



## Polícia Militar como Instância Psíquica de Controle na Saúde Mental

Military Police as a Psychic Instance of Control in Mental Health

Policía Militar como Instancia Psíquica de Control en la Salud Mental

**Allan Rooger Moreira Silva**

Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano (HUP), Recife, Brasil.

---

### Resumo

A Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça instituiu a luta antimanicomial no sistema judiciário e indicou o fechamento dos hospitais psiquiátricos de custódia. Com isso, um número cada vez maior de usuários em conflito com a lei foi absorvido pelos dispositivos da rede de atenção psicossocial e hospitais psiquiátricos. Decorre desse contexto a custódia desmedida realizada pela polícia militar, já que priva a liberdade dos pacientes e impede a equipe de exercer funções terapêuticas. Freud aponta instâncias responsáveis por controlar os afluxos de sexualidade e agressividade advindas do inconsciente, sendo elas o ego e o superego. Pode-se articular essas instâncias, dentro da civilização, ao que ocorre no psiquismo individual, estando o usuário custodiado identificado ao material excluído do qual é preciso se defender. É preciso repensar a formação dada aos policiais militares, bem como lançar mão da política nacional de promoção de saúde, que prima pela intersectorialidade.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Psicanálise, Instituições de saúde.

### Abstract

The Resolution n. 487/2023 of the National Council of Justice instituted the anti-asylum movement within the judicial system and mandated the closure of psychiatric custody hospitals. As a result, an increasing number of users in conflict with the law were absorbed into the psychosocial care network and psychiatric hospitals. This context leads to excessive custody by the military police, which deprives patients of their freedom and prevents the team from performing therapeutic functions. Freud identifies the ego and superego as the entities responsible for controlling the influxes of sexuality and aggression arising from the unconscious. These instances, within civilization, can be linked to what occurs in the individual psyche, with the patient in custody being seen as the excluded material from which they must defend themselves. It is necessary to rethink the training given to military police officers, as well as to implement the national health promotion policy, which prioritizes intersectoral action.

**Keywords:** Mental Health, Psychoanalysis, Health Institutions.

## Resumen

La Resolución n. 487/2023 del Consejo Nacional de Justicia instituyó el movimiento antimanicomial en el sistema judicial y ordenó el cierre de los hospitales psiquiátricos de custodia. Como resultado, un número creciente de usuarios en conflicto con la ley fueron absorbidos por la red de atención psicosocial y los hospitales psiquiátricos. Este contexto conduce a una custodia excesiva por parte de la policía militar, lo que priva a los pacientes de su libertad e impide al equipo ejercer funciones terapéuticas. Freud identifica el yo y el superyó como las entidades responsables de controlar los flujos de sexualidad y agresión provenientes del inconsciente. Estas instancias, dentro de la civilización, pueden vincularse con lo que ocurre en la psique individual, identificando al usuario bajo custodia con el material excluido del cual debe defenderse. Es necesario repensar la formación impartida a los agentes de la policía militar, así como implementar la política nacional de promoción de la salud, que prioriza la acción intersectorial.

**Palabras clave:** Salud Mental, Psicoanálisis, Instituciones de Salud.

---

## Introdução

A luta antimanicomial no Brasil se desenvolveu a partir de um longo percurso histórico, articulando diferentes atores sociais, como trabalhadores da saúde mental, usuários e seus familiares, também instâncias de estratos responsáveis pela elaboração e operacionalização de políticas públicas necessárias para a sua pavimentação. Nesse ínterim, o Ministério da Saúde, depositário dos pleitos da sociedade e órgão do poder executivo na esfera federal, incumbente de fomentar e implementar diretrizes no âmbito sanitário (Ministério da Saúde, 2024),

desenhou e promulgou um plano de ação em consonância com os anseios da Reforma Psiquiátrica.

A lei Paulo Delgado (10.216, de 06 de abril de 2001), fruto da efervescência desse movimento, possui todo seu poder e originalidade enquanto não somente assegura os direitos de pessoas portadoras de transtorno mental, mas também redireciona o modelo de assistência. Considerada um marco no campo da saúde mental, a legislação, ao propor a ressocialização como diretriz central, busca esvaziar a internação de seu caráter permanente, característica de um modelo em que o hospital psiquiátrico era

entendido como núcleo central e indissociável de qualquer tratamento destinado à loucura (Ministério da Saúde, 2001).

Nessa esteira, outro marco importante foi a Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e amplia diversos pontos de atenção à saúde, fortalecendo os avanços já assegurados pela legislação anteriormente mencionada. A RAPS propõe uma articulação de dispositivos por meio dos quais usuários em sofrimento psíquico, bem como aqueles com demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, possam transitar e receber acolhimento adequado e específico — desde o nível mais básico, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), passando por situações de maior complexidade acompanhadas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), até casos de intensa irrupção de angústia de caráter emergencial, manejados por serviços hospitalares e de urgência e emergência psiquiátrica (Ministério da Saúde, 2011).

Porém, mesmo que o tratamento por excelência ensejado pelo movimento da reforma seja o de base territorial através da circulação pelos dispositivos da RAPS, em

inúmeras situações se faz necessária a internação. Para dar conta dessa possibilidade, a lei Paulo Delgado (Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001) circunscreve três modalidades de internação psiquiátrica, sendo elas: voluntária, quando acontece com o desejo do usuário; involuntária, nos casos sem consentimento do usuário e a pedido de outro; e compulsória, a qual é determinada pela justiça. Estas duas últimas diferem no contexto de quem demanda o ato de entrada e permanência do usuário no hospital/emergência, um médico e um juiz respectivamente (Ministério da Saúde, 2001).

A lei e a portaria aqui discutidas evidenciam que diversos setores sociais são responsáveis pelo processo de aprimoramento e pela prestação de assistência adequada em saúde mental. A Portaria da RAPS, em especial, estabelece que ações intersetoriais são necessárias para garantir a integralidade do cuidado, embora mencione apenas organizações governamentais e a sociedade civil como integrantes dos diferentes domínios (Ministério da Saúde, 2011). Sendo assim, e retornando aos modos de internação, a internação compulsória merece uma atenção especial quando atentamos para que ela

revela uma ligação estreita entre a área da saúde e um setor que não parece claro em suas diretrizes: o campo da justiça.

Advém dessa relação imbricada a Resolução n. 4, de 30 de julho de 2010, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que estende o alcance da Lei Paulo Delgado também aos chamados pacientes judiciários, fomentando uma política criminal de caráter antimanicomial (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2010). Linhas básicas como acompanhamento psicossocial permanente e individualizado, diálogo entre diversas esferas de saberes e poderes, bem como o entendimento do paciente judiciário como multifacetado entre a clínica, a justiça e a sociedade são a tônica deste documento. O que a internação compulsória e essa resolução evidenciam é claramente o entrecruzamento, em vários casos, da loucura com transgressões enquadradas no código penal (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2010).

Mais recentemente, a Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, avançou na política antimanicomial no âmbito do sistema judiciário, assegurando os direitos de pessoas

com transtorno mental em conflito com a lei. O texto determina que as internações não ocorram mais em instituições com características asilares, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), e prevê, inclusive, o fechamento desse tipo de dispositivo (Conselho Nacional de Justiça, 2023). As instituições asilares surgem na Europa no século XVIII com o caráter de ensinar um trânsito interno onde o louco é permanente, atravessado por julgamentos, mimetizando um microcosmo judiciário (Foucault, 2010).

O fechamento do HCTP significa que os casos de usuários em conflito com a lei precisam ser absorvidos pela RAPS, em condutas individualizadas para cada situação, implicando que o hospital psiquiátrico seja um desses destinos para o apaziguamento de algum quadro de irrupção de angústia e posterior acompanhamento no CAPS. Como já destacado, o movimento da Reforma Psiquiátrica busca um reordenamento político e técnico do espaço social destinado à loucura, superando o papel central outrora atribuído ao hospital no tratamento e promovendo a criação de múltiplos pontos de acolhimento e possibilidades diversificadas. Essa reorganização amplia a efetividade das

ações de ressocialização e fortalece a garantia de direitos. Entretanto, o processo de expansão da RAPS ocorre gradualmente ao longo do tempo. A portaria prevê que os hospitais ainda podem ser acionados para atender casos em regiões onde a ampliação da rede não seja suficiente e os leitos psiquiátricos ainda não tenham sido substituídos.

A discussão proposta neste artigo aborda a realidade atual de um hospital psiquiátrico do estado de Pernambuco (PE), no qual os efeitos da Resolução n. 487 do Conselho Nacional de Justiça já se fazem sentir. Um desses efeitos é o aumento do fluxo de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, em razão da indicação de fechamento de instituições com características asilares. Na subseção II, que trata da medida de internação, observa-se que as internações de pessoas com transtorno mental em conflito com o âmbito jurídico devem ocorrer em instituições referenciadas pelos CAPS. Compete ao poder judiciário atuar para impedir que essas pessoas sejam encaminhadas a instituições anteriormente consideradas terapêuticas, ainda que de caráter carcerário (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Com a chegada gradativa desses casos no hospital psiquiátrico, bem como em outros dispositivos da RAPS, temos também uma aproximação gradativa dos profissionais e pacientes com um corpo estadual representativo da justiça: a polícia militar, responsável pela custódia durante todo o tempo de internamento do usuário no seio do serviço de saúde. Nesse contexto, para cada usuário internado sob custódia, dois policiais militares são designados para guardar o paciente em conflito com a lei, permanecendo doze horas nessa função. Então, até que o usuário receba alta hospitalar, cada dupla é trocada ao final do período de doze horas nos turnos diurnos e noturnos.

Decorre desse novo panorama uma série de desafios para a oferta de cuidado pela equipe de saúde, uma vez que a custódia realizada pela polícia restringe a livre circulação da pessoa internada pelas dependências da instituição. Nessas condições, o paciente permanece confinado ao leito por meio do uso de algemas, impossibilitando que a escuta clínica seja realizada em um ambiente apropriado, como a sala de atendimento. Impasses também se dão na relação entre os policiais e os

membros da equipe, quando há algum questionamento sobre a possibilidade de se flexibilizar esse manejo. Do ponto de vista dos usuários que não estão custodiados, não é incomum de encontrar pacientes que passem a articular de forma paranoica uma perseguição invasiva, tomando a figura dos policiais militares como material de seu fenômeno delirante.

Em um texto onde aponta o interesse científico da Psicanálise, Freud (1996d) diz que embora circunscritos de maneira geral à dinâmica psíquica individual, seus estudos tecem relações desse estofa singular com a sociedade, demonstrando assim uma predileção também sociológica da ciência do inconsciente. O conflito gerado entre exigências da civilização e as aspirações individuais está no cerne da fundação da natureza íntima dos eventos relacionais da civilização. Posteriormente, em seus estudos sobre o mal-estar, Freud (1996e) assinala que a civilização está fincada em ideais de limpeza, beleza e ordem, e que, para que esses ideais possam ser alcançados, é necessária a garantia de uma lei geral que não possa ser violada em benefício de um único indivíduo. Assim, o mal-estar seria fruto de uma permanente tensão entre o que há de

sexual e agressivo em cada um e os anseios de limites impostos pela civilização para que ela não se desintegre, impondo uma renúncia pulsional na esfera individual (Freud, 1996e).

Dentro dessa discussão, no âmbito individual, Freud (1996c) elenca instâncias do aparelho psíquico responsáveis por controlar, dar um contorno ao substrato sexual e agressivo dos seres humanos, impulsionando o sujeito a empreender atividades racionais e elevadas, sendo elas o ego e o superego. Por conseguinte, essas instâncias seriam as mantenedoras de uma ordem psíquica e incumbentes de proteger o sujeito dos afluxos sexuais e agressivos do id, outra instância que, na relação com as outras duas, compõe uma visão dinâmica do psiquismo. No entanto, o entendimento psicanalítico é que o ego e o superego não conseguem proteger completamente o sujeito, uma vez que esses elementos mentais possuem uma ligação intrínseca com o próprio id que tentam conter (Freud, 1996c), sendo a vida anímica dos indivíduos marcada pelo jogo de forças entre esses polos. E ainda mais, eles apenas não defendem totalmente como participam da produção de produtos psíquicos dotados das mesmas características

sexuais e agressivas que pretendiam controlar.

No plano civilizacional, a polícia militar pode ser compreendida como um aparato repressivo do Estado, desempenhando função análoga à do ego e do superego ao manter determinado ordenamento no espaço social e conter possíveis insurgências. Isso se fundamenta na atribuição constitucional da polícia militar de preservar a ordem pública e executar atividades de defesa civil (Planalto, 1988). Para que a função de custódia seja exercida no hospital psiquiátrico, os policiais militares são retirados do policiamento ostensivo de território e realocados na função de deter, ao mesmo tempo que guardar, o paciente em conflito com a lei. Apesar do dever fundamental de assegurar a organização e as garantias individuais das pessoas privadas de liberdade, na prática observa-se uma intensificação do controle coercitivo, que se reflete também no convívio diário com a equipe de saúde, ampliando o poder e a autoridade exercidos sobre o paciente internado.

As pesquisas no terreno da análise institucional aduzem que as formas de organização das instituições, como seus

atravessamentos, entrecruzamentos e materialidade falam mais do que os discursos expressamente ditos (Lourau, 2014). A Psicanálise deu grandes contribuições no domínio das investigações institucionais, uma vez que o não saber, enquanto regra universal de ação, está na raiz da fundação de nossas relações. Em vista disso, perscrutar o conflito advindo da convivência e manejo entre policiais militares e a equipe de saúde no cotidiano de um hospital psiquiátrico de Pernambuco e seus efeitos é o objetivo deste artigo. Esse impasse será tomado como um analisador, o qual de acordo com Lourau (2014) é aquilo que permite revelar a estrutura de organização dos vínculos e fazer a instituição falar.

### **A Especificidade da Psicose e do Usuário em Conflito com a Lei em Saúde Mental**

A amálgama entre loucura e o cometimento de tipos penais não é recente, mas sim fruto de um longo percurso histórico. No seu seminário sobre as psicoses, Lacan (2010) faz notar que até seus avanços nesse campo serem colocados o entendimento difundido sobre a paranoia versava sobre a saída dos limites por meio de

um desregramento. Portanto, a loucura teria um caráter intratável e, por correlação, poderia se alinhar com uma perversão, na qual a transgressão dos pactos sociais impera. Para Foucault (2011), em *A Ordem do Discurso*, esse caminho de exclusão é fincado em discursos de poder e suportado por intuições que disseminam práticas reificantes de negatividade na loucura.

Em *A História da Loucura*, Foucault (2010) traça o leitmotiv de como a loucura foi apreendida em cada século desde a Idade Média. Ele argumenta que, enquanto no século XVII ela estava incorporada à sombra de uma moralidade abrangente, em meados do século XVIII começa a se delinear um novo campo para sua morada, não mais associada à animalidade e à decadência, mas sim identificada com uma forma de alienação médica. Porém, mesmo que cada período tenha construído parâmetros de assimilação da loucura conforme os jogos de poder que delimitam a realidade social, a loucura enquanto objeto de conhecimento sempre foi, de maneira geral, eivada de sentidos como perturbação da ordem, furor e agressividade.

Analisando mais estritamente a relação entre loucura e crime, Foucault (2010) argumenta que no imaginário da

modernidade loucura e crime não são excludentes, mas mesmo que não sejam o mesmo há uma consciência histórica que os une com implicação mútua. Assim, nas condições de possibilidade do mundo do internamento, a loucura nem atenua e nem agrava um ato cometido, entretanto, ela se imiscui com o mal, multiplicando seus efeitos mortíferos e lhe atribuindo novas facetas (Foucault, 2010). Antes do surgimento do asilo, na segunda metade do século XVIII, surgiu um movimento de purificação dos lugares de internamento sob a égide de que o mal que se havia esforçado para mitigar com a exclusão da loucura reaparecia e se alastrava para a população (Foucault, 2010). A periculosidade outorgada a esses espaços tinha sua razão de ser na conjugação da loucura com outros tipos sociais considerados sediciosos, como libertinos e criminosos.

Como já dito anteriormente, Lacan avança nos estudos acerca das psicoses, mas foi em Freud que tivemos uma verdadeira distensão entre o normal e o patológico em relação ao terreno da loucura. Os textos freudianos sobre o inconsciente e suas produções propiciaram uma inflexão na compreensão desse tema. Enquanto até

meados do século XVIII a loucura ocupava um lugar de exclusão, marcada pela distinção entre desatino e racionalidade, as investigações psicanalíticas passaram a evidenciar um mal-estar fundante que afeta todos os indivíduos inseridos na civilização, sem distinção. Demonstrou-se, ainda, que comportamentos cotidianos poderiam ser resultado do comando de uma instância mental que atua sobre nós, mesmo à nossa revelia.

Em *Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana*, Freud (1996f) destaca uma série de produções inconscientes, como lapsos de memória, equívocos de fala, deslizes na escrita e enganos na ação, sustentando que, por mais contrários ao funcionamento racional que possam parecer, todas essas manifestações fazem parte da vida mental normal. Essa modificação executada pelo saber psicanalítico aproxima cada um de nós de uma loucura que seria, na radicalidade, geral, contribuindo também para dirimir a correspondência entre loucura e crime, a qual sempre foi ensejada pela loucura ser tomada como um objeto estranho e longínquo de nós.

Não obstante, mesmo que trate de um funcionamento não racional que opere na totalidade dos seres falantes, a psicanálise

elencas dinâmicas psíquicas específicas, calcadas na forma como os sujeitos lidam com a realidade. A realidade é considerada por Freud como nos impondo insatisfação, partindo do conflito já explicitado previamente entre os impulsos sexuais e agressivos individuais e as aspirações da civilização (Freud 1996e). Isso faz com que o sujeito precise se defender para lidar com essa discordância fundamental, sendo a psicose uma das respostas para fazer frente a esse impasse, juntamente com a neurose e a perversão.

Como os casos recebidos num hospital psiquiátrico, bem como nas emergências psiquiátricas, são grandemente de pacientes psicóticos, a psicose será tomada agora como a condição clínica que costumamos usualmente chamar de loucura. A relevância dessa discussão se evidencia na medida em que ela ocorre simultaneamente nos âmbitos da saúde e da justiça. É preciso destacar que, ao tratar do cometimento de um crime, não se pode dissociar o ato de um sujeito que apresenta uma dinâmica psíquica específica que o precede. Essa reflexão também influencia como o paciente considerado criminoso é percebido e manejado pelas forças policiais durante o

processo de custódia, tema que será aprofundado posteriormente.

Em dois importantes textos, Freud se ocupa da psicose, examinando quais as saídas simbólicas que um sujeito psicótico tem para lidar com o mal-estar e a insatisfação. Em *Neurose e Psicose*, Freud (1996b) afirma que o conflito na psicose ocorre entre o ego e o mundo externo, sendo este último responsável por gerar uma frustração intolerável ao psicótico. Na tentativa de reparar a fenda resultante desse conflito, o indivíduo busca se curar criando um delírio para tamponar essa fissura. Já na *Perda da Realidade na Neurose e na Psicose* (Freud, 1996a) ele avança arguindo que a insuportabilidade da realidade na psicose faz com que o sujeito precise se defender rejeitando o mundo externo, substituindo-o por outro pelas vias da alucinação e do fenômeno delirante.

Lacan retoma Freud e desenvolve seus achados. No seminário sobre as Psicoses ele afirma que o psicótico se organiza psiquicamente de uma forma que o deixa à mercê de uma realidade invasiva, grandiosa e intolerável, uma vez que não possui um mecanismo de defesa que permita com que o sujeito simbolize sua relação com ela. Daí

deriva a famosa fórmula lacaniana de que o foi que expulso na ordem simbólica torna a reaparecer no real (Lacan, 2010). Seguindo nesse caminho, Viganò (2007) ressalta que na psicose há uma dificuldade em organizar as pulsões de vida e de morte, tendendo o sujeito a se agredir por meio de uma energia mortífera interna que se volta contra ele próprio. Aponta ainda que a dificuldade do psicótico em estabelecer trocas simbólicas na civilização possibilita com que a agressividade seja uma resposta que ela tenha ao se defrontar com o outro.

Vale salientar que no contexto atual da Rede de Atenção Psicossocial os casos de internação, mesmo que compulsórias por determinação de um juiz, são indicadas apenas para os casos de intensa dificuldade subjetiva. Logo, a chegada de um paciente em conflito com a lei num hospital psiquiátrico já indica de partida que ele se encontra num contexto de crise, não podendo esse dado ser dissociado da transgressão cometida. Ferigato et al. (2007) averigua o conceito de crise em saúde mental e conclui se tratar de um momento de rompimento psíquico, culminando em um aumento de tensão energético insuportável da qualidade do traumático. Consequentemente, o

padecimento psíquico difere de uma maquinação racional para o cometimento da prática delituosa.

Estando essas especificidades postas, elas demandam que o manejo policial de usuários enquadrados pelo contexto legal no seio de uma instituição de saúde mental seja diferenciado. Porém, antes de sugerir linhas de resistência que incidam em mudanças nessa conjuntura, será importante examinar as condições de possibilidade que tornam a custódia policial tão inadequada, também apresentando uma leitura psicanalítica do conflito gerado e seus efeitos.

### **A Polícia Militar como Instância Egoica e Superegoica de Controle**

Para entender o solo epistemológico no qual a polícia militar desponta e se mantém como um dos braços do Estado no domínio da segurança pública é necessário o resgate das condições históricas de possibilidade que influenciaram e tem ressonância com sua existência até o contemporâneo. Foucault (2011) analisa o que ele passou a chamar de sociedade disciplinar, apontando o corpo como objeto cerne para onde os poderes se orientam. A

disciplina é a vetorização de uma economia e eficácia dos movimentos desse objeto, ensejando uma coerção permanente que esmiúça na radicalidade o máximo do tempo e do seu espaço. Essa conjunção de forças instaura na constituição física de cada um uma submissão de suas forças, fazendo surgir um corpo aprisionado pelo binômio docilidade-utilidade numa verdadeira anatomia política (Foucault, 2011).

Nessa esteira, a pluralidade de corpos no campo social faz com que surja um espaço disciplinar tendo a análise, o esquadramento e a vigilância das particularidades como finalidade estabelecida. É neste terreno que a polícia vai ganhar todo o referencial de força e controle perpetuados até os dias atuais, atuando para ser um dos operacionalizadores do enquadramento disciplinar dentro e fora das instituições. Esse movimento disciplinar molda o corpo do policial, conferindo-lhe a personificação do poder, ao mesmo tempo em que atua sobre o corpo dos usuários em conflito com a lei nos serviços de saúde. Restringe, assim, seus movimentos, por meio da privação de liberdade e impossibilitando que deambulem livremente pelo hospital ou

se relacionem de maneira humanizada com os profissionais da equipe.

Foucault (2011) demonstra que, até antes do século XVIII, o corpo de um soldado era percebido principalmente em sua compleição, uma vez que suas características físicas eram vistas como naturais. Posteriormente, essa percepção se transforma com o entendimento de que, por meio da exploração e disciplina do corpo, um soldado poderia ser moldado, desde que seus comportamentos fossem automatizados. Assim, ao mesmo tempo que atua para disseminar a disciplina, a polícia militar é afetada por ela num movimento de reciprocidade.

A Matriz Curricular Nacional para ações formativas dos profissionais da área de segurança pública (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2014), ainda utilizada nos centros de formação de policiais militares, explicita as competências que devem ser desenvolvidas por esses profissionais, como demonstrar condicionamento físico durante as atividades, possuir acuidade visual, manter controle emocional e saber lidar com o estresse, sempre visando uma atuação ágil e eficaz. O número total de competências desejáveis nesse documento oficial extrapola

e muito as capacidades elencadas aqui, sendo digno de um homem-máquina nunca alcançável.

Do ponto de vista do corpo sobre o qual a lei se aplica — o usuário internado no hospital —, a privação de liberdade configura o que Foucault (2011) denominou uma mutação técnica. Nela se estabelece uma nova forma de punir, não mais por meio dos suplícios espetaculares de outrora, mas pela restrição de um bem social considerado igualitário a todos: a liberdade. Para o aparato policial, a sanção normalizadora da custódia tem como sentido evitar uma possível repetição do ato transgressor perpetrado pelo psicótico em conflito com a lei, antecipando-se a uma desordem vindoura. A punição, nesse caso, toma o estatuto de uma arte dos efeitos (Foucault, 2011).

Retomando as concepções psicanalíticas e pensando-as na esfera do social e no contexto aqui em tela, pode-se articular o psicótico em conflito com a lei como sendo o material inconsciente retirado da consciência civilizacional, por ele ser marcado por uma dupla exclusão que compõe seu caráter de ser tomado como intolerável, sendo elas a loucura e o crime. Por outro lado, a polícia militar e sua atuação repressiva pode

ser pensada como a instância operatória dessa exclusão e mantenedora de sua permanência, seja no registro do ego ou do superego. Freud (1996c) nomeia a configuração entre id, ego e superego e o conflito de forças daí evocado de aparelho mental, sendo essas suas elaborações conhecidas como a segunda tópica freudiana.

Sobre os constituintes dessa segunda tópica, tem-se que o ego é um componente mental do aparelho psíquico que surge a partir do Id, diferenciando-se dele por seu contato com o mundo externo, o qual demanda um princípio de realidade (Freud, 1996c). De tal forma, o ego é um fiel representante da racionalidade da qual ele é cativo, trabalhando para exercer um ordenamento no seio do núcleo do desregramento inconsciente, o id, este regido pelo princípio do prazer. Da mesma maneira, a polícia militar é um grupo social particularizado e surgido de uma massa de indivíduos sobre os quais precisa exercer um controle das paixões.

No contexto da custódia de pacientes com transgressão penal, a polícia militar adota medidas específicas para garantir a segurança. O psicótico em conflito com a lei é mantido algemado ao leito. Essa conduta

tem como justificativa impedir que o paciente realize atos ameaçadores direcionados à equipe de saúde. Como finalidade, a rigidez se justificaria por um excesso de cuidado e zelo. Todavia, no cotidiano do hospital é possível perceber que isso causa o efeito contrário, servindo para que o paciente articule afetos negativos com a instituição, com a equipe e a própria polícia, dificultando o processo de melhora ao longo da internação.

Freud (1996c) faz notar que o próprio ego tem uma relação íntima com o id por ser seu corolário, implicando que afluxos de agressividade do id também alcancem o ego, o qual pode ser tomado por aquilo que tentou controlar. Da mesma forma, a polícia exerce uma custódia inflexível, agressiva. Nessas situações a equipe de saúde age tentando dialogar com os policiais de plantão, responsáveis pelo manejo do paciente privado de liberdade, sugerindo que o usuário transite pelas dependências do hospital, mesmo que acompanhado de um policial, e possa ir aos consultórios onde os atendimentos são realizados. No entanto, a regra dura expressa é que isso seria impossível, tendo como resultado que a escuta clínica precise ser realizada em

ambiente aberto da enfermaria e no próprio leito.

A outra instância psíquica com a qual podemos correlacionar a polícia militar é o superego ou o ideal do ego, sendo ela um elemento bastante paradoxal do psiquismo. Freud (1996c) mostra que o superego é uma formação sedimentar precipitada do ego, resíduo das identificações estabelecidas na infância pelos sujeitos com seus cuidadores. O paradoxo se dá porque, ao mesmo tempo em que tem o papel de ser uma instância moral, como uma supraconsciência no próprio ego, ensejando tudo o que há de mais elevado na civilização, ele também opera de maneira contrária a isso. Por consequência, o superego incita o sujeito a transgredir os ideais e o ordenamento, em razão dele próprio também ter relação com o id. O resultado dessa ambivalência do ideal do ego é o que Freud chama de culpa inconsciente.

A polícia militar justifica a inflexibilidade deliberada direcionada a esses casos mediante um receio de que alguma situação problemática poder se dar no caso do policial ser mais maleável, como uma explosão de agressividade ou fuga. Nisto, faz aparecer aqui novamente a faceta de exclusão da loucura potencialmente criminosa e sua

apreensão pelos agentes de uma periculosidade constante que emana dela. É como se todo o tempo eles precisassem manter uma observância ferrenha para que uma culpa não se abata sobre eles ao serem incriminados e punidos por algum deslize funcional, assim como um superego moralizante. Mas, contrariamente ao que se pretende e encarnando um superego tirânico, o controle é tão excessivo que beira uma condução desmesurada com contornos de suplício. Não é incomum do paciente ficar algemado no leito numa posição extremamente desconfortável que atrapalhe até o seu sono, ou que precise chamar os policiais inúmeras vezes para a algema ser retirada, momentaneamente, até que tenha permissão para ir ao sanitário.

Podemos mencionar, ainda, a privação de liberdade clínica que também é imposta aos profissionais da equipe, uma vez que o poderio policial em vários momentos ao longo da internação parece se sobrepôr ao que é pensado como manejo terapêutico. A impossibilidade de atender o paciente em conflito com a lei adequadamente em consultório já foi explicitada e outras indicações são igualmente vetadas, como a participação em grupos psicológicos e de

arte. Essa série de impossibilidades forçosas afetam diretamente a evolução do tratamento e pode aumentar, inclusive, o tempo de permanência do paciente privado de liberdade no hospital.

Ademais, a simbologia colocada em cena pelos agentes da polícia, como a farda que ostentam, destoa de tudo o que se encontra no contexto hospitalar. Esse desacordo perceptível propicia que outros pacientes, mesmo que não custodiados, articulem delirantemente a presença dos agentes num âmbito persecutório típico dos quadros de paranoia. Lacan (2010) defende que na paranoia a relação do sujeito com o outro se dá num plano dual da rivalidade. Esse vínculo especular, no qual o paranoico olha se vendo, faz com que haja uma dificuldade primordial do psicótico não se sentir tomado de invasão nas relações sociais. A polícia militar aqui serve como material para formação de fenômeno delirante onde o paciente será morto ou perseguido pela polícia.

Esse estranhamento derivado da presença da polícia militar no serviço da saúde pode ser melhor explicado pelas contribuições da análise institucional. Lourau (2014) esclarece que as instituições,

enquanto formas sociais, possuem uma finalidade oficial, como educar, gerir e, no caso do hospital aqui colocado, uma determinação terapêutica. Logo, a inquietação com a polícia acontece por ela não estar conforme a mesma função terapêutica definida para um serviço de saúde. A polícia militar, sendo correlata de uma função de controle, está mais próxima de instituições correcionais do que das de saúde mental. Diante disso, recomendações que incidam nos impasses prevenindo e atuando em possíveis efeitos mortíferos serão elencados a seguir, pensando em como aproximar a instituição polícia militar do campo da saúde.

### **Indicações para Dirimir os Efeitos Mortíferos do Controle**

A distância entre a polícia militar e as práticas terapêuticas de cuidado, função demandada em um hospital psiquiátrico, coloca-se desde a formação desses profissionais da segurança pública. A psicoterapia institucional ensina que para um serviço de saúde ter uma atuação satisfatória do ponto de vista de sua clínica é necessário que todos os membros participantes do

manejo dos pacientes falem a mesma língua, possuindo uma formação comum a importância de instaurar um fio condutor que minimamente enlace quem se envolve com a clínica. Abreu (2008) especifica que a formação é indispensável por formalizar um caminho compartilhado que permeia o trabalho, explicitando também que não se trata apenas de estudo teórico, mas uma implicação. Dessa maneira, haveria uma implicação da polícia militar com o campo da saúde mental?

Para pensar nessa questão é preciso que se averigüe como está construída a Matriz Curricular Nacional Para Ações Formativas dos Profissionais da Área Segurança Pública. Logo no seu prólogo esse documento oficial destaca que suas linhas gerais têm o objetivo de formar profissionais para um novo tempo, o qual demanda um modelo de segurança do cidadão. Esse modelo compreende políticas sociais e comunicação com diversos setores da sociedade, elencando expressamente administrações públicas, escolas e associações. Também se espera que o policial militar compreenda questões da sociedade contemporânea. Nessa perspectiva, busca-se que o agente se desenvolva

profissionalmente, construindo um perfil capaz de se relacionar assertivamente com a comunidade. Além disso, espera-se que atue pautado pelos princípios dos Direitos Humanos, gerenciando crises e mediando conflitos (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2014)

Saindo das informações primeiras e analisando mais detalhadamente a malha curricular, tem-se que ela abrange oito áreas temáticas que vão desde violência, crime e controle social até cultura, cotidiano e prática reflexiva. Essas áreas tentam dar conta de questões teóricas amplas, além disso, de como os policiais precisam agir, seja no uso de armas e da força ou na produção de uma documentação técnica. Dentro desse arcabouço, as menções à psicologia e à saúde mental são escassas. Elas aparecem principalmente na disciplina de abordagem histórica, social e psicológica da criminalidade, em eixos relacionados à saúde física ou mental do próprio policial militar. Também estão presentes, de forma tangencial, na matéria de criminologia, que aborda noções de psicopatologia forense, fatores psicopatológicos da imputabilidade e perfil criminal, incluindo crimes de natureza

psicótica, psicopática e epilética (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2014).

Destarte, não há menção ou indicação de como os casos aqui discutidos precisam ser conduzidos, nem de como funcionam os serviços de saúde que são componentes da RAPS, muito menos sobre o movimento antimanicomial. Isso demonstra que a apreensão da loucura pela polícia militar ainda é assentada numa correspondência quase natural entre sofrimento psíquico e crime, paradigma este que já deveria ter sido superado. Ainda é mais espantoso que essa compreensão advenha da esfera estatal, uma vez que essa matriz formativa elaborada pelo governo chancela tal entendimento. Em virtude disso, urge a necessidade de uma mudança no percurso formativo dessa força policial que englobe as discussões e empreendimentos atuais no campo da saúde mental.

A introdução deste artigo destaca que as diretrizes estatais de saúde enfatizam a importância do diálogo e das trocas entre diversos setores sociais, princípios caros ao movimento da reforma psiquiátrica no Brasil. Para que as orientações oficiais se concretizem, é essencial a corresponsabilidade intersetorial de um

coletivo comprometido. Com o objetivo de fomentar e ampliar as pautas da saúde mental, especialmente em relação a pacientes psicóticos em conflito com a lei, uma política pública fundamental é a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Esse plano prioritário incentiva a cooperação e a articulação intra e intersetorial, ampliando a intervenção sobre as condições que influenciam a saúde (Ministério da Saúde, 2017).

A PNPS passou a vigorar em 2006 após amplo debate em conferências de saúde e outros espaços colegiados, ratificando o compromisso do Estado com a implementação e melhorias na assistência em saúde, também ampliando as possibilidades de políticas já existentes. Contudo, entende-se ser prioritário a articulação com outras políticas públicas e setores na sua concretização, pois somente o âmbito sanitário não consegue dar conta de abarcar sozinho todos os atravessamentos interferentes no processo de promover saúde. Por isso, o campo do poder executivo no qual a polícia militar está abrigada precisa participar dessas discussões e do alinhamento estratégico de ações na área da saúde mental. Ela também traz eixos operacionais que

coadunam com o argumento da relevância de investir na formação em saúde mental para a polícia militar. No eixo educação e formação é colocado que o percurso formativo pode promover processos de aprendizagem libertadores, emancipatórios e críticos (Ministério da Saúde, 2017).

Embora a recomendação de repensar a formação dos policiais militares seja uma intervenção de âmbito federal, realizada por meio da reformulação das bases pedagógicas da trilha educativa conduzida pelo Ministério da Justiça, é necessário que a participação nas discussões e seus efeitos práticos ocorram no âmbito de cada estado. Isso se deve ao fato de que a polícia militar é administrativa e responde aos governos estaduais. Isso só é possível com a criação de espaços intersetoriais de diálogo, os quais podem servir para a reflexão, formulação, avaliação e acompanhamento da implementação de ações exitosas que beneficiem o paciente psicótico em conflito com a lei.

A exemplo disso, o sistema judiciário de Pernambuco criou em 2023 o Comitê Interinstitucional Pernambucano de Monitoramento da Política Antimanicomial (CIPMPA), para monitorar a implementação da política antimanicomial em Pernambuco

nas indicações requeridas pela resolução n. 487 de 15 de fevereiro de 2023 do Conselho Nacional de Justiça que institui a política antimanicomial no sistema judiciário (Tribunal de Justiça de Pernambuco, 2023). O empreendimento é composto por representantes da Defensoria Pública e do Ministério Público, da Secretaria de Saúde, da Secretaria Executiva de Ressocialização, do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, da Coordenadoria Criminal, do Conselho de Psicologia e de outros órgãos da área de saúde. Também participam o Grupo de Monitoramento do Sistema Judiciário e a Secretaria de Defesa Social, esta última responsável pela alocação da polícia militar.

De maneira efetiva, o CIPMPA funciona por meio de reuniões quinzenais com a incumbência de promover um enlaçamento produtivo entre o sistema de justiça, as políticas públicas de setores como saúde, serviço social e direitos humanos, bem como dialogar com a administração penitenciária. Do ponto de vista da formação, o comitê deve pensar e propor grupos de estudo, cursos e ações no âmbito do ensino que alcance profissionais da área da justiça e administração prisional (Tribunal de Justiça de Pernambuco, 2023). Espera-se que a

criação desse comitê contribua para a melhoria da prestação de assistência e do manejo dos usuários que circulam pelos diferentes pontos de atenção da RAPS. Também é importante que iniciativas semelhantes sejam implementadas em todos os estados do país, de modo a promover mudanças nesse contexto complexo.

### Considerações Finais

Diversas políticas públicas no Brasil impulsionaram reorganizações e avanços na área da saúde mental. Nesse processo, a implantação da RAPS foi essencial, pois a descentralização dos serviços reduziu a centralidade histórica do hospital psiquiátrico. Nesse cenário, em inúmeras ocasiões de quadros graves, a circulação dos usuários pela RAPS não é o bastante, havendo a necessidade de internação. Um dos moldes dela se dar é por uma via compulsória, determinada por um juiz, podendo o usuário estar em conflito com a lei ao ter realizado algum ato considerado transgressor. Em 2023, uma resolução no Conselho Nacional de Justiça instituiu a luta antimanicomial no sistema judiciário,

indicando o fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

Nesse contexto, os usuários em conflito com a lei passaram a ser atendidos em hospitais psiquiátricos e em outros serviços da RAPS. Isso aumentou a presença de policiais militares nas instituições de saúde, responsáveis pela guarda e custódia desses pacientes. Após isso vários impasses surgiram, como a forma inflexível da custódia ser realizada, privando o paciente de liberdade total, e impasses com a equipe, a qual também fica privada de manejar esses casos clinicamente.

O controle exercido pela polícia militar é assentado na sociedade disciplinar, que toma o corpo como objeto de finalidade. Esse controle amiúde pode ser pensado através da segunda tópica freudiana, composta por três instâncias que compõe o que Freud chamou de aparelho mental: o id, o ego e o superego. Tanto o ego quanto o superego possuem a função de limitar os afluxos agressivos do id, considerado a sede das paixões. Pode-se representar a função de controle exercidos pelo ego e pelo superego com o trabalho funcional da polícia implicado na custódia em saúde mental e o usuário em conflito com a lei com sendo o

material psíquico insuportável que precisa ser excluído e de quem se defende.

Ainda assim, Freud diz que ambas as instâncias têm uma relação íntima com o id e que por isso elas próprias não apenas não conseguem defender o psiquismo de um afluxo agressivo, mas podem ser tomadas por ele e incitá-lo. Nesse terreno é que a atuação da polícia militar também de mostra agressiva e coloca impasses para o tratamento em saúde mental. Outro ponto que se coloca é a estranheza que esses profissionais da segurança pública provocam em um hospital, uma vez que estão afastados de uma função terapêutica e estão atrelados mais aos serviços correccionais.

Como indicação de mudança, é preciso que a formação dos policiais militares passe a tratar de temas referentes a problemática aqui discutida, já que a matriz curricular chancelada pela esfera federal toca muito pouco em temas relevantes do campo do sofrimento psíquico. De outra forma, mas não menos importante, pode-se lançar mão da PNPS, pois essa diretriz oficial aponta que é preciso ter o enlaçamento de diversos setores para a operacionalização das políticas de saúde, estando a justiça convocada a fazer parte de tal discussão colegiada.

Seguindo esse caminho, em 2023 o poder judiciário instituiu em Pernambuco CIPMPA, responsável por acompanhar e operacionalizar as linhas gerais da resolução n. 487 de 15 e fevereiro de 2023 do CNJ. Esse comitê conta com a participação de diversas entidades, inclusive da Secretaria de Defesa Social, órgão no qual a polícia militar está alocada. Espera-se que outros espaços colegiados com o mesmo objetivo seja instituídos pelo país.

## Referências

- Abreu, D. N. (2008). A prática entre vários: A psicanálise na instituição de saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(1). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812008000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000100008&lng=pt&tlng=pt)
- Conselho Nacional de Justiça. (2023). *Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023: 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*. Conselho Nacional de Justiça. <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>
- Ferigato, S., et al. (2007). O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1). <https://revpsico->

- [unesp.org/index.php/revista/article/view/37](https://unesp.org/index.php/revista/article/view/37)
- Foucault, M. (2010). *A história da loucura* (9ª ed.). Perspectiva.
- Foucault, M. (2011). *Vigiar e punir* (39ª ed.). Vozes.
- Foucault, M. (2011). *A ordem do discurso* (21ª ed.). Edições Loyola.
- Freud, S. (1996a). A perda da realidade na neurose e na psicose. In J. Salomão (Trad.). *Obras completas: O ego e o id* (Vol. 19, pp. 203–209). Imago. (Obra original publicada em 1924)
- Freud, S. (1996b). Neurose e psicose. In J. Salomão (Trad.). *Obras completas: O ego e o id* (Vol. 19, pp. 165–171). Imago. (Obra original publicada em 1924 [1923])
- Freud, S. (1996c). O ego e o id. In J. Salomão (Trad.). *Obras completas: O ego e o id e outros trabalhos* (Vol. 19, pp. 15–80). Imago. (Obra original publicada em 1923)
- Freud, S. (1996d). O interesse científico da psicanálise. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas: Totem e tabu e outros trabalhos* (Vol. 13, pp. 167–192). Imago. (Obra original publicada em 1913)
- Freud, S. (1996e). O mal-estar na civilização. In J. Salomão (Trad.). *Obras completas: O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos* (Vol. 21, pp. 67–148). Imago. (Obra original publicada em 1930 [1929])
- Freud, S. (1996f). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas: Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (Vol. 6, pp. 1–312). Imago. (Obra original publicada em 1901)
- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 3: As psicoses*. Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1955–1956)
- Lourau, R. (2014). *A análise institucional*. Vozes.
- Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2010). *Resolução n. 4, de 30 de julho de 2010: Recomenda a adoção da política antimanicomial no que tange à atenção aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança*. Ministério da Justiça e Segurança Pública. <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/07/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf>
- Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2014). *Matriz curricular nacional para ações formativas dos profissionais da área de segurança pública*. Ministério da Justiça e Segurança Pública. <https://www.bibliotecadeseguranca.com.br/wp-content/uploads/2021/01/matriz-curricular-nacional-para-acoes-formativas-dos-profissionais-de-area-de-seguranca-publica.pdf>
- Ministério da Saúde. (2001). *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Ministério da Saúde. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politica-nacional-de-promocao-da-saude>

Ministério da Saúde. (2024). *Acesso à informação: Institucional*. Ministério da Saúde. <https://www.saude.gov.br/acesso-a-informacao/institucional>

Planalto. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

Tribunal de Justiça de Pernambuco. (2023). *Portaria conjunta n. 16, de 10 de outubro de 2023: Cria o Comitê Interinstitucional Pernambucano de Monitoramento da Política Antimanicomial no Âmbito do Poder Judiciário, instituída pela Resolução CNJ n. 487, de 15 de fevereiro de 2023*. Tribunal de Justiça de Pernambuco. [https://portal.tjpe.jus.br/documents/420025/3603012/Portaria\\_Conjunta\\_n.16.2023](https://portal.tjpe.jus.br/documents/420025/3603012/Portaria_Conjunta_n.16.2023)

<pdf/5d88db1b-d312-2cae-d876-1a2731971beb>

Viganò, C. (2007). Trabalho em equipe na rede: A enfermeira e a instituição parceira. *CliniCAPS, 1*(3). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-60072007000300002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072007000300002&lng=pt&tlng=pt)

---

**Allan Rooger Moreira Silva**. Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano.  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8556-8732>  
**Email:** allanmoreirasilva@hotmail.com

---

**Recebido em:** 30/07/2025  
**Aceito em:** 15/08/2025

---