingança divina também justificava as punições contra o infrator, na medida em que, ao satisfazer e atingir os planos de purificação traçados pela divindade, a infração (vista como um pecado cometido contra esta) era castigada sob o caráter decisivo da religião na aplicação de um castigo específico (Agnolin, 2019).

Contudo, apesar da aplicação da punição diretamente ao corpo físico do infrator na Idade Média, o controle privado foi paulatinamente substituído pelo controle público, por meio da lógica de espetáculo público do corpo supliciado (Foucault, 2002). Nesse período, o cárcere se caracteriza por um espaço temporário, como um lugar de custódia para manter as pessoas enquanto aguardavam a punição de castigos corporais e/ou até mesmo a pena de morte (Côrrea, 2022).

O castigo exemplar reforçava a lógica não mais especificamente corporal, mas sim disciplinar da religião nos espaços punitivos (Garutti; Oliveira, 2018), ao passo que os condenados realizavam uma cerimônia de confissões públicas de pecados com “desfiles, paradas nos cruzamentos, permanência à porta das igrejas, leitura pública da sentença, ajoelhar-se, declarações em voz alta de arrependimento pela ofensa feita a Deus e ao Rei (Foucault, 2002, p. 43).

Todavia, na prisão efetuada pelo Clero da Igreja Católica, os religiosos rebeldes eram trancafiados em mosteiros para fins de arrependimento de suas transgressões por meio de penitência, de oração e de reclusão (Côrrea, 2022). Nessa época, surgiu a palavra penitenciária, pela qual a Igreja substituiu a pena de morte pela privação de liberdade do transgressor relativo aos clérigos em prisões eclesiásticas e aos hegeres em prisões do Estado (Côrrea, 2022).

A sanção aplicada a esses infratores, vistos como pecadores em recuperação pela Igreja, serviram de modelação para a prisão moderna, já que a privação de liberdade se respaldava pela reforma do delinquente, o qual refletia sobre o mal causado pela sua transgressão pecaminosa e se arrependia mediante vingança divina para alcançar a salvação (Côrrea, 2022). Essa ótica penitenciária foi sendo assimilada pelo Estado, através de uma nova economia política do poder de punir no século XVIII (Foucault, 2002).

Nesse tempo, a classe ascendente da burguesia não necessitava mais de um espetáculo de suplicio público para fortalecimento da vingança soberana e divina, mas sim de uma aplicação de penas moderadas e proporcionais aos delitos para controle da criminalidade de bens (Foucault, 2002). Essa reforma do direito penal não visava a medidas mais humanitárias, justamente porque essa transição penitenciária deve ser observada como uma estratégia de remanejar o poder punitivo para métodos de aplicação da pena mais eficazes e regulares de acordo com o contexto político e econômico, além de se correlacionar com uma tendência de vigilância penal do corpo social pela reclusão (Foucault, 2002).

Segundo Foucault (2002), a vigilância penal se intensificou no final do século XVIII por intermédio de um novo mecanismo de poder punitivo: a visibilidade do espaço. Sob essa perspectiva, os hospitais, as escolas, as indústrias, as prisões têm refletido uma nova tecnologia política de reclusão em uma sociedade disciplinar (Foucault, 2002). Trata-se de um processo de distribuição visível de corpos para o controle de corpos dóceis, extraindo-lhes ao máximo sua utilidade produtiva e exercitando-lhes o poder disciplinar uns sobre os outros (Foucault, 2002).

Opera-se, desse modo, o panoptismo pela indução dos indivíduos à autorregulação subjetiva sob vigilância, sem a necessidade de uma punição física direta aos corpos (Foucault, 2002). De acordo com Foucault (2002), eles internalizam as normas sociais e se moldam pela rotina carcerária, adaptando-se às imposições de autoridades hierárquicas para manutenção da ordem social disciplinar.

Côrrea (2022) aborda a intervenção intramuros do discurso religioso nessa vigilância disciplinar, ao afirmar que “a laicidade do Estado e o cumprimento reto das normas para o exercício da assistência religiosa ficam em segundo plano, quando o que está em jogo na realidade são interesses muito mais complexos do que antes supúnhamos” (Côrrea, 2022, p. 16). À vista disso, a administração penitenciária é regida pela garantia desses interesses na prática religiosa hegemônica dentro do cárcere.

Em cada grupo existente no sistema penitenciário, a religião predominante se insere de forma a satisfazer as necessidades dos públicos da sociedade carcerária, bem como a reforçar a configuração panóptica da hierarquia da penitência criminal. Para homens e mulheres em privação de liberdade, o acesso às denominações religiosas garante um certo conforto espiritual, ajuda material e contato com o mundo exterior pelos representantes das igrejas (Côrrea, 2022).

Já à administração penitenciária, o discurso religioso opera um espaço de calma, ordem, livre de ameaças de revoltas pelas pessoas privadas de liberdade (Côrrea, 2022). No

caso dos representantes religiosos, Côrrea (2022) aponta duas visões divergentes: a do exercício de uma função de fiscalizar e de denunciar a realidade da prisão diante da garantia da assistência, bem como a da hegemonia neopentecostal na busca de arrebanhar novos fiéis, doutrinar as pessoas vulneráveis e prestar assistência material.

Por um lado, as atividades religiosas nos espaços penais objetivam a sistematização, a melhoria e a expansão da reabilitação de pessoas em cumprimento de pena (Silva; Lima, Nascimento, 2019), entendimento passível de ser estendido a pessoas em cumprimento de medidas de segurança. Nesses ambientes, o discurso religioso é benéfico, porque oportuniza um perdão ao crime cometido e uma nova perspectiva de futuro para as pessoas privadas de liberdade em seu caráter social (Freitas, 2014).

Esses sujeitos, por meio das experiências religiosas, desenvolvem um processo de (re)socialização com o fim de um incentivo efetivo de saúde, de prevenção à violência e de reabilitação (Ribeiro; Minayo, 2013). Essa vivência com a assistência religiosa transforma o espaço prisional de coerção e de violência em um ambiente de diálogo (Segato, 2005), de pleno exercício da liberdade religiosa diante do acesso às mais diversas crenças religiosas sem preconceito nem discriminação (Nascimento, 2005).

Por outro lado, verifica-se uma hegemonia do discurso religioso nas unidades prisionais, devido a um monopólio que concentra a palavra no cárcere, regula a crença religiosa e fomenta práticas de intolerância contra homens e mulheres privados(as) de liberdade e entre essas mesmas pessoas (Segato, 2005). Diante dessa visão, Segato (2005) discute, pela análise discursiva relacionada com as narrativas religiosas no contexto prisional, a elaboração de um novo direito: direito à redenção, à saída do ciclo de violência no espaço carcerária e da essência má.

Esse direito, de acordo com Segato (2005), é exercido pelo comportamento mimético e mecânico do discurso cristão do bem, o qual fomenta atos de intolerância religiosa nos estabelecimentos prisionais. Há, dessa forma, uma cópia alterada sobre o indivíduo, ao qual a preferência religiosa é negada em virtude de cultura dominante e imposta da hegemonia da fé neopentecostal (Segato, 2005).

Esse discurso concerne a uma vontade da verdade, a qual se refere a um poder coercitivo de exclusão sobre a pluralidade de crenças no sistema penitenciário (Foucault, 2004). Sendo assim, “os discursos religiosos, judiciários, terapêuticos e, em parte também, políticos não podem ser dissociados dessa prática de um ritual que determina para os sujeitos que falam, ao mesmo tempo, propriedades singulares e papéis preestabelecidos” (Foucault, 2004, p. 39).

É perceptível a associação dos discursos pela vontade da verdade coercitiva no manicômio judiciário alagoano, haja vista a prática de atividades religiosas em grupo em meio ao manuseio de remédios psicoativos e ao abandono familiar, com o intuito de reprimir as diferenças dos corpos internados sem a assistência sociorreligiosa individualizada (Guedes; Pimentel, 2024).

As atividades religiosas, segundo Guedes e Pimentel (2024), são limitadas ao comparecimento desta reiterada programação: um ajuntamento de pessoas sentadas nas arquibancadas do auditório do manicômio. Não há um acompanhamento individualizado para os pacientes de acordo com sua crença religiosa, nem sequer uma integração dos pacientes à liturgia e ao trabalho religioso das igrejas ou um projeto continuado de reflexão, de pertencimento ou de acolhimento das congregações (Guedes; Pimentel, 2024).

Não obstante, o número de pacientes do HCTP alagoano tem sido reduzido com o processo de desinternação de homens e mulheres internados(as) nos manicômios, inclusive os judiciários, baseado na Política Antimanicomial instaurada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Em Alagoas, a 16ª Vara de Execução Penal (VEP) determinou a interdição parcial do CPJ alagoano, assim como a desautorização de novas internações nessa unidade prisional a partir da data de publicação da decisão (Escola Superior da Magistratura do Estado de Alagoas, 2023).

Por conseguinte, enquanto houver os homens e as mulheres ainda aguardando a interdição total do manicômio judiciário alagoano, há de se compreender se o direito fundamental à assistência religiosa está sendo garantido intramuros a essas pessoas de acordo com o repertório jurídico concernente ao exercício da liberdade religiosa, em oposição às práticas de intolerância retratada na convergência histórica entre a religião e a prisão.

2.2 Arcabouço jurídico da assistência religiosa no sistema prisional

Para a proteção do direito fundamental à assistência religiosa (inclusive, para o sistema penitenciário alagoano), existe um conjunto vasto de regulamentações e orientações nas esferas internacional, nacional e local referente ao Estado de Alagoas. Por esse motivo, os documentos jurídicos a serem explanados foram selecionados de acordo com a Resolução n. 34/2024 (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2024), visto que esta resolução norteia diretamente a presente pesquisa.

Nesse sentido, no campo internacional, as declarações e os tratados internacionais descritos na resolução n. 34/2024 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) são estas: a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (1948), as Regras Mínimas da Organização das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Conselho Nacional de Justiça, 2016), as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Conselho Nacional de Justiça, 2016) e a Declaração Interamericana de Direitos Humanos (1969).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é um documento oriundo da Organização das Nações Unidas (ONU), adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Em seu artigo XVIII, consta que todas as pessoas possuem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião, com o complemento da liberdade de mudança religiosa ou de crença e da liberdade de manifestação religiosa ou crença em ações de ensino, prática, culto público ou particular.

Já as Regras Mínimas da Organização das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos, chamadas Regras de Mandela, foram adotadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 17 de dezembro de 2015. Acerca da questão religiosa, as regras 65 e 66 expõem a indicação de um representante qualificado para realização de celebrações regulares e de visitas exclusivas a pessoas privadas de liberdade, atendendo às necessidades de suas vidas religiosas (Conselho Nacional de Justiça, 2016).

Em relação às Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras, denominadas Regras de Bangkok, estas foram adotadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 22 de julho de 2010. Uma dessas refere-se à Regra 54, a qual promove a garantia da assistência religiosa a minorias ao afirmar o dever das autoridades prisionais em reconhecer as necessidades distintas que mulheres presas de diferentes tradições religiosas e culturais possuem, bem como em oferecer programas e serviços abrangentes que incluam essas necessidades, em consulta com as próprias presas e os grupos pertinentes, em razão das múltiplas formas de discriminação que elas enfrentam para obter acesso a programas e serviços cuja implementação seja ligada a fatores de gênero e culturais (Conselho Nacional de Justiça, 2016).

Por fim, referente à Declaração Interamericana de Direitos Humanos, foi estabelecido o documento no sistema interamericano em 13 de março de 2008, relacionado com os Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas.

Em seu princípio XV, há a preservação do direito à liberdade de consciência e religião, com o complemento de profissão, manifestação, prática e conservação religiosas, ou de mudança de religião, segundo sua crença; além de participação de atividades religiosas e espirituais e do exercício de suas práticas tradicionais; bem como de visitas de seus representantes religiosos ou espirituais.

Além disso, com relação ao plano nacional, a Constituição Federal (Brasil, 1988) estabelece a laicidade do Estado, assegurando no artigo 5º a inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença, com o livre exercício dos cultos e com a proteção aos locais de culto e a suas liturgias no inciso VI; com a garantia de assistência religiosa (como direito fundamental) no inciso VII; sem a privação de direitos em razão de crença religiosa no inciso VIII.

A Lei n. 7.210/1984, a Lei de Execução Penal (LEP), evidencia, em seu artigo 4º, a cooperação da comunidade nas atividades de execução de pena e da medida de segurança, a exemplo das religiosas (Brasil, 1984). Em seu artigo 10, a assistência às pessoas privadas de liberdade é dever do Estado, com o objetivo de prevenção do crime e orientação do retorno dessas à convivência em sociedade, e está incluída a religiosa no artigo 11, inciso VI.

No artigo 24, §§1º e 2º, da LEP, há o direito da prestação da assistência religiosa, com liberdade de culto, a homens e mulheres em cumprimento de pena e de medidas de segurança. A essas pessoas são permitidas a participação nos serviços organizados nos estabelecimentos prisionais, a posse de livros de instrução religiosa, a área apropriada para os cultos religiosos, a escolha de participar ou não de atividade religiosa.

A Lei Federal n. 9.982, de 14/06/2000, dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares (Brasil, 2000). Em seu artigo 1º, aos representantes religiosos de todas as confissões é assegurado o acesso aos estabelecimentos prisionais, com o direito ao atendimento religioso a pessoas em cumprimento de medidas de segurança.

Em seu artigo 2º, é dever dos voluntários religiosos chamados a prestar assistência seguir determinações legais e normas internas de cada instituição penal, para não haver perigo às condições do indivíduo assistido ou à segurança do ambiente prisional. Já a Recomendação n. 119/2021 do CNJ expressa a adoção de procedimentos e diretrizes ao Poder Judiciário para a garantia dos direitos à assistência e diversidade religiosa em suas mais diversas matrizes e à liberdade de crença nas unidades de privação e restrição de liberdade (Conselho Nacional de Justiça, 2021).

As resoluções n. 8/2011 e 34/2024 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária são documentos que versam sobre a definição de diretrizes e recomendações relativas à assistência religiosa e à liberdade religiosa das pessoas privadas de liberdade. Por exemplo, segundo a própria resolução n. 34 do CNPCP, em seu artigo 17, as administrações prisionais têm o dever de “realizar busca ativa da preferência religiosa do preso no momento do acolhimento, visando promover a garantia da assistência das religiões existentes, sejam majoritários ou minoritários” (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2024) no inciso I.

Ademais, segundo esse mesmo artigo da resolução do CNPCP (2024), também são obrigadas a “realizar busca ativa dos segmentos religiosos, aos quais haja manifestação de preferência por parte da pessoa privada de liberdade” ou ainda “que porventura não tenham representação no ambiente de privação de liberdade”, conforme inciso II. São responsabilidades atribuídas também à administração do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Pedro Marinho Suruagy, no Estado de Alagoas, para os pacientes os quais aguardam o processo de desinstitucionalização manicomial.

No âmbito local ao manicômio judiciário de Alagoas, a Lei Estadual n. 8.891, de 17 de julho de 2023, dispõe acerca do livre acesso dos capelães cristãos para prestação de assistência religiosa e espiritual no estabelecimento prisional (Alagoas, 2023), da mesma forma que a Lei Municipal n. 7.613, de 13 de novembro de 2024, retrata a garantia da prestação de assistência religiosa nos estabelecimentos prisionais no município de Maceió, inclusive para pessoas internadas (Maceió, 2024).

Essa simetria das leis estadual e municipal com o direito fundamental à assistência religiosa se coaduna com o artigo 19, inciso I, da Constituição Federal, em que há a expressa vedação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em “estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança” (Brasil, 1988).

2.3 Assistência religiosa nas prisões brasileiras em dados

Diante do conjunto diverso de normas jurídicas alusivas ao direito fundamental à assistência religiosa, há de se verificar se essa garantia está sendo socialmente efetivada no sistema penitenciário brasileiro, politicamente aplicada pelas administrações penitenciárias

nos espaços carcerários do Brasil e amplamente abrangida pela pluralidade de crenças religiosas.

Em função disso, o Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) em sua Coordenação de Assistência Social e Religiosa (COARE), apresentaram o primeiro levantamento sobre prestação de assistência religiosa no sistema penitenciário a nível nacional, conforme informação n. 49 do DEPEN em 2021.

Em conformidade com esse relatório, “a iniciativa buscou retratar e analisar o atual cenário nacional da assistência religiosa nas prisões, e, se dá como marco inicial para a institucionalização de uma política nacional como parte do ciclo de políticas penitenciárias” (Brasil, 2021, p. 1). Dessa forma, esse levantamento visou à elaboração de uma análise de dados acerca da abrangência do fornecimento de assistência religiosa no sistema prisional do Brasil, bem como discutir as dinâmicas e os desafios no tocante ao tema referido acima (Brasil, 2021).

Desenvolveu-se essa pesquisa pela Coordenação de Assistência Social e Religiosa (COARE) entre os dias 17 de março de 2021 e 12 de junho de 2021, sendo organizada em duas etapas para dois públicos: aos responsáveis pelas assistências de cada unidade prisional brasileira, classificados como eixo 1, e aos líderes religiosos responsáveis pela promoção em todo o Brasil, agrupados como eixo 2 (Brasil, 2021). Sua metodologia foi de uma pesquisa quali-quantitativa de dados coletados por intermédio de um questionário eletrônico oriundo da plataforma Google Forms (Brasil, 2021).

Após o término dos trabalhos desta pesquisa, foram coletadas 1.181 (mil cento e oitenta e uma) respostas, o que equivalia à 85% (oitenta e cinco por cento) das unidades prisionais, de acordo com as secretarias de administração penitenciárias dos Estados junto ao COARE (Brasil, 2021), conforme o Gráfico 1.

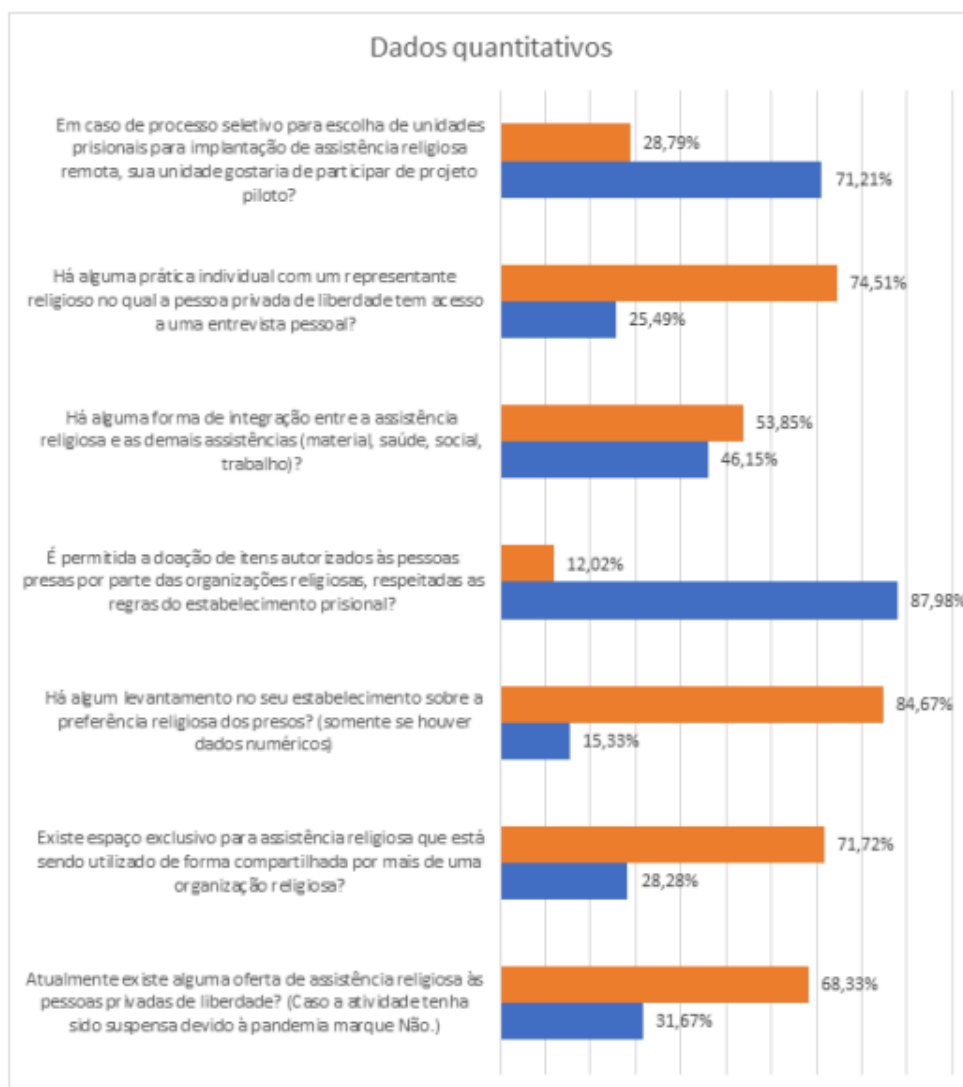
Gráfico 1 – Respostas ao Questionário da COARE



Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública (Brasil, 2021, p. 3).

Ao Eixo 1², foram realizadas algumas perguntas de uma única escolha, com a opção das respostas “SIM” (pela cor azul) ou “NÃO” (pela cor laranja), sendo descritas no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Dados Quantitativos do levantamento da COARE



Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública (Brasil, 2021, p. 10).

Por essas respostas, depreende-se que, apesar do contexto da pandemia da Covid-19 durante o levantamento de dados desta pesquisa (nas restrições impostas ao contato com os assistentes religiosos), mesmo antes não havia (ou havia sem regularidade) uma oferta à assistência religiosa em algumas unidades prisionais (Brasil, 2021). Além disso, verifica-se uma carência estrutural por inadequação arquitetônica, haja vista a falta de um espaço físico adequado para a promoção da assistência religiosa (Brasil, 2021).

² O Eixo 1 é referente aos responsáveis pelas assistências de cada unidade prisional brasileira.

Outros pontos a se destacarem desta pesquisa são a baixa adesão das unidades prisionais em realizar uma busca da preferência religiosa das pessoas privadas de liberdade; o envolvimento maior das instituições religiosas nas doações materiais como óculos, medicamentos, bíblias, roupas e entre outros; a insuficiência de uma prática religiosa individualizada com uma entrevista pessoal (Brasil, 2021).

Em relação às demais perguntas ao Eixo 1, convém ressaltar que, ao perguntar a quantidade de pessoas beneficiadas pela assistência religiosa de forma regular, restou prejudicada a coleta desses dados, tendo em vista a forma coletiva nos lugares comuns às pessoas privadas de liberdade, espaços estes onde são realizadas as práticas religiosas (Brasil, 2021).

Acerca da experiência de boa prática de assistência religiosa na unidade prisional a ser compartilhada, foram observadas a criação de blocos com presos evangélicos; a formação de corais de cunho religioso; a realização de aulas de instrumento musical e de estudos bíblicos; o uso de rádios com programas cristãos; a doação de equipamentos tecnológicos para os cultos (Brasil, 2021).

Sobre os principais desafios na oferta de assistência religiosa, as respostas mais recorrentes foram a falta de um espaço adequado (com as limitações arquitetônicas e estruturais de prédios antigos), a suspensão das atividades devido à pandemia (relativa à doença do coronavírus de 2019) e a ausência da diversidade religiosa pela predominância de algumas instituições religiosas (Brasil, 2021). Dessa forma, é preciso “considerar, ainda, a mistura étnica, a pluralidade, a promoção do respeito e tolerância à diversidade religiosa e, sobretudo, desencorajar o preconceito religioso” (Brasil, 2021, p. 9).

Já em relação ao Eixo 2³, foram notados as seguintes respostas (apontadas de forma majoritária): as visitas e assistência religiosa às pessoas privadas de liberdade são muito importantes nos dogmas, preceitos ou regras de seu segmento religioso; os voluntários religiosos recebem treinamento para a realização de visitas e de assistência religiosa; existe uma estrutura responsável no seguimento religioso pelas visitas e assistência religiosa; as maiores dificuldades alusivas à assistência religiosa nos presídios são a falta de espaço físico, a dificuldade de acesso aos presídios e o pouco tempo no local de promoção (Brasil, 2021).

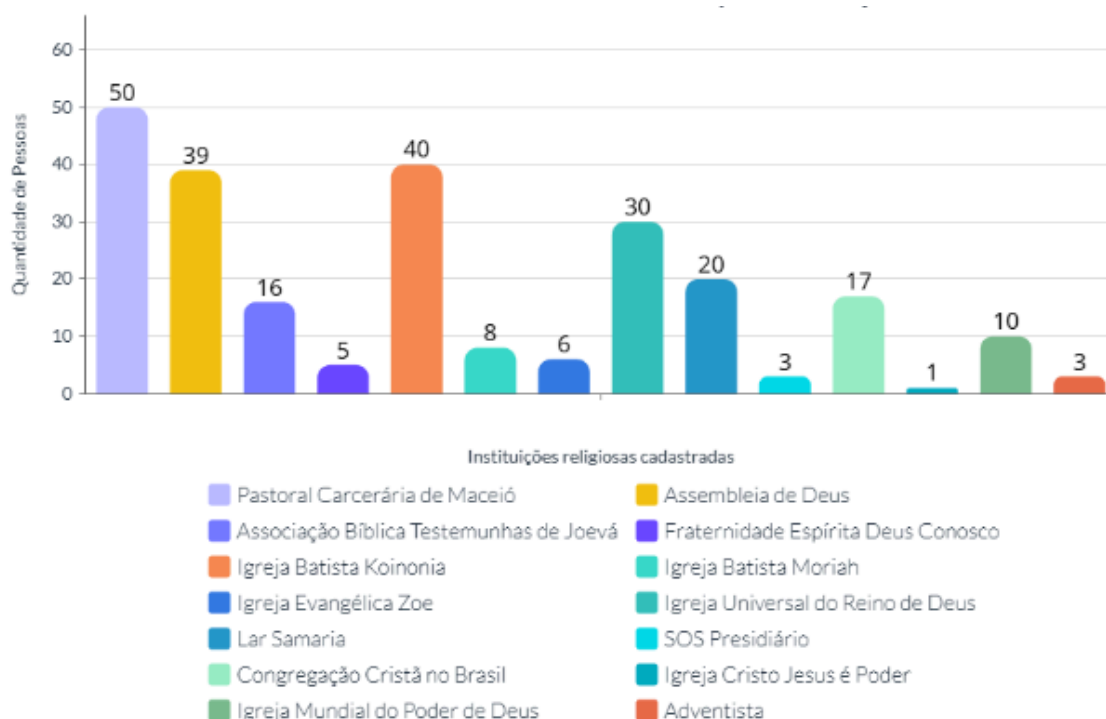
No cenário local do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Pedro Marinho Suruagy, percebe-se a semelhança das questões apontadas pelo levantamento do COARE. Sob essa perspectiva, tendo em vista uma nova pesquisa a ser realizada sobre a assistência religiosa pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, a Coordenação de Assistência

³ Eixo relacionado com os líderes religiosos responsáveis pela promoção em todo o Brasil.

Religiosa, da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social do Estado de Alagoas (SERIS/AL), realizou um novo cadastramento de dados dos voluntários cadastrados para prestação do serviço público junto às pessoas privadas de liberdade (Alagoas, 2024).

Desse cadastramento, foram acessados, em primeiro plano, os dados atinentes aos voluntários cadastrados para a prestação de serviço religioso às pessoas privadas de liberdade em todo o sistema penitenciário alagoano (Alagoas, 2024), conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Quantidade de Voluntários cadastrados por Instituição

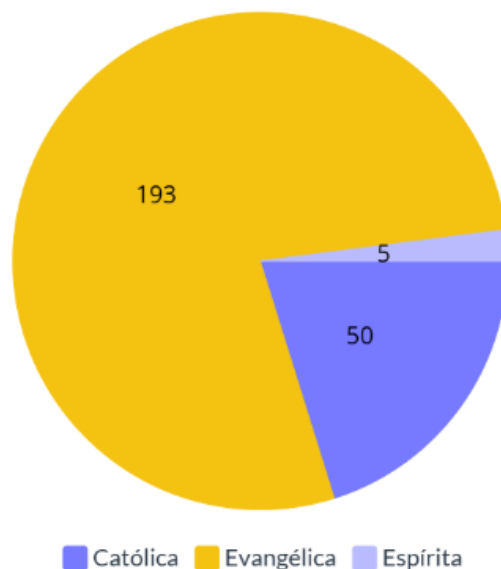


Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Também foram acessados os dados pertinentes ao cadastro das instituições religiosas no sistema prisional de Alagoas (Alagoas, 2024). Por intermédio destes dados, foi possibilitada a análise do número, desproporcional, de voluntários cadastrados por religião (sem contar com subclassificações em relação a vertentes das tradições religiosas⁴), como exposto pelo Gráfico 4.

⁴ Em especial, este ponto está relacionado com as vertentes do protestantismo, haja vista o vasto conjunto de subclassificações, tais como calvinismo, luteranismo, adventismo, metodismo, pentecostalismo, neopentecostalismo, constatadas no cadastro individual das instituições evangélicas. Por essa razão foram agrupadas à linha da religião evangélica, como forma de diferenciação macro do catolicismo.

Gráfico 4 – Quantidade de Voluntários cadastrados por Religião



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Salienta-se que, ao pesquisar o exercício da liberdade religiosa e a prática de intolerância religiosa no CPJ alagoano, Guedes e Pimentel (2024) constataram a predominância de instituições eclesiais evangélicas, especialmente da vertente neopentecostal, pelo cadastro da Coordenação de Assistência Religiosa da SERIS/AL (Alagoas, 2024), tal qual o registro de visitas do HCTP Pedro Marinho Suruagy.

Essa hegemonia das religiões neopentecostais, na visão de Guedes e Pimentel (2024), reflete uma omissão acerca da pluralidade religiosa, tal como a presença de religiões de matriz africana no CPJ alagoano, devido ao descumprimento da Resolução n. 34/2024 do CNPCP. Em consequência disso, a administração penitenciária favorece um ambiente de intolerância religiosa contra as pessoas as quais são adeptas a outras religiões ou que não professam nenhuma convicção religiosa (Guedes; Pimentel, 2024).

3 PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL

Sob a ótica da evidente correlação entre a religião e a privação de liberdade no percorrer da história humana até a atualidade, verifica-se uma hegemonia de instituições religiosas neopentecostais em face de outras crenças religiosas, apesar da ampla garantia ao direito fundamental à assistência religiosa no Brasil. Dessa forma, a prestação de serviço religioso ocorre de maneira limitada, impositiva e excludente; enquanto outras preferências religiosas são invisibilizadas, silenciadas, esquecidas e, conseqüentemente, não toleradas nos espaços carcerários do Brasil.

Esta seção, contudo, transita para outra contrapartida: a contextualização dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), em suas peculiaridades jurídica e psiquiátrica em comparação a outros estabelecimentos penitenciários. Ademais, o processo contemporâneo de desinstitucionalização dos manicômios no Brasil, inclusive os judiciários, repercute nas dinâmicas interpessoais dos pacientes ainda internados no HCTP Pedro Marinho Suruagy, a exemplo das práticas religiosas.

Desse modo, este capítulo expõe uma observação sintética da história dos centros psiquiátricos judiciários no mundo e no Brasil, com base em sua construção sociojurídica como mecanismos de controle social e exclusão de pessoas vistas como desviantes, em especial àquelas com transtornos mentais que cometeram delitos. Por meio disso, há a demonstração da consolidação dos espaços manicomiais ligada a processos sociais, políticos e morais com base na periculosidade da loucura criminosa à ordem pública.

Já a segunda parte desta seção refere-se à análise do tratamento compulsório para pessoas com transtornos mentais em conflito com a legislação penal, por meio da medida de segurança de internação nos centros psiquiátricos. Em vista disso, ressaltam-se as incongruências do tratamento em si pela internação em um estabelecimento prisional, justamente com a ascendência da defesa a pessoas com deficiência e da luta antimanicomial.

Por fim, a pesquisa aborda a política antimanicomial no Brasil, desde o movimento para a reforma psiquiátrica (diante do processo de redemocratização do país) com a Lei n. 10.216/2001 (Brasil, 2001), chamada Lei da Reforma Psiquiátrica, até a instauração política da mobilização de desinternação das pessoas com transtornos mentais por meio do Conselho Nacional de Justiça, em sua Resolução n. 487/2023. Esse cenário da luta antimanicomial

também viabiliza um posicionamento crítico de denúncia às constantes violações aos direitos humanos cometidas dentro dos muros dos manicômios judiciais no Brasil.

3.1 Contexto histórico-jurídico dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no mundo e no Brasil

A fundação de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), no decorrer da história, reflete o posicionamento do ser humano não só como sujeito hábil ao conhecimento, mas também como objeto de estudo, cujas disciplinas se encarregam de suscitar uma relação de controle sobre os corpos, isto é, de indivíduos sobre outros (Rodrigues, 2023).

Dessa forma, o confinamento físico de uma pessoa desvirtuante (da religião, da sanidade mental, das leis) tornou-se mais do que uma ferramenta de disciplinamento pessoal, uma estratégia política de reclusão social. Esse método é arquitetado nas instituições totais, as quais se referem a espaços duradouros de isolamento para uma massa de pessoas desconectadas do mundo exterior, bem como sujeitas a um monitoramento detalhista e comum a elas (Goffman, 2008).

Nessa perspectiva, Goffman (2008) observa a influência desses espaços na identidade do indivíduo enclausurado, na medida em que as interações e as regras impostas nas instituições totais acarretam a mortificação do sujeito em sua idiosincrasia relacionada com a organização social (família, amigos, pessoas do mundo extramuros). Em consequência disso, as peculiaridades do enclausuramento se configuram como uma estufa, onde é permitida a transformação de pessoas em suas individualidades, suas vinculações extramuros e, em última instância, suas próprias vontades (Goffman, 2008).

À vista disso, foram criadas as instituições manicomiais com a finalidade de estabelecer o controle social pela tentativa de corrigir as pessoas consideradas desviantes (Rodrigues, 2023). Pelas disciplinas incessantes com foco no suposto tratamento imposto aos indivíduos isolados, Rodrigues (2023) explica a utilização de uma lista extensiva de medicamentos, a submissão a atividades laborais, os horários coletivos para exercício de atividades cotidianas, como formas de controle ininterrupto e absoluto dos corpos enclausurados.

Rodrigues (2023) também aponta a noção de periculosidade, ao afirmar que os manicômios se estabeleceram devido ao fundamento da insegurança social e do medo em

relação à loucura. Essas ideias têm permeado largamente o senso comum, principalmente relacionado com pessoas com transtorno mental que cometeram algum delito, como resultado de um cenário histórico do tratamento da loucura (Rodrigues, 2023).

Desse modo, os espaços manicomiais foram originalmente construídos para fins de higienização social desde a Idade Média, no período de disseminação da lepra (Foucault, 2019). Todavia, a doença “se retira, deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada” (Foucault, 2019, p. 06).

A partir desse ponto, foram transformados esses ambientes em um fato marcante da era clássica: os hospícios, ou seja, “as casas de internamento, obras de religião e de ordem pública, de auxílio e punição, caridade e previdência governamental” (Foucault, 2019, p. 53). Nessa época, Foucault (2019) explica que esses espaços foram sendo aperfeiçoados de acordo com a dominação progressiva e integração da loucura à ordem da (des)razão.

Essa relação, de acordo com Foucault (2019), entre loucura e razão foi sendo desenvolvida por três momentos na Idade Clássica (isto é, entre os séculos XVII e XVIII): o da indiferenciação, o da segregação e o da instituição asilar. A primeira fase se constituiu em um tempo sem uma definição específica do que difere a loucura da razão e, por isso, sem espaços institucionais de confinamento para pessoas classificadas como loucas (Foucault, 2019).

Sob essa visão, a loucura era vista no Renascimento como uma forma de razão existente em cada indivíduo, tendo em vista que, para cada loucura, haveria uma razão para juízo de valor e controle e vice-versa (Foucault, 2019). As pessoas chamadas loucas viviam na época renascentista como errantes e livres, sejam correndo nos campos distantes das cidades ou confiadas a grupos de comerciantes ou peregrinos (Foucault, 2019).

Já o segundo momento está relacionado com a diferenciação explícita entre o racional e o louco durante a Idade Clássica (Foucault, 2019). Com a concepção do racionalismo cartesiano, segundo o qual a razão era fonte principal de conhecimento e de compreensão do mundo, Foucault (2019) comenta que a loucura configurou-se como condição impossível de pensamento, cuja consequência é a internação para a exclusão da loucura do campo da razão.

Segundo o autor (2019), a formação dos lugares de internamento também se realizou por uma nova perspectiva social: a da impossibilidade de força laboral por incapacidade psíquica, em vista de uma visão de perturbação da ordem social com a pobreza e a ociosidade dos loucos. Dentro dessa visão, o sociólogo francês manifesta os papéis dos loucos, dos privados de liberdade, tais quais “uma mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de

altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas” (Foucault, 2019, p. 67).

Por fim, o terceiro instante da história da loucura se realizou entre o fim do século XVIII e início do XIX pela construção dos asilos, com o respaldo de internação para atos terapêuticos (Foucault, 2019). A loucura, nesse momento, foi enquadrada como doença mental e, em consequência disso, deve ser institucionalmente tratada em espaços exclusivamente destinados aos loucos (Foucault, 2019).

Nesses novos espaços sociais, a presença do médico se configura não como um processo de humanização do tratamento da loucura nem sequer uma evolução da objetividade científica, mas como uma figura de moral atrelada ao ambiente asilar e ao seu papel de cura (Foucault, 2019). Esse profissional, conforme Foucault (2019), condiz com a instância judiciária do asilo, sem reconhecer nenhuma outra instância, uma espécie de tribunal invisível e perpétuo, onde “tudo é organizado para que o louco se reconheça nesse mundo do juízo que o envolve de todos os lados; ele deve saber-se vigiado, julgado e condenado” (Foucault, 2019, p. 494).

É justamente nesse panorama médico-jurídico que se nota a carência de um manicômio diferenciado para a categoria de pessoas taxadas loucas e autoras de delitos. À vista disso, de áreas específicas para oucos perigosos e agitados em manicômios comuns, houve a criação de instituições de asilos específicos para internamento exclusivo desse público, o qual lhe é creditada a responsabilidade pela transgressão do crime por sua personalidade (Santos; Farias, 2014).

A exemplo disso, criou-se o primeiro manicômio judiciário da América Latina: o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, inaugurado no dia 30 de maio de 1921 (Carrara, 1998; Santos; Farias, 2014), cujo regulamento do manicômio judiciário foi aprovado pelo Decreto n. 14.831 no mesmo ano e cujo nome foi intitulado em homenagem ao psiquiatra diretor do estabelecimento Heitor Pereira Carrilho, após seu falecimento (Carrara, 2010).

Antes deste HCTP Heitor Carrilho, havia no primeiro hospício do Rio de Janeiro, o Hospício de Pedro II, a Seção de Alienados Delinquentes, espaço reservado para os indivíduos considerados alienados delinquentes, em conformidade com o Decreto n. 1.132/1903, o qual regulamentou a reforma dos hospícios com áreas especiais para os alienados delinquentes (Santos; Farias, 2014).

Entretanto, dois acontecimentos marcaram o estopim da discussão sobre a criação de um manicômio judiciário no Brasil: o assassinato de Clarice Índio do Brasil, mulher de um senador e pertencente à alta burguesia carioca, por um considerado degenerado em 1919, e a

rebelião na Seção Lombroso do Hospício Nacional em 1920, na qual internos saíram de suas celas, violentaram funcionários do hospício e queimaram os colchões (Carrara, 1998).

Essas ocorrências potencializam uma mobilização para uma proposta oficial para a criação de uma instituição modelo, à época, com o objetivo de cuidar das pessoas com transtornos mentais em conflito com a legislação penal, sendo este dispositivo psiquiátrico ampliado a vários Estados do país no século XX (Santos; Farias, 2014).

Carrara (2010), ao abordar o surgimento dessa instituição descrita como exemplar no Brasil, discorre sobre a relação do caráter de ambiguidade e de contradição dos manicômios judiciários com o fortalecimento das engrenagens do sistema judiciário brasileiro. Segundo o autor (2010), embora os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico proponham um intuito de tratamento da loucura pelo ambiente asilar, as consequências dessa estrutura para os pacientes internos são espaços de impenetrável transformação para garantia de direitos humanos e de desospitalização.

3.2 Análise da medida de segurança de internação nos centros psiquiátricos judiciários do Brasil

O cerne da contradição dos centros psiquiátricos judiciários se encontra respaldado na discussão da medida de segurança de internação hospitalar para cuidado com pacientes com transtorno mental, levando em consideração a finalidade da internação referente ao suposto tratamento do paciente, sem sua responsabilização penal, e a execução dessa medida de segurança pela privação de liberdade.

Essa divergência inerente ao cumprimento das medidas de segurança são percebidas na própria legislação penal do Brasil. As pessoas inimputáveis, às quais é determinada sua internação, são definidas pelo Código Penal brasileiro (CP), em seu artigo 26, como os indivíduos isentos de pena “que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Brasil, 1940).

Aos inimputáveis, é determinada, de acordo com o artigo 97 do mesmo Código, a imposição da internação pelo juiz pela aplicação medida de segurança em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, em falta deste, em outro estabelecimento adequado, conforme o artigo 96, inciso I, do CP (Brasil, 1940). Como únicos direitos garantidos ao internado

descritos no artigo 99, o Código Penal expressa o recolhimento deste a estabelecimento de natureza hospitalar e a submissão deste a tratamento na internação (Brasil, 1940).

No parágrafo único do mesmo artigo, consta a periculosidade a ser o parâmetro do prazo da medida de segurança, com base na averiguação de perícia médica, podendo o internado permanecer internado por tempo indeterminado (Brasil, 1940), no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, local destinado aos inimputáveis em conformidade com o artigo 99 da Lei 7.210/1984, a Lei de Execução Penal (Brasil, 1984).

Ferreira (2023), em sua análise sobre a configuração das medidas de segurança como pena ou tratamento, afirma que “a medida de segurança, em si, caracteriza uma contradição” (Ferreira, 2023, p. 18). Conforme a autora (2023), as medidas de segurança compatibilizam-se com formas de punições aos inimputáveis, provocando violações aos direitos humanos sem a cessação, de fato, da periculosidade relativa à inimputabilidade penal.

Dessa maneira, as medidas de segurança são admitidas no sistema penal brasileiro “como uma sanção penal aplicável aos inimputáveis” (Zenkner, 2019, p. 19), além de que não consta um prazo máximo para a duração dessas medidas, conforme ressalta Zenkner (2019), a depender da valoração da pessoa do magistério no caso concreto. Essa lacuna potencializa um tratamento por tempo indeterminado para a suposta cessação de periculosidade e uma medida caracterizada de forma perpétua, de encontro à vedação do ordenamento jurídico brasileiro (Zenkner, 2019).

Em vista disso, a alegação de periculosidade é o discurso preponderante nos laudos psiquiátricos do manicômio judiciário, apesar da finalidade terapêutica para tratamento da saúde mental (Silva; Santos, 2021). De acordo com Silva e Santos (2021), a medida de segurança deveria ser utilizada de modo terapêutico e preventivo, haja vista a sua aplicação oriunda de uma sentença penal absolutória imprópria, na qual o autor do delito não é responsabilizado penalmente pelo ato, em consonância ao disposto no artigo 386, VI e parágrafo único, III, do Código de Processo Penal (Brasil, 1941). “Sendo assim, deveria prevalecer na imposição dessa medida a preocupação com a saúde mental do paciente, e não a alegação [...] de sua periculosidade” (Silva; Santos, 2021, p. 69). Não obstante, o discurso médico presente nos laudos psiquiátricos demonstra um posicionamento jurídico de julgamento e sanção de periculosidade (Bravo, 2007). Os diagnósticos no manicômio judiciário, conforme Bravo (2007), objetivam a prioritária relação jurídico-psiquiátrica entre a tipificação penal do delito cometido e a possível condição de transtorno mental.

Bravo (2007) ainda discute o conteúdo ideológico desses discursos, os quais manifestam nas observações médicas dos laudos acerca da “relação entre a origem social dos

sujeitos, seu nível de inteligência, sua disposição para o trabalho e/ou o estudo e a manutenção do diagnóstico de periculosidade” (Bravo, 20007, p. 39). Esses apontamentos psiquiátricos, segundo Bravo (2007), se referem a comentários discursivos alusivos à época moderna, na qual a psiquiatria e o direito penal se fundavam na contenção e no disciplinamento da classe sub-proletária para fins de integrá-la às relações sociais demandadas pela produção capitalista.

Além disso, Silva e Santos (2021), diante da análise dos diagnósticos psiquiátricos de mulheres no manicômio judiciário de Alagoas, verificaram o reforço desses exames na inibição das pessoas submetidas a medidas de segurança, bem como no adestramento dos corpos das pacientes para a correção de condutas fora do padrão de uma mulher dócil.

Sob essa ótica, os laudos psiquiátricos não só reproduzem estigmas da seletividade social (ignorando a complexa interseccionalidade social das categorias raça, gênero e classe), mas também apresentam o aspecto punitivo da privação de liberdade (Silva; Santos, 2021). Diante disso, “a medida de segurança corresponde a uma contradição” (Silva; Santos, 2021, p. 69), justamente porque o suposto objetivo terapêutico de tratamento não corresponde às práticas punitivas da realidade manicomial.

Assim sendo, não há método para possibilitar a humanização de uma instituição total, a exemplo de um manicômio judiciário, visto que sua filosofia é a manutenção dos indivíduos fechados, sem a liberdade de ação, pensamento e participação da administração, e a obediência plena às normas pré-estabelecidas, sem nenhum questionamento sob pena de castigo (Junqueira, 1984).

Junqueira (1984) expõe, durante seu trabalho voluntário de assistência jurídica a pacientes internados em um manicômio judiciário em São Paulo, esta impressão: o arquivamento da identidade de homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança. Conforme a autora (1984) relata, são guardados os pertences pessoais destes em um departamento até a possível devolução em caso de saída; são retiradas suas roupas pessoais em troca das largas vestimentas as quais impedem de notar o próprio corpo, se houve um aumento ou diminuição de peso.

A essas pessoas, são restringidos os espaços ocupados ao pátio e ao dormitório, a linha do horizonte e até mesmo o céu em virtude da estrutura do manicômio por seus altos muros (Junqueira, 1984). Não são conhecidas pelo nome, mas sim delitos que praticaram e ensejaram a medida de segurança, sendo classificados pela gravidade do ato penal e respeitados em concordância à periculosidade (Junqueira, 1984).

Por essas razões, Junqueira (1984) exhibe a visão equivocada na separação arquitetônica e administrativa entre a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei penal e outras pessoas com transtorno mental, ao explicar que “ou se é criminoso e, então, obrigado a cumprir a pena imposta, ou se é doente mental com direito a ser tratado como tal” (Junqueira, 1984, p. 53).

Em contrapartida, enquanto, pela legislação penal em relação à realidade manicomial, evidencia-se o equívoco da medida de segurança de internação, pela prática exposta pela Junqueira e reiterada nos manicômios judiciais, constitui-se uma política criminal para as pessoas com transtorno mental, pela privação de liberdade como uma estratégia de isolamento social dos indivíduos classificados loucos.

3.3 Política antimanicomial no Brasil

A política antimanicomial parte do pressuposto da incompatibilidade das medidas de segurança nos cuidados em saúde mental para uma mobilização de ações com o objetivo de desinstitucionalizar os pacientes com transtorno mental dos hospitais psiquiátricos, transformando a forma de tratamento manicomial em um novo modelo de atenção de saúde com base em direitos humanos, cuidado terapêutico em rede e reinserção à sociedade em geral.

Sob esse prisma, convém ressaltar que essas atuações na luta antimanicomial não iniciaram por parte do Estado (pela elaboração de leis, decretos, emendas, resoluções ou outros dispositivos normativos), mas sim a partir de questionamentos acerca da exclusão dos pacientes pelo ambiente manicomial, justamente no período de redemocratização do Brasil após o Regime Militar (Martins, 2017).

Martins (2017) destaca o surgimento, na década de 1970, do Movimento Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), cujos integrantes denunciavam tanto as condições precárias de trabalho quanto a violência e a negligência às quais eram submetidos os pacientes internados nos hospitais psiquiátricos. Por intermédio das reivindicações do MTSM, encontros regionais e nacionais de coordenações de saúde mental começaram a se formar no Brasil para a organização de um projeto da reforma em saúde mental no país, pela qual ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental no ano de 1987 (Martins, 2017).

No mesmo ano, segundo a autora (2017), houve o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, onde aconteceram a criação do Movimento Nacional de Luta

Antimanicomial e o Manifesto de Bauru relacionado com a primeira manifestação pública organizada no Brasil pela extinção dos manicômios. A partir desse encontro, o movimento de luta antimanicomial começou a estudar ações políticas no cuidado em saúde mental, atos estes que motivaram a Reforma em Saúde Mental, também chamada Reforma Psiquiátrica (Martins, 2017).

Reconhece-se a Reforma em Saúde Mental como “um conjunto de estratégias e ações ético-políticas que buscam a superação do modelo asilar / hospitalocêntrico e a implementação de uma atenção psicossocial” (Martins, 2017, p. 18). Uma dessas práticas de superação foi a apresentação de um projeto de lei pelo deputado Paulo Delgado em 1989, para a extinção progressiva dos manicômios no Brasil e a sua substituição por outros recursos de assistência psicossocial (Zenkner, 2019).

Além disso, outro marco para a luta antimanicomial, segundo Martins (2017), foi a criação, pela Portaria nº. 224/1992 do Ministério da Saúde, dos Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS), os quais se constituíram em um novo modelo de cuidado terapêutico em 24 horas e com integração da família e da comunidade local do paciente com transtorno mental.

Em razão dessa nova perspectiva de tratamento ambulatorial, o Conselho Federal de Psicologia, no ano de 2000, se atentou para a violação escancarada dos direitos humanos existentes nos manicômios judiciais e, conseqüentemente, realizou uma campanha contra a existência de manicômios judiciais, com lema “Manicômio Judiciário... o pior do pior” (Conselho Federal de Psicologia, 2000).

No ano seguinte, foi aprovada a Lei n. 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, após 12 anos de tramitação do projeto de lei proposto por Paulo Delgado (Zenkner, 2019). Embora não tenha sido elaborada com o intuito de extinguir os manicômios, essa lei apresenta um avanço na atenção em saúde mental do Brasil, por motivo da proteção institucional e dos direitos das pessoas com transtorno mental, tal como do redirecionamento focal no modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001).

Como uma das garantias às pessoas com transtorno mental pela Lei da Reforma Psiquiátrica, o artigo 2º desta lei descreve uma gama de direitos dessas pessoas, tais como o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde de acordo com suas necessidades; o tratamento com humanidade e respeito exclusivamente para benefício de sua saúde e para recuperação pela inserção social; a maior notificação possível de informações quanto à sua doença e ao seu tratamento; a busca de um ambiente terapêutico pelas alternativas menos invasivas possíveis e por preferência a serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001).

Esses direitos se referem a garantias intrínsecas aos indivíduos — como sujeitos detentores de dignidade por sua humanidade — em sua relação com sistema de saúde pública, com o tratamento, com o serviço terapêutico. No entanto, o internamento a um estabelecimento de caráter hospitalar e a submissão compulsória a um suposto tratamento, considerados direitos pelo artigo 99 do CP, são práticas alusivas a papéis manicomiais do Estado, não a direitos humanos de pessoas com transtorno mental.

O artigo 3º da referida lei, inclusive, dispõe sobre a responsabilidade do Estado para a atenção em saúde mental (Brasil, 2001). É importante salientar que não constam ações exclusivamente voltadas à obrigação de submeter de maneira forçada o paciente com transtorno mental à internação psiquiátrica, porém ao Estado compete, segundo o artigo 3º da Lei 10.216/2001, desenvolver a política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde; permitir a devida participação da comunidade local (a família, a sociedade em geral); prestar os serviços assistenciais de saúde mental em estabelecimentos adequados (Brasil, 2001).

Devido a isso, o dever se desloca pelo ordenamento jurídico brasileiro de um Estado manicomial, isto é, uma entidade administrativa preocupada com a internação e inerte ao cuidado de saúde mental, para um Estado assistencial, por meio de um conjunto de ações políticas de saúde mental com o foco na garantia da dignidade humana aos pacientes.

Em conformidade a essa reformulação, a internação psiquiátrica passa a não se considerar prioritária para o tratamento em saúde mental em qualquer de seus tipos, devendo ser realizada em caso de insuficiência dos recursos extra-hospitalares, conforme artigo 4º da Lei da Reforma em Saúde Mental (Brasil, 2001). Ademais, o mesmo artigo, em seu parágrafo 1º, relata esta finalidade do tratamento pela internação: a ressocialização do paciente, a qual será efetuada, conforme o parágrafo 3º do artigo 4º da Lei 10.216/2001, sem a estrutura de espaços com características asilares (Brasil, 2001).

Mesmo para os pacientes há bastante tempo internados ou aos quais se verifica uma situação de grave dependência da instituição (seja em virtude de seu estado clínico ou de ausência de uma rede social de suporte), a reinserção social é levada em consideração, haja vista que são asseguradas uma política específica de alta planejada e uma reabilitação psicossocial assistida, em conformidade com o artigo 5º da Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001).

Para tanto, pelo artigo 6º da referida lei (Brasil, 2001), a internação psiquiátrica somente se efetua por intermédio de laudo médico que descreva detalhadamente as razões para o diagnóstico e de forma justificada para a internação do paciente, sendo dividida nestes

tipos: a voluntária (feita com o consentimento do paciente), a involuntária (feita sem o consentimento do paciente, a pedido de outra pessoa) e a compulsória (feita por determinação da Justiça).

À internação determinada pelo juiz competente, devem ser considerados dois fatores: as condições de segurança do estabelecimento e a proteção do paciente, dos demais internados e funcionários, de acordo com o artigo 9º da Lei 10.216/2001 (Brasil, 2001). Nesse sentido, é garantida a proteção à pessoa com transtorno mental, em detrimento à suposta proteção à sociedade em razão da periculosidade pela qual se impõe a medida de internação em como se dispõe no artigo 97 do CP.

Outro aspecto de mudança na atenção em saúde mental é o próprio tratamento em si, sendo este planejado e elaborado de modo a proporcionar uma assistência multidisciplinar (de médicos, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos e entre outros) às pessoas com transtorno mental, conforme o parágrafo 2º do 4º da lei mencionada acima (Brasil, 2001).

Além da mudança de paradigmas relativos aos direitos, ao dever do Estado, à internação, ao tratamento, há de se frisar a inclusão das pessoas com transtorno mental, anteriormente consideradas loucas e socialmente excluídas, na perspectiva de pessoas com deficiência. Sob essa perspectiva, à medida que surgiram no ordenamento jurídico brasileiro dispositivos normativos sobre direitos e liberdades para pessoas com deficiência, as pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos também foram sendo assistidas.

Por essa razão, a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgados no Brasil pelo Decreto n. 6.949/2009, asseguram o exercício pleno e com equidade de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promovem o respeito pela dignidade inerente a esses indivíduos (Brasil, 2009).

Esses tratados internacionais serviram de base para a instituição da Lei n. 13.146/2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (também chamada Estatuto da Pessoa com Deficiência), a qual reafirma a determinação do reconhecimento da capacidade legal da população com deficiência de encontro à discriminação de qualquer pessoa por motivo de sua deficiência (Brasil, 2015).

Todos esses dispositivos normativos foram fundamentais para o fortalecimento da política antimanicomial, inicialmente mobilizada pelos movimentos sociais de luta antimanicomial, visando a um redirecionamento da assistência em saúde mental sem a ótica manicomial. Nessa ótica, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos, no artigo 2º, parágrafo

2º, da Resolução n. 08/2019, apresenta — como uma solução preventiva às violações de direitos para as pessoas com transtorno mental — uma substituição gradativa, porém completa de todos os serviços e instrumentos de tratamento com base no isolamento, internações duradouras e anulação dos direitos (Conselho Nacional dos Direitos Humanos, 2019).

Contudo, não basta um vasto arcabouço normativo da política antimanicomial para um espaço ainda persistente no Brasil, para uma finalidade de cuidado não concretizada e para uma realidade tão violenta. Com os tratados internacionais, direitos fundamentais, leis, resoluções, portarias, decisões judiciais, dispositivos normativos acerca da desinstitucionalização dos centros psiquiátricos, estas instituições ainda continuam a permanecer ativas em um processo demorado de fechamento, ao passo que estendem seu modelo de tratamento em outras unidades de cuidado.

Esse processo tardio de desinternação das pessoas com transtorno mental retrata um longo percurso referente à violação dos direitos humanos dentro dos muros dos manicômios no Brasil. São muitos casos de sofrimento produzido pelas instituições de suposto tratamento em saúde mental, com características expressamente asilares, as quais condenam institucionalmente os pacientes com transtorno mental a um isolamento violento e perpétuo.

É de suma importância acentuar que o desabrochar da luta antimanicomial no Brasil não se relaciona com uma consciência do senso comum acerca do tratamento para os indivíduos com transtorno psíquicos, mas, pela condenação da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), com uma repercussão de caráter obrigatório (Ferreira, 2023). O motivo dessa sanção foi o tratamento violento em uma clínica psiquiátrica do Ceará, segundo o relato de Ferreira (2023).

Ferreira (2023) descreve que, em outubro de 1999, Damião Ximenes Lopes sofreu abusos físicos graves durante sua internação em um estabelecimento psiquiátrico privado e credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Por conta dos maus-tratos e da tortura sofridos, o paciente faleceu três dias após sua entrada na unidade médica de saúde mental, além de que o Estado brasileiro foi responsabilizado pela CIDH por não ter julgado as pessoas responsáveis pela morte do paciente Damião Ximenes (Conselho Nacional de Justiça, 2022).

Outro caso de grave violação de direitos humanos foi o de Zefinha, considerada a mulher mais antiga sobrevivente do regime penal-psiquiátrico no Brasil (Diniz; Brito, 2016, p. 114). Josefa da Silva, conhecida como Zefinha, nasceu no sertão de Alagoas e, depois de 2 anos em um presídio, foi transferida para o Centro Psiquiátrico Judiciário (CPJ) Pedro Marinho Suruagy, no Estado de Alagoas (Diniz; Brito, 2016).

As pesquisadoras Diniz e Brito (2016), ao analisarem os laudos psiquiátricos de Zefinha durante os 36 anos em que ela estava internada no CPJ alagoano, verificaram que as escritas periciais marcaram as transformações do discurso acerca da loucura nos manicômios judiciais brasileiros. De acordo com os discursos contidos nesses laudos analisados, os exames de Zefinha descrevem “o corpo anormal da chegada, que [...] se transforma em corpo perigoso e, por fim, no corpo abandonado para o cuidado da assistência” (Diniz; Brito, 2016, p. 126) e, segundo Diniz e Brito (2016), cumprem sua função primordial: avaliar os sentidos da loucura — tais como a anormalidade, a periculosidade e o abandono de Zefinha — que ensinam a ordem disciplina-segurança da internação e a missão do juiz e do perito, dos vigilantes do perigo.

Também se destaca o fato narrado no livro “Holocausto Brasileiro” pela jornalista Daniela Arbex (2013), a qual denuncia o genocídio ocorrido no Hospital Colônia de Barbacena, localizado no Estado de Minas Gerais. Arbex (2013) relata a profunda violação dos direitos humanos aos pacientes desse manicômio, onde estes eram internados à força sem a necessidade de um critério legalmente nem sequer clinicamente pré-estabelecido.

Bastava ser um indivíduo rejeitado socialmente, a exemplo de mendigo, prostituta, criança abandonada, oponente político, dependente químico, homossexual, doente mental, simplesmente tímido; ou seja, pessoas não desejáveis à sociedade, para serem chamadas por nomes de animais, socialmente esquecidas e destinadas à morte na Casa Colônia (Arbex, 2013). No hospital de Barbacena, Arbex (2013) expõe a quantidade de mortes: cerca de 60 mil pacientes, os quais foram obrigados a andar sem roupas, a sofrer abusos físicos e torturas psicológicas, e, até mesmo, enterrar outros pacientes mortos.

Foi uma memória traumática na história do Brasil, sendo comparado pela autora (2013) à época do holocausto nazista do século XX, nos campos de extermínio na Segunda Guerra Mundial. Essa narrativa não se trata de um acontecimento pontual, mas de uma reiterada normalização institucional da violência intramuros dos manicômios brasileiros. “Dentro dos manicômios, a barbárie era normalizada. O silenciamento das vítimas impedia que houvesse denúncias e o tema nunca foi encarado com gravidade” (Ferreira, 2023, p. 28).

Nessa visão, diante de tamanhas violações à dignidade às pessoas com transtorno mental, somente em 2023, o Conselho Nacional de Justiça, em sua Resolução n. 487/2023, instaura oficialmente a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece orientações para implementação da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei da Reforma em Saúde Mental no âmbito do processo penal e executório das medidas de segurança (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

4 O IMPACTO DO PROCESSO DE DESINTERNAÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA NO CENTRO PSIQUIÁTRICO JUDICIÁRIO DE ALAGOAS

A Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi uma referência para o tratamento das pessoas com transtorno psíquico no âmbito do Poder Judiciário brasileiro. Após o descumprimento do prazo de 10 anos, em conformidade ao artigo 6º da Resolução 04/2010 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), para a substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança para o modelo antimanicomial (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2010), a política antimanicomial finalmente se integrou a movimentações do próprio Poder Judiciário.

Esse marco na política antimanicomial tem influenciado os magistrados e os tribunais de todo o Brasil quanto à implementação da Resolução n. 487/2023 do CNJ. A exemplo disso, em Alagoas, compete à 16ª Vara Criminal da Comarca da Capital, a Vara de Execução Penal (VEP), o processamento de execuções de medidas de segurança do Estado de Alagoas, de acordo com a Lei n. 8.069/2018, a qual disciplina a competência da 16ª Vara da Capital (Alagoas, 2018).

Também compete à 16ª VEP a instauração oficial da Política Antimanicomial do CNJ, pela aplicação de sua Resolução n. 487/2023 nos processos executórios de medidas de segurança do Estado de Alagoas. Entretanto, enquanto homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança aguardam a desinternação do HCTP Pedro Marinho Suruagy, as assistências descritas na LEP devem permanecer para a orientação da ressocialização dos pacientes internados e para a garantia de seus direitos humanos.

O ato de saída desses indivíduos dos muros manicomiais não representa a totalidade da política antimanicomial, uma vez que a desinstitucionalização não significa somente a desospitalização do Centro Psiquiátrico Judiciário de Alagoas para os pacientes com transtorno mental. Trata-se, contudo, de um processo para transformação não só espacial, mas principalmente assistencial de cuidado em saúde mental, no sentido de propiciar um novo modelo de atenção em saúde mental.

Essa nova perspectiva deve começar dentro do CPJ alagoano, durante o tempo em que homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança esperam sua desinternação, com a continuidade para as redes de atenção psicossocial junto com a comunidade local. Nesse sentido, a assistência religiosa é um direito fundamental que deve ser garantido já

dentro do HCTP de Alagoas, de acordo com as diretrizes e recomendações relativas à assistência socio-espiritual e à liberdade religiosa das pessoas privadas de liberdade pela Resolução n. 34/2024 do CNPCP.

Nessa perspectiva, esta seção apresenta os efeitos do processo de interdição total do Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy, no Estado de Alagoas, aos pacientes com transtorno mental ainda internados, com relação à precarização das assistências dentro do estabelecimento manicomial, especialmente do direito fundamental à assistência religiosa. Em vista disso, este capítulo apresenta a Resolução n. 487/2023 do CNJ e a análise de dados coletados por censos e relatórios realizados sobre os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (HCTPs) para contextualizar o processo de desinstitucionalização dos HCTPs no Brasil e em Alagoas.

Em seguida, por parte do Estado e da administração penitenciária, no CPJ Pedro Marinho Suruagy, é evidenciado o descumprimento da Lei n. 7.210/1984, a LEP, da Lei n. 12.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, e da Resolução n. 34/2024 do CNPCP, dispositivos que orientam a garantia de assistências a pessoas com transtorno mental, inclusive a religiosa. A pesquisa, também nesta subseção, expõe a repercussão do processo de interdição total do manicômio judiciário de Alagoas nas assistências descritas na LEP aos pacientes ainda internados.

Além disso, esta seção aponta impasses para a garantia do direito fundamental à assistência religiosa para homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança em Alagoas que aguardam sua desinternação do HCTP alagoano. A essas pessoas, é negado o exercício da liberdade religiosa pelas práticas institucionais de preconceito e discriminação religiosas, as quais são fomentadas pelos efeitos do processo da política antimanicomial em Alagoas aos pacientes ainda internados.

4.1 A efetividade da Resolução n. 487/2023 para o processo de desinternação no Brasil e em Alagoas

Antes de averiguar o impacto da política antimanicomial nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátricos do Brasil, há de se analisar a Política Antimanicomial do Poder Judiciário instaurada pelo Conselho Nacional de Justiça, haja vista o conteúdo norteador das decisões judiciais relacionados com a desinternação de homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança.

Sendo assim, o artigo 1º da Resolução n. 487/2023 do CNJ delimita o público-alvo da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, o qual concerne às pessoas

com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réus ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população (Conselho Nacional de Justiça, 2023, p. 5)

A Resolução, em seu artigo 2º, inciso I, também define pessoa com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial:

com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réus ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população (Conselho Nacional de Justiça, 2023, p. 5).

São descritos, no mesmo artigo, conceitos essenciais para o cuidado em atenção psicossocial, tais como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma rede de serviços e instrumentos diversificados de atenção em saúde mental; a Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), equipe multidisciplinar para acompanhamento do tratamento durante todo o procedimento criminal; os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), conjunto interdisciplinar de propostas de condutas terapêuticas, centrado na idiossincrasia da pessoa em tratamento (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

O próprio Conselho Nacional de Justiça (2023), conforme inciso VII do mesmo artigo mencionado acima, elaborou um Modelo Orientador, cujo documento objetivou a instrução do Poder Judiciário nos fluxos adotados ao cuidado da pessoa com transtorno mental submetida a procedimento criminal, em estabelecimento adequado à atenção em saúde mental. Dessa forma, aprofunda-se o cuidado em saúde psicossocial, bem como se orientam os magistrados ao modo pelo qual os processos criminais a pessoas com transtorno mental devem ser regidos, estabelecendo uma política antimanicomial ramificada em políticas para acolhimento e tratamento jurídico e psicossocial em liberdade.

Já o artigo 3º da referida resolução referencia a condução do tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal por princípios e diretrizes, dentre os quais se mencionam o respeito pela dignidade humana, singularidade e autonomia de cada pessoa; o respeito pela diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização; a adoção de política antimanicomial na execução de medida de segurança;

atenção à laicidade do Estado e à liberdade religiosa integradas ao direito à saúde (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Nas audiências de custódia para pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, a autoridade judicial tem o dever de encaminhá-las para atendimento voluntário na RAPS, pelos fluxos pré-estabelecidos com a rede, com as diretrizes e com o Modelo Orientador do CNJ (Conselho Nacional de Justiça, 2023). Além disso, o magistrado também deve avaliar a necessidade e adequação de eventual medida cautelar, levando em consideração condições de vulnerabilidade social e aspectos interseccionais (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Para a aplicação de medida de segurança, o artigo 11 dispõe que cabe à autoridade judicial determinar a modalidade mais indicada ao tratamento de saúde da pessoa acusada, levando em conta os pareceres das equipes multiprofissionais que atendem o paciente na RAPS (Conselho Nacional de Justiça, 2023). Já para o tratamento ambulatorial, o artigo 12 assim determina:

Art. 12. A medida de tratamento ambulatorial será priorizada em detrimento da medida de internação e será acompanhada pela autoridade judicial a partir de fluxos estabelecidos entre o Poder Judiciário e a Raps, com o auxílio da equipe multidisciplinar do juízo, evitando-se a imposição do ônus de comprovação do tratamento à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial (Conselho Nacional de Justiça, 2023, p. 12).

Segundo os parágrafos 4º e 5º do mesmo artigo, nenhum caráter punitivo (ou de conversão de medida de tratamento ambulatorial em medida de internação) ao paciente com transtorno psíquico deve ser adotado por prescrição de outros recursos terapêuticos ou por condicionamento do paciente ao término do tratamento em saúde mental, com a possibilidade de extinção de medida de segurança (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Em seguida, o artigo 13 aborda a excepcionalidade da imposição de medidas de segurança de internação, em caso de não cabíveis ou insuficientes medidas cautelares além da prisão e em consonância a um recurso terapêutico temporariamente adequado em um PTS (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

A internação, desse modo, se cumpre em leito de saúde mental em Hospital Geral ou em outro equipamento de saúde referenciado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da RAPS, em divergência a uma unidade prisional ou a instituições com características asilares, com oportunidades de contato com sua comunidade, sua família e seu círculo social, e de atividades em meio aberto (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Há a constante atenção na interrupção do cunho perpétuo da medida de segurança, na medida em que o parágrafo 3º do artigo 13 recomenda a realização de avaliações psicossociais a cada 30 dias pela comunicação da autoridade judicial com a equipe de saúde, para fins de verificação de reversão do tratamento para modalidades em liberdade ou até mesmo para sua extinção (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Por fim, há a delimitação do prazo para a interdição parcial e total dos HCTPs, como descreve o artigo 18 dessa resolução

Art. 18. No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições (Conselho Nacional de Justiça, 2023, p. 15).

Sob esse estudo da Resolução n. 487/2023, nota-se a efetiva atuação do Conselho Nacional de Justiça na elaboração de uma gama de procedimentos e orientações quanto à implementação da política antimanicomial de forma institucionalizada no Poder Judiciário e integrada a políticas de cuidado em saúde mental. Além disso, o monitoramento para o cumprimento do prazo de 6 meses para a interdição parcial e o de 12 meses para a interdição total dos espaços de custódia e tratamento psiquiátrico foi crucial para a efetividade da Política Antimanicomial do CNJ nos procedimentos criminais do Brasil.

Em Alagoas, a 16ª Vara Criminal da Comarca da Capital, a Vara de Execução Penal (VEP), determinou, no dia 04 de setembro de 2023, a interdição parcial do Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy, com a proibição de novas internações em suas dependências, a partir da data de publicação da decisão e oficiando aos juízes de competência criminal no Estado de Alagoas sobre o novo paradigma para atenção às pessoas com transtorno mental (Escola de Magistratura do Estado de Alagoas, 2023).

Todavia, apesar de não haver mais novas internações no manicômio judiciário de Alagoas, o prazo para interdição total dos HCTPs ainda não foi cumprido com integralidade, haja vista a permanência de pacientes do CPJ alagoano no aguardo de sua desinternação. Essa prorrogação constante de prazos para o fechamento dos manicômios judiciários exhibe a presença da lógica manicomial enraizada no sistema penitenciário do Brasil.

Reproduz-se ainda, em muitos dos Estados brasileiros, a lógica manicomial: a da falta de tratamento adequado, a de profissionais da saúde e de policiais penais despreparados, a de exorbitante uso de medicamentos, a de falta ou insuficiência de produtos de higiene pessoal e

de tantos outros exemplos de abandono e violação de direitos, de acordo com os relatórios do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (2023).

Ademais, verifica-se uma carência de dados alusivos aos manicômios judiciais no Brasil, desde um levantamento sobre a quantidade de HCTPs até aspectos quantitativos, sociodemográficos, de diagnósticos, dos processos criminais das pessoas internadas em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs). O único censo nacional sobre pessoas com transtorno mental em privação de liberdade foi realizado por Débora Diniz (2013) no ano de 2011, quando, à época, existiam 26 ECTPs, com 23 hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e 3 alas de tratamento psiquiátrico, localizados em estabelecimentos prisionais, e com a população total de quase 4 mil homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança.

Em Alagoas, o Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy contava, à época do censo de 2011, com uma população total de 98 indivíduos, dentre os quais 35 estavam em cumprimento de medida de segurança, uma pessoa estava em cumprimento de medida de segurança por conversão de pena e 62 estavam em situação de internação temporária (Diniz, 2013). Houve, desde o ano de 2011 até o de 2022, um aumento gradativo da população carcerária no sistema penitenciário brasileiro, de tal modo que, de acordo com o relatório do Mecanismo Nacional de Prevenção à Tortura (2023) acerca das unidades prisionais do Estado de Alagoas, constava uma população total de 105 pessoas, das quais 36 estavam em cumprimento de medida de segurança e 69 estavam com incidente de insanidade mental instaurado (sendo 58 provisoriamente presos e 11 já condenados).

Com a implementação do Relatório de Informações Penais (Relipen), pela Secretaria Nacional de Políticas Penais no ano de 2024, houve a elaboração de um acervo de informações relativas ao sistema penitenciário das Secretarias de Administração Prisional de todos os Estados e Distrito Federal, do Sistema Penitenciário Federal e outros órgãos de segurança pública (Relipen, 2024). Por meio do Relipen (2024), foram apresentados dados acerca da quantidade de pessoas em cumprimento de medidas de segurança de internação e tratamento ambulatorial no Estado de Alagoas.

De acordo com os dados coletados durante o segundo semestre de 2024, estavam 37 pessoas em cumprimento de medida de segurança de internação no Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy, cujos dados coletados foram por número de pessoas enclausuradas em celas físicas como prisioneiras (Relipen, 2024).

Essa quantidade representa o 8º maior quantitativo de população de pessoas com transtorno mental em tratamento manicomial, conforme o Gráfico 5.

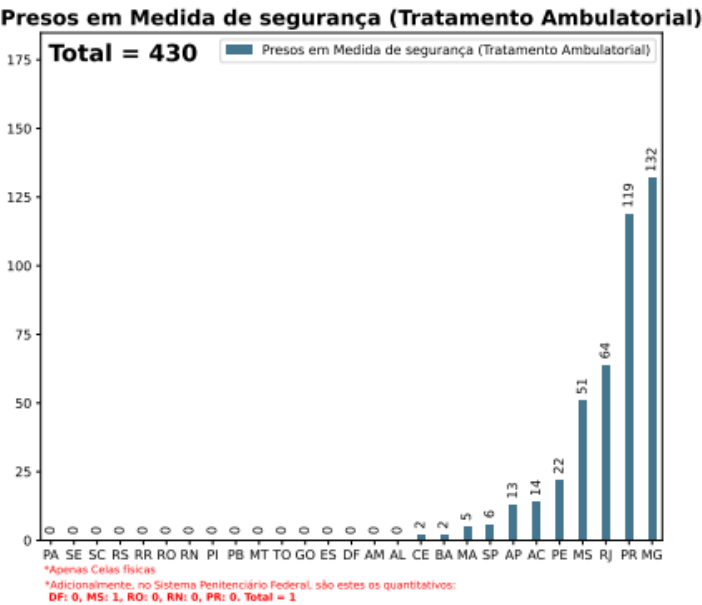
Gráfico 5 – Quantidade de Pessoas em Medida de Segurança de Internação



Fonte: Relipen (2024, p. 27).

Em contraponto a isso, segundo o Relipen (2024), o Estado de Alagoas ainda permaneceu com nenhum paciente com transtorno mental em cumprimento de medida de segurança de tratamento ambulatorial, como descrito pelo Gráfico 6.

Gráfico 6 – Quantidade de Pessoas em Medida de Segurança de Tratamento Ambulatorial



Fonte: Relipen (2024, p. 29).

Sob a visão desses dados apresentados acima, posicionamentos de transformação de uma política criminal voltada ao enclausuramento em massa são intencionalmente prorrogados até o tempo máximo possível e reduzidos a ações de transposição de um espaço prisional para outro ambiente, porém permanecendo as mesmas características do modo de operação carcerário-asilar. Nessa visão, a naturalização da razão prisional, referente à configuração do aprisionamento em depósitos dos sujeitos despejados como detritos pela sociedade contemporânea, está tão embutida no ambiente imagético do senso comum que alternativas ao enclausuramento precisam ser pensadas com bastante empenho (Davis, 2018).

Por esse motivo, o processo de desinstitucionalização não deve ser resumido a uma desospitalização dos pacientes internados para outras instituições de saúde, mas concerne a uma postura crítica à naturalização da punição prisional, “como se a prisão fosse um fato inevitável da vida, como o nascimento e a morte” (Davis, 2018, p. 14), o que pode ser estendido à punição dos manicômios judiciários.

A política antimanicomial, em contrapartida, deve também ser efetuada sob um processo de desnaturalização da punição a pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, incluindo aquelas no aguardo de sua desinternação. Em função desse processo, é necessária a continuidade da proteção das assistências às pessoas internadas para apoio no retorno à convivência social, como a garantia da assistência religiosa no manicômio judiciário de Alagoas para o desenvolvimento do exercício da liberdade religiosa fora dos muros manicomiais.

4.2 A assistência religiosa aos pacientes do manicômio judiciário alagoano na contemporaneidade

À vista desse processo de desnaturalização da sanção manicomial-prisional, a política antimanicomial é potencializada pelas assistências ao paciente com transtorno psíquico, devendo este ter acesso a prestações das mais diversas áreas (jurídicas, educacionais, à saúde, religiosa e entre outras) a começar no tempo de internação. A assistência religiosa, durante esse momento, é vital para uma prestação de serviço religiosa com respeito à individualidade de cada pessoa internada e em contraposição à intolerância em razão da escolha religiosa.

Sob essa visão, as assistências asseguradas a homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança equivalem a um caminho eficaz do enclausuramento para a reintegração social. Assim sendo, os dispositivos normativos os quais as salvaguardam devem

ser conferidos com a realidade manicomial de Alagoas para a reflexão quanto à efetividade do percurso da reinserção social dos pacientes do HCTP Pedro Marinho Suruagy e, consequentemente, da política antimanicomial alagoana.

Primeiramente, a Lei n. 7.210/1984, a LEP, define as formas de assistência na execução de pena e de medida de segurança: a material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa (Brasil, 1984). Entretanto, de acordo com o relatório do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) do ano de 2022, constataram-se a precariedade das instalações hospitalares e a ausência de manutenção periódica no CPJ Pedro Marinho Suruagy. Segundo o MNPCT,

As falhas visíveis de manutenção na estrutura das edificações comprometem a segurança da unidade e colocam em risco permanente os servidores e as pessoas custodiadas. Os alojamentos dos pacientes e dos reeducandos são bastante sujos, há muitas infiltrações e toda a estrutura de alojamentos necessita de reformas urgentes. (Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2022, p. 55).

Além dos problemas estruturais do HCTP de Alagoas, observaram-se, por relatos dos próprios pacientes da unidade e coletados pelo MNPCT (2022), o fornecimento de alimentação azeda, o procedimento inadequado na administração dos remédios, a falta de visitas da defensoria pública, alto número de pessoas analfabetas, o mínimo contato com suas famílias e o serviço religioso exclusivo de religiões cristãs. São exemplos de muitas investigações do MNPCT, as quais elucidam a desassistência em suas múltiplas formas no manicômio judiciário de Alagoas.

Em segundo ponto, esse estabelecimento prisional de Alagoas diverge dos direitos às pessoas com transtorno psíquico elencados pela Lei n. 10.216/2001, a Lei da Reforma em Saúde Mental, haja vista que, de modo majoritário,

os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico brasileiros possuem aspectos asilares, sendo dificultados os tratamentos do sistema de saúde necessário, o livre acesso de comunicação e de informação a respeito de sua doença e tratamento, e, principalmente, a preferência pelo tratamento em serviços comunitários de saúde mental. (Ferreira, 2023, p. 21)

Desse modo, para as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, a internação ainda tem sido persistida no Estado de Alagoas, como se demonstra pelo Relipen (2024), de encontro às orientações da Lei da Reforma Psiquiátrica quanto à excepcionalidade da internação psiquiátrica em caso de insuficiência de recursos extra-hospitalares.

Já em relação aos pacientes há longo tempo hospitalizados no HCTP alagoano, qual a política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, conforme artigo 5º da Lei da Reforma Psiquiátrica? Qual a garantia da continuidade do tratamento está sendo

executada no CPJ alagoano, segundo o mesmo artigo acima? Quais as condições de segurança do estabelecimento e a proteção do paciente estão sendo considerados para a permanência da internação compulsória, de acordo com o artigo 9º da Lei da Reforma em Saúde Mental?

São questionamentos que ilustram o impacto do processo prolongado de desinstitucionalização a homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança no aguardo de sua desinternação. Trata-se de uma permanência ilegal dos pacientes ainda internados, os quais esperam desassistidos sua desospitalização sem o suporte social necessário.

Em última análise, não são cumpridas as orientações da Resolução n. 34/2024 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) concernentes à assistência espiritual para as pessoas ainda internadas no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Pedro Marinho Suruagy. A essas pessoas são juridicamente assegurados os direitos contidos no artigo 1º dessa resolução, tais como o direito de aderir qualquer religião ou não, a pluralidade religiosa na atuação em igualdade de condições de grupos majoritários e minoritários, o respeito pela vontade de participar ou se abster das atividades religiosas (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2024).

Nesse sentido, o respeito à individualidade (pela escolha da religião de sua preferência, pela mudança de religião ou pela manifestação de não professar religião) é o parâmetro previsto pelo artigo 2º da Resolução n. 34/2024 para a assistência religiosa nos estabelecimentos prisionais (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2024). Cada paciente do CPJ Pedro Marinho Suruagy é quem tem o direito de determinar a sua assistência religiosa de acordo com sua preferência, não sendo a administração da unidade prisional ou representantes religiosos a linha religiosa a ser prestada.

O CNPCCP, pelo artigo 5º da resolução citada acima, também define a assistência espiritual, sobre a qual é disposto:

Art. 5º A assistência socio-espiritual constitui-se de:

I - trabalho de assistência espiritual;

II - aconselhamento coletivo ou individual;

III - oração e estudo;

IV - ministração de prática litúrgica e ritualística dos mais diversos segmentos religiosos, desde que não implique risco à segurança e à saúde dos custodiados;

V - evento previamente planejado e ajustado junto à direção do estabelecimento de privação de liberdade, que poderá, em situações e datas específicas, contar com a participação de familiares;

VI - projetos culturais, educacionais e sociais vinculados à assistência socio-espiritual, os quais deverão ser previamente apreciados pela Secretaria de Administração Penitenciária, para análise da observância das normais institucionais. (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2024, p. 4)

Percebe-se, por essa delimitação, que a assistência religiosa não se restringe a um ajuntamento de pessoas para uma liturgia em grupo, porém um conjunto de ações, acompanhamentos, manifestações, ministrações, eventos e projetos desenvolvidos pelos representantes religiosos com o foco nas linhas religiosas do público-alvo, como os pacientes do manicômio judiciário alagoano.

Também se destaca o papel ativo da administração do espaço de privação de liberdade na garantia de meios para realização de atendimento pessoal privado ou coletivo, conforme artigo 6º da Resolução n. 34/2024 do CNPCP (2024), bem como na disponibilidade de espaços de assistência espiritual com equipamentos cruciais ao desenvolvimento das atividades ou, em caso de não haver esses materiais, autorizar a entrada de tais equipamentos, segundo o artigo 8º da mesma resolução acima.

Não obstante, de acordo com a pesquisa realizada por Guedes e Pimentel (2024), os únicos serviços prestados no HCTP alagoano se referem a liturgias de cunho cristão, especialmente neopentecostal, pela Igreja Universal do Reino de Deus. Outras instituições religiosas pertencentes a outras linhas de crença (tais como as religiões de matriz africana, espírita e outras manifestações religiosas) não são constatadas no registro de visitas do CPJ alagoano (Guedes; Pimentel, 2024).

Nesse hospital, são realizados encontros de cunho religioso, os cultos no auditório da unidade prisional relativos à programação de assistir aos hinos da congregação, oração e pregação da Bíblia (Guedes; Pimentel, 2024). Essa realidade concerne ao sistema prisional alagoano de forma geral, visto que as instituições cadastradas para a assistência religiosa pela Coordenação de Assistência Religiosa, da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS/AL) são predominantemente cristãs, com apenas uma inscrição de outra crença religiosa, a espírita (Alagoas, 2024).

Por esse cenário, Guedes e Pimentel (2024) conceituam a lógica da prisão tripla, a qual simboliza a deterioração da identidade dos pacientes em cumprimento de medida de segurança de internação pelos discursos criminais, médicos e religiosos, enquanto aguardam sua desinternação. São pessoas taxadas como delinquentes, loucas e essência má (Guedes; Pimentel, 2024) que estão saindo do manicômio judiciário de Alagoas para o retorno à convivência social, sem, porém, o suporte adequado das assistências asseguradas no sistema penitenciário alagoano.

Tratam-se de pessoas desassistidas de modo agravado em decorrência do efeito exclusivo da desospitalização diante do processo de desinstitucionalização. Devido a esse empecilho, ressalta-se que:

as demandas de homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança não se resolvem plenamente com a desinternação definitiva, sendo de crucial relevância se atentar, para além de uma política socioespacial, à instauração e/ou permanência de políticas de saúde pública e, ainda, de assistência sócio-religiosa (Guedes; Pimentel, 2024, p. 11).

Outro desafio para a assistência religiosa é, para além de uma visão exclusiva de retirar os pacientes do HCTP Pedro Marinho Suruagy sem um suporte assistencial, é a institucionalização do preconceito contra pessoas adeptas a diferentes linhas religiões da vertente majoritariamente neopentecostal ou sem nenhuma crença religiosa, e da discriminação entre os próprios internados (Guedes; Pimentel, 2024). A intolerância religiosa, segundo Guedes e Pimentel (2024) é internalizado no espaço manicomial alagoano pelo descumprimento dos deveres da administração penitenciária abordados no artigo 17 da Resolução n. 34/2024, com ênfase nos incisos I e II:

Art. 17 - São deveres dos Espaços de Privação de Liberdade:

I - realizar busca ativa da preferência religiosa do preso no momento do acolhimento visando promover a garantia da assistência das religiões existentes, sejam majoritárias ou minoritárias;

II - realizar a busca ativa dos seguimentos religiosos, aos quais haja manifestação de preferência por parte da pessoa privada de liberdade e que porventura não tenham representação no ambiente de privação de liberdade (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2024, p. 7).

Dessa maneira, ao não promover a busca ativa da preferência religiosa dos pacientes ainda internados nem das instituições religiosas pertinentes à preferência religiosa (mesmo que minoritária), a administração penitenciária de Alagoas, junto à unidade prisional do CPJ Pedro Marinho Suruagy, fortalece práticas intramuros (e, posteriormente, extramuros) de intolerância religiosa aos pacientes e às suas comunidades locais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada demonstrou que a assistência religiosa não é garantida no Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy em virtude dos efeitos do processo de desinternação e da intolerância institucionalizada promovida pela administração penitenciária. São os dois desafios discutidos ao longo deste trabalho para garantia da assistência religiosa no manicômio judiciário.

Para uma possível análise da contemporaneidade manicomial do CPJ alagoano, é de crucial importância se atentar para o cenário histórico, jurídico e social dos manicômios judiciários. É dessa forma que se possibilita um posicionamento crítico sobre o manicômio judiciário, na medida em que está incrustada no senso comum a punição para os pacientes com transtorno mental em conflito com a lei.

Entretanto, o ato de retirada física de homens e mulheres em cumprimento de medidas de segurança no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Pedro Marinho Suruagy não é suficiente para a concretização da Política Antimanicomial instaurada pelo Conselho Nacional de Justiça. A desospitalização não é sinônimo de desinstitucionalização, porém é uma das facetas das diversas políticas a serem planejadas e executadas aos pacientes em cumprimento de medidas de segurança.

As assistências a essas pessoas, bem descritas no ordenamento jurídico brasileiro, devem ser uma ponte para sua saída, para a ressocialização delas. O cuidado em saúde mental deve ser transformado não só em uma perspectiva de reforma de tratamento clínico, mas uma dimensão multifacetada de atenção em saúde mental, principalmente a pessoas com deficiência enclausuradas por tanto tempo de forma ilegal.

A religião deve ser repensada nas práticas de cuidado em saúde mental e no sistema de justiça para os indivíduos em transição para a liberdade. Apesar das práticas sistemáticas (pelos discursos criminais, médicos e religiosos) e institucionais (por omissão da administração penitenciária em seu dever de busca ativa da preferência religiosa) da intolerância religiosa, a assistência religiosa é um direito fundamental que deve ser assegurado.

Além disso, a crença na sobrenaturalidade, seja qual for, é parte da idiossincrasia do ser humano, o qual manifesta sua identidade em seus valores, ideais e símbolos da religião. Diante de uma instituição total que muda a forma da identidade individual para construção de

um indivíduo mortificado e estigmatizado, a religião é uma forma de reintegração à mesma comunidade de crença e a si mesmo, à autonomia de sua preferência pessoal.

Por esse motivo, a precariedade da assistência religiosa caracteriza não apenas uma falha administrativa, mas uma violação extrema aos direitos humanos de pessoas em situação de perceptível vulnerabilidade, cuja liberdade religiosa é inacessível durante o cumprimento de medidas de segurança. Essa fragilidade enfraquece estratégias de reinserção social por meio de vínculos comunitários de fé e apoio religioso, bem como potencializa a lógica manicomial de punição de encontro à lógica de cuidado em saúde mental proposta pela Reforma Psiquiátrica brasileira.

Portanto, é crucial a promoção de uma atuação crítica no campo da assistência religiosa em instituições penitenciárias e em redes de atenção psicossocial. Não basta ofertar um serviço religioso, sendo necessário refletir sobre os mecanismos excludentes de inviabilização da religião como um aspecto fundamental da individualidade humana.

As atividades religiosas já existentes devem ser desenvolvidas de acordo com as diretrizes e garantias já dispostas no arcabouço jurídico brasileiro, por parte da administração penitenciária e dos voluntários religiosos. No que concerne ao processo de desinternação, o reconhecimento da assistência religiosa como um segmento integrante de uma rede de atenção em saúde mental multifacetada, antimanicomial e com respeito à dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- AGNOLIN, Fernanda Marques Milesi. **A assistência religiosa no cárcere: uma análise da (in)efetivação da liberdade religiosa e suas implicações com os apenados do regime fechado, no presídio estadual de Palmeira das Missões - RS.** 2019. 144 f. Dissertação (Mestrado em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social) – Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, 2019.
- ALAGOAS. Lei n. 8.069, de 21 de dezembro de 2023. Disciplina o funcionamento, altera a competência da 16ª Vara Criminal da Capital e da 11ª Vara Criminal da Capital e adota providências correlatas. **Diário Oficial Eletrônico do Estado de Alagoas**, Maceió, 26 DEZ. 2018.
- ALAGOAS. Lei n. 8.891, de 17 de julho de 2023. Dispõe sobre o livre acesso para prestação de assistência religiosa e espiritual por meio de capelania nos estabelecimentos que menciona, e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico do Estado de Alagoas**, Maceió, 18 jul. 2023.
- ALAGOAS. Sistema Eletrônico de Informação. Processo SEI n. E:34000.000002605/2024: Demanda Externa: Órgãos Governamentais Federais: **Pesquisa Nacional de Assistência Religiosa – SENAPPEN**. (doc SEI 24105583). Maceió: Coordenação de Assistência Religiosa, 2024. Disponível em: <<https://portal.sei.al.gov.br>>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira . 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990, 168p. (Série Legislação Brasileira).
- BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 03 jan. 1941. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 1941. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- BRASIL. Lei n. 7.210, de 11 de junho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- BRASIL. Lei n. 9.982, de 14 de julho de 2000. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos

prisões civis e militares. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 jul. 2000.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 07 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Processo n. 08016.015402/2021-84. **Levantamento sobre prestação de assistência religiosa no sistema penitenciário brasileiro**. (doc SEI 15838358). Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2021. Disponível em:

<https://sei.mj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=15838383&codigo_crc=67638F96&hash_download=0bda26f57b8de9398143eff408b22ebd9b46111bb1dc2c96a1c5c215bba64e896e18fe6105364c9a022a4ecbec6100d4a049a724a2ead8b48f62bad02e9f55ab&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em: 15 dez. 2024.

BRAVO, Omar Alejandro. As prisões da loucura, a loucura das prisões. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, p. 39-41, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/tW3TnwFKk5JYjCFmVJhzdkC/?lang=pt>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

Conselho Federal de Psicologia – CFP. **O Pior do Pior**. Brasília, DF: CFP, 2000. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/campanhas/pior-do-pior/>>. Acesso em: 18 jan. 2025.

Conselho Nacional de Direitos Humanos – CNDH. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Resolução n. 8, de 14 de agosto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2019.

Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Caso Ximenes Lopes vs Brasil**: relatório do grupo de trabalho / Conselho Nacional de Justiça; Coordenadores Luis Geraldo Sant’ana Lanfredi, Mauro Pereira Martins. Brasília: CNJ, 2022.

Conselho Nacional de Justiça – CNJ.. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023. **Diário da Justiça eletrônico (DJe)**, Brasília, DF, 24 fev. 2023.

Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Recomenda a adoção de procedimentos e diretrizes a serem observados pelo Poder Judiciário para a garantia dos direitos à assistência e diversidade

religiosa em suas mais diversas matrizes e à liberdade de crença nas unidades de privação e restrição de liberdade. Recomendação n. 119, de 28 de outubro de 2021. **Diário da Justiça eletrônico (DJe)**, Brasília, DF, 03 nov. 2021. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4223>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Regras de Mandela**: regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos. Brasília, DF: CNJ, 2016.

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP. Define diretrizes e recomendações referentes à assistência socio-espiritual e à liberdade religiosa das pessoas privadas de liberdade. Resolução n. 34, de 24 de abril de 2024. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 abr. 2024.

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. Resolução n. 4, de 30 de julho de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 ago. 2010.

CORREIA, Camila Machado. **“Preso convertido é preso calmo”**: assistência religiosa no cárcere, discurso religioso e limites constitucionais. 2022. 121 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional e Teoria do Estado) – Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional e Teoria do Estado, Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2022.

DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?**, 8. ed. Rio de Janeiro: Difel. 2021.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013. 382 p. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/15170>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana. **“Eu não sou presa de juízo, não”**: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 23, p. 113-130, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100008>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

Escola Superior de Magistratura do Estado de Alagoas – ESMAL. Justiça de Alagoas interdita parcialmente Centro Psiquiátrico Judiciário. Disponível em: <https://esmal.tjal.jus.br/index.php?pag=verNoticia_130¬=21678>. Acesso em: 18 dez. 2024.

FERREIRA, Maria Eduarda Rodrigues Teles; PIMENTEL, Elaine Cristina. **“Tristes, Loucas Ou Más”**: uma análise da ala feminina do Centro Psiquiátrico Pedro Marinho Suruagy à luz da Resolução nº 487/2023 do CNJ. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito de Alagoas, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na Idade Clássica**, 11. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michel. **A origem do discurso**, 10. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão, 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

FREITAS, Angélica de Moraes. **O papel da religião na ressocialização de presos: uma análise da atuação das igrejas evangélicas nos presídios brasileiros**. 2014. Disponível em: <https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/angelica_freitas.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2024.

GARUTTI, Selson; OLIVEIRA, Rita de Cássia Silva. A assistência religiosa prisional pelo estado de conhecimento. 2018. **REVER**, v. 18, n. 3, p. 187-215, set/dez, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/1677-1222.2018vol18i3a12>>. Acesso em: 27 mar. 2025.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GUEDES, Lucas; PIMENTEL, Elaine. A influência das condições de cumprimento de medidas de segurança no exercício da liberdade religiosa e em práticas de intolerância no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Pedro Marinho Suruagy, no Estado de Alagoas. In: **VIII Seminário Internacional de Pesquisa em Prisão**, 2024, UEMA, São Luís/MA. Anais. [recurso eletrônico]. São Luís, MA: Universidade Estadual do Maranhão, UEMA, 2024. Disponível em: <https://www.prisoos2024.sinteseeventos.com.br/anais/trabalhos/lista?simposio=238#php2go_top>. Acesso em: 03 jan. 2025.

JUNQUEIRA, Lia. A loucura condenada. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, v. 1, p. 52-56, 1984. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-64451984000300013>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MACEIÓ. Lei n. 7.613, de 13 de novembro de 2024. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa em entidades hospitalares públicas e privadas, bem como a estabelecimentos prisionais civis e militares no município de Maceió. **Diário Oficial Eletrônico do Município de Maceió**, Maceió, 14 nov. 2024.

MARTINS, Beatriz Adura. Mapeando Sentidos: A Construção da Autonomia na Reforma em Saúde Mental brasileira. In: Passos, Rachel Gouveia; Costa, Rosane de Albuquerque; Silva, Fernanda Gonçalves da. **Saúde mental e os desafios da atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 15-37.

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – MNPCT. **Relatório Anual 2022**, 1. ed. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023.

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – MNPCT. **Relatório de inspeção em unidades de privação de liberdade do Estado de Alagoas**. Autoras: Coloniese, Bárbara Suelen; Santana, Camila, Antero; Arruda, Maria Cecília G. Marinho; Guedes, Rogério Duarte. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2022.

NASCIMENTO, Maria das Graças de Oliveira. Ciclo de Debates sobre Religiões e Prisões: visão inter-religiosa. **Religiões e Prisões**. Comunicações do ISER n. 61, ano 24, Rio de Janeiro, p. 47 - 52, 2005.

RELIPEN, Relatório de Informações Penais. **2º semestre de 2024**. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2o-semester-de-2024.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2025.

RIBEIRO, Fernanda Mendes; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade**: revisão de literatura. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.13112013>>. Acesso em: 09 dez 2024.

RODRIGUES, Ana Beatriz Linhares. **Cartografia de fluxos e práticas para o processo de desinstitucionalização da população em medida de segurança na Paraíba**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Unidade Acadêmica de Psicologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2023.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, n. 17, v. 3, p. 515-527, set., 2024. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p515-9>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

SEGATO, Rita Laura. Religião, vida carcerária e direitos humanos. **Religiões e Prisões**. Comunicações do ISER n. 61, ano 24, Rio de Janeiro, p. 40-45, 2005.

SILVA, André Luiz da; LIMA, Marcela Souza; NASCIMENTO, Robson Ribeiro do. **Religião nos presídios**: uma análise da contribuição das atividades religiosas para a ressocialização dos detentos. 2019. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencia-da-religiao/religiao-nos-presidios>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

SILVA, Laura Fernandes da; SANTOS, Hugo Leonardo Rodrigues. Análise Histórico-Crítica da Construção de Discursos nos Diagnósticos Psiquiátricos de Mulheres no Manicômio Judiciário de Alagoas. **Direito Público**, v. 18, n. 98, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.11117/rdp.v18i98.5186>>. Acesso em: 16 jan. 2024.

ZENKNER, Fernanda Arruda Léda Leite. **A condenação da loucura**: um estudo sobre a medida de segurança e o paciente com transtorno mental em conflito com a lei. Porto Alegre: Editora Fi, 2019.