

MANICÔMIO JUDICIÁRIO: A CONTRAMÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Thiago de Sousa Bagatin¹
Maria Lúcia Boarini
UEM/Programa de Pós-Graduação em Psicologia/Doutorado – linha 3

RESUMO

O presente trabalho denuncia a falência do manicômio judiciário enquanto espaço adequado ao acolhimento do louco-criminoso. Desde a construção das primeiras instituições presenciamos a contradição entre a atenção à saúde mental e a culpabilização do usuário dentro da lógica do sistema prisional. Enquanto a primeira vem demonstrando avanços significativos, tendo como princípio o cuidado em meio aberto, garantindo o vínculo territorial, familiar e comunitário, a segunda permanece como uma instituição total, onde a prioridade é o isolamento e a exclusão. Nosso objetivo é identificar as funções sociais atribuídas aos manicômios judiciários e os instrumentos e técnicas que dão sustentação científica a essas instituições ao longo da história e na atualidade. Para tanto, estamos analisando documentos que datam da década de 1930, período de construção dos primeiros manicômios judiciários, dentre eles os Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro e os Archivos da Liga Brasileira de Hygiene Mental, com a finalidade de resgatar a origem e a atualidade dessas instituições. Empreendemos também estudo de caso de uma pessoa com diagnóstico psiquiátrico, que foi responsabilizado por crime e é acompanhado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

PALAVRAS-CHAVE: Manicômio Judiciário, Rede de Atenção Psicossocial, Psiquiatria.

Os primeiros manicômios judiciários no Brasil foram fundados no início do século XX, após o processo de industrialização, urbanização e liberação não-planejada de

¹ Contato: thiagobagatin@gmail.com

mão-de-obra escrava. A falta de estrutura das grandes cidades e a desigualdade econômica-social, tendo o acirramento da pobreza como principal consequência, exigiu respostas à altura para os problemas sociais - dentre elas a construção de espaços exclusivos destinados aos loucos-criminosos.

Desde os primórdios os manicômios judiciários se erigiram para atender as demandas da sociedade da época, que clamava sobre a necessidade de locais específicos para internamento do “louco” e “criminoso”. O aumento no número de atos infracionais, no mesmo período em que as cidades cresciam vertiginosamente, serviu de justificativa para a construção de tais instituições.

Hobsbawn (2002) relata que a urbanização das cidades europeias na segunda metade do século XIX veio acompanhada pelo crescimento da pobreza e dos problemas decorrente dela. A superpopulação e os aglomerados de casas destinadas aos pobres, conhecidas como cortiços, criaram situações propícias para a proliferação de problemas sanitários e sociais. “Apesar da reforma sanitária e do pequeno planejamento que ali havia, o problema da superpopulação talvez tenha crescido neste período sem que a saúde tenha melhorado, quando não piorou decididamente” (Hobsbawn, 2002, p.219-220).

No Brasil, o processo de urbanização e industrialização veio um pouco mais tarde em relação ao mesmo processo ocorrido nas cidades europeias. A passagem do século XIX para o século XX foi marcada pela gradual abolição da escravatura, que começou com a Lei Eusébio de Queirós em 1850, seguida pela Lei do Ventre Livre em 1871, a Lei dos Sexagenários em 1885 e finalizada pela Lei Áurea em 1888. O não planejamento da incorporação dos negros ao mercado de trabalho, somado a um intenso aumento populacional, incorporação de imigrantes nacionais e estrangeiros às grandes cidades, industrialização acelerada, formação de mercado de trabalho competitivo e modernização da estrutura urbana trouxeram significativas mudanças no estilo de vida dos brasileiros (Furtado, 2005, p.139).

A libertação dos negros da escravidão, o início da industrialização e o processo de urbanização no Brasil aumentaram o número de miseráveis nas grandes cidades. As moradias dos trabalhadores e miseráveis eram geralmente cortiços com pouca, ou quase nenhuma, condição de higiene. A obra “Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque”, de autoria de Sidney Chalhoub (2001), retrata bem a situação da

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

classe trabalhadora pós-abolição. O autor argumenta que, no final do século XIX, a luta pela sobrevivência em condições extremamente desfavoráveis teve sua expressão mais comum nas tensões e conflitos nacionais e raciais, colocando trabalhadores brancos e negros em lados opostos na disputa pelos poucos empregos existentes no período. O inchaço repentino das grandes cidades alargou o fosso da desigualdade entre ricos e pobres, trazendo como consequência uma série de conflitos urbanos: competição entre trabalhadores pela sobrevivência; disputas entre senhorios e inquilinos nos cortiços; aumento da criminalidade; crescimento no número de subempregados e desempregados, como ambulantes, vendedores de jogo de bicho, jogadores profissionais, mendigos e biscateiros; problemas sanitários, e; aumento significativo de medidas repressivas e moralistas para combater a vadiagem (Chalhoub, 2001, p. 62-63).

Logo depois da aprovação da Lei Áurea, em 1888, um projeto de “repressão à ociosidade” passou a ser apreciado pela Câmara dos Deputados. A discussão foi marcada pelos temores que o fim da escravidão poderia gerar ao mundo do trabalho e a uma suposta ameaça ao direito de propriedade. A utilidade do projeto foi aprovada por unanimidade, ovacionado por muitos deputados como “de salvação pública para o Império do Brasil”. Na mesma época, um grupo de deputados identificados com os interesses das “classes dos lavradores” interpelaram o ministro da justiça para que o governo tomasse medidas eficazes para defender a propriedade e a segurança individual dos cidadãos. Os deputados argumentavam que havia uma séria ameaça advinda das “ordas” de libertos que vagavam pelas estradas “a furtar e rapinar” (Chalhoub, 2001, p. 66-67).

Em São Paulo, do mesmo modo que ocorria no Rio de Janeiro, o aumento da criminalidade serviu de justificativa para que vingassem uma série de medidas moralizantes e repressivas. Fausto (1984), em "Crime e cotidiano – a criminalidade em São Paulo, 1880-1924”, aponta que medidas moralizantes e repressivas passaram a ser aprovadas depois de campanhas organizadas pela sociedade civil e pela imprensa. Em 1893 o jornal “O Estado de S. Paulo” noticiou que bordéis seriam antros de jogos e roubos. Em 1896, três anos depois da notícia, foi aprovado o “Regulamento provisório da polícia de costumes”. No mesmo período, crescem as campanhas contra os menores arruaceiros ou abandonados, resultando na criação do Instituto Disciplinar em 1902. As primeiras prisões de organizadores do movimento operário datam de 1894 (Fausto, 1984, p.11).

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

A principal preocupação da elite paulistana, no final do século XIX, foi com o crescimento da mendicância ao influxo de estrangeiros. Se no Rio de Janeiro a mendicância estava associada ao fim da escravidão, tendo como sujeitos, portanto, principalmente os negros, em São Paulo a ociosidade e a vadiagem era atribuída ao crescimento populacional decorrente da imigração, ou seja, do aumento de estrangeiros na capital paulista². Assim que a vadiagem passa a ser tema de preocupação por parte da elite, novas medidas repressivas são apresentadas como solução para o problema.

Fausto (1984) argumenta que a década de 1890 a 1900 foi caracterizada pelo crescimento populacional, tendo como consequência o surgimento de novos problemas sociais e a intensificação de outros existentes. O propósito de controlar e classificar ligado ao objetivo das elites de instituir uma ordem urbana ganha coloração na elaboração de estatísticas criminais e na realização de censos urbanos. Instrumentos que, posteriormente, fundamentaram a aprovação de medidas de controle das prostitutas, menores vadios, estrangeiros e organizadores do movimento operário (Fausto, 1984).

Nessa época, São Paulo estava longe de ser a maior metrópole do país, era menor que Recife, Salvador e Belém. Ainda assim os problemas decorrentes do crescimento vertiginoso da população, associado à industrialização, imigração e incorporação da mão-de-obra escrava no mercado de trabalho trouxeram junto o aumento da pobreza, da criminalidade e dos problemas sanitários. A elite paulistana, do mesmo modo que ocorreu no Rio de Janeiro, salvaguardada as especificidades, não hesitou em lançar mão de medidas repressivas e moralistas, atribuindo, desse modo, a culpa pelos problemas sociais aos pobres, imigrantes, negros e trabalhadores.

As tensões sociais oriundas da reorganização produtiva, do crescimento das cidades e do aumento da criminalidade serviram como pano de fundo para a construção dos primeiros manicômios judiciários. Um novo estilo de vida, uma nova cultura, com novas demandas sociais requereram novas leis e instituições. Foi um momento de disputas políticas, reviravoltas científicas e desenvolvimento de novas concepções sociais e institucionais.

A relação entre psiquiatras e juristas teve seus primórdios no final do século XIX, quando, naquele momento, os profissionais médicos vinculados à psiquiatria ainda galgavam seu reconhecimento. Demonstrando preocupação com os problemas do povo, recorrendo à

ciência biodeterminista e apresentando vocabulário refinado que justificasse as decisões de juristas, gradativamente, a medicina vai ganhando respeito e reconhecimento perante o judiciário. Os primeiros espaços destinados à contenção do louco-criminoso foram construídos graças a uma conjuntura de intensificação das mazelas sociais, aliada a uma pressão da imprensa e da sociedade. Some-se a isso a ampliação de produções teóricas acerca da loucura e a articulação política dos médicos psiquiatras para que os manicômios judiciários pudessem se tornar realidade.

Foi no início do século XX que médicos-psiquiatras criaram a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) para promover ações preventivas e terapêuticas, a fim de divulgar a criação de “bons hábitos mentais” e aperfeiçoar a adaptação à vida social. A LBHM serviu por muitos anos como um polo de articulação e fortalecimento da influência política dos psiquiatras. Apresentando propostas, realizando pesquisas e intervenções sociais, os membros dirigentes da LBHM pretendiam recuperar as populações, do ponto de vista mental e moral, e promover o aperfeiçoamento biológico e psicológico. Para atingir as finalidades, promoveram campanhas contrárias ao alcoolismo, controle da reprodução humana e da imigração estrangeira, de higiene mental na escola e de educação sexual. Tudo em busca do ser humano ideal (Costa, 2006).

Em 1925 o então membro da “Seção de serviços sociais e legislação da LBHM”, Dr. Álvaro Cardoso, argumenta que somente em 1916 o Brasil começou a prover medidas para defender o país contra os denominados “indesejáveis, impedindo assim que o território nacional se tornasse o *refugium peccatorum* dessa classe de gente” (Cardoso, 1925, p.141). Nota-se a nítida tendência higienista do autor, em que os legisladores deveriam impedir a entrada de imigrantes moralmente indesejáveis. Ele propõe que o estrangeiro candidato a ingresso no Brasil deveria comprovar seu “bom procedimento moral e civil; não estar processado nem pronunciado, nem condenado pelos crimes de homicídio, furto, roubo, bancarrota, contrabando, falsidade, moeda falsa, lenocínio ou estelionato; não sofrer de moléstia infecto contagiosa” (Cardoso, 1925, p.141-142). O artigo foi publicado na primeira edição do periódico da Liga Brasileira de Higiene Mental, intitulado “Archivos Brasileiros de Higiene Mental”, que vigorou como uma revista científica e política, cuja principal finalidade era divulgar os princípios e propostas dos higienistas relacionadas à educação, doenças mentais, sexualidade, vícios, imigração e outros temas pertinentes à higiene mental.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

No que diz respeito ao alcoolismo, na mesma edição dos Archivos da LBHM contém um artigo intitulado “Contra o alcoolismo: em favor da higidez mental”, sem autoria delimitada, assinado como editorial da revista. Como o próprio título revela, o objetivo é combater o alcoolismo, considerado uma “doença moral e seu remédio está na educação; o alcoolismo é uma doença moral e seu remédio está na ordem (Liga Brasileira de Hygiene Mental, 1925, p.151). E assim seguem os artigos científicos e políticos nas edições subsequentes dos Archivos da LBHM, abordando temas sobre educação, controle da reprodução humana, imigração, educação sexual, aperfeiçoamento biológico e psicológico, sempre sob o ponto de vista mental e moral.

A situação de pobreza de grande parte da população, fruto principalmente do abandono dos negros no período pós-abolição e do desenvolvimento das forças produtivas, apresentava um fértil cenário para o surgimento de discursos fundamentados na ciência positivista. Aos dirigentes republicanos interessavam o desenvolvimento de um projeto de controle higiênico dos portos, a proteção da sanidade da força de trabalho e o encaminhamento de uma política demográfico-sanitária que contemplasse a questão racial. As classes ditas perigosas, constituídas pelos mais pobres, apresentavam perigo social devido aos problemas que ofereciam à organização do trabalho, manutenção da ordem pública.

Podemos caracterizar o movimento higienista como um dos mais ambiciosos projetos de intervenção social do século XIX, que ganha força no Brasil no início do século XX. Sob a realidade da alta incidência de doenças contagiosas, ausência de água potável, precária infraestrutura e poucos recursos farmacológicos, a LBHM vislumbrou auspiciosamente a criação de hábitos em todas as esferas da vida. Do cuidado sanitário avançaram para a interferência na educação, no espaço íntimo familiar, no zelo com a vestimenta, na lactação, no controle da prole, no papel social da mulher, nos vícios em geral e numa infinidade de outras práticas sociais.

Na medida em que médicos ganharam terreno na área social, vistos como defensores de uma nação poderosa e tendo a higiene como mediadora desse fim, vislumbraram também outra via de acesso a essa sociedade ideal: a eugenia. Fundamentada no discurso biologicista com foco na hereditariedade, a eugenia visou “aperfeiçoar a raça”, a

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

partir do controle e intervenção racional, valorizando o purismo das ditas raças nobres em detrimento daquelas que eram consideradas inferiores (Boarini, 2007).

Costa (2006) relata que a LBHM reformulou seu estatuto em 1928, dando maior importância à prevenção de doenças por meio da Psiquiatria nos meios escolares, profissional e social, descolando pouco a pouco a psiquiatria da prática tradicional para o domínio cultural. Segundo o autor, “a eugenia foi o artefato conceitual que permitiu aos psiquiatras dilatar as fronteiras da Psiquiatria e abranger, desta maneira, o terreno social (Costa, 2006, p.41).

De acordo com o estatuto da LBHM, o objetivo da entidade está relacionado a:

- a) Prevenção das doenças nervosas e mentais pela observância dos princípios da higiene geral e especial do sistema nervoso;
- b) Proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais passíveis de internação;
- c) Melhoria progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentais em asilos públicos, particulares ou fora deles;
- d) Realização de um programa de Higiene Mental e de Eugénica no domínio das atividades individual, escolar, profissional e social (Liga Brasileira de Higiene Mental, 1929, p.39).

A LBHM deveria, segundo seu próprio estatuto, realizar um programa de higiene mental e eugênico também no âmbito escolar, profissional e social, além, lógico, do plano individual. A partir dessa reformulação estatutária percebemos o quanto a psiquiatria avançou da prática tradicional para uma ação no domínio cultural. As explicações sobre o crime ganharam novos contornos e a psiquiatria passa a ocupar cada vez mais um lugar de destaque. O desenvolvimento de teorias sobre os comportamentos criminosos, baseadas em perspectivas biologicistas, vão gradativamente sendo incorporadas em leis, decretos e instituições. No início do século XX as prisões ganharam legitimidade social, passando a qualificar o preso segundo categorias: contraventores, menores, processados, loucos e mulheres.

O Decreto n.º 14.831, de 25 de maio de 1921, que finalmente instituiu o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, inaugura uma modalidade de atenção ao louco e criminoso não somente no Brasil, mas também na América Latina. A partir de então, o modelo manicomial de atenção à saúde mental, onde o confinamento e a segregação, baseado em puro

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM

03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

experimentalismo, espalhou-se por todo continente. É do Rio de Janeiro o primeiro manicômio judiciário da América Latina (Brasil, 1921).

A direção do manicômio recém-inaugurado foi entregue a Heitor Pereira Carrilho, chefe da Seção Lombroso do Hospício Nacional e um importante psiquiatra defensor da construção da instituição. Delgado (1992) destaca a figura de Heitor Carrilho como um dos principais idealizadores dos Manicômios Judiciários no Brasil. Em 1919, ele é nomeado encarregado do setor de alienados delinquentes do Hospital Nacional, adaptando os ensinamentos da psiquiatria clínica à medicina legal (Delgado, 1992, p.65).

Carrilho é, sem dúvida, um importante cientista, psiquiatra e militante da medicina social das primeiras décadas do século passado. Ele pretendia ultrapassar os muros dos manicômios judiciários e expandir os conhecimentos da psiquiatria para as prisões convencionais. De acordo com seu artigo publicado no “Archivos do manicômio judiciário do Rio de Janeiro”, em 1931, “o médico das prisões é quem pode surpreender a alienação mental que passou despercebida aos magistrados e poderá, assim, evitar que o doente mental seja condenado, em vez de receber uma sentença terapêutica” (Carrilho, 1931, p.8). A crença de que a psiquiatria poderia abarcar com maestria espaços significativos no judiciário era evidente. Para ele, os médicos das prisões deveriam atuar não somente a partir da medicina clínica, com foco na saúde física dos presos, mas deveriam também se utilizar dos saberes da psiquiatria, ampliando seus leques de atuações para:

1º, o estudo antro-po-psicológico dos delinquentes, para a verificação de suas diferentes taras, de sua constituição, do seu temperamento, do seu caráter e, conseqüentemente, para saber em que medida essas condições psico-biológicas influíram na determinação do delito; 2º, fixar o prognóstico correccional, o diagnóstico moral e a temibilidade desses transviados das normas sociais, consoante às indicações dos exames realizados, para os efeitos da terapêutica a empregar, inclusive para a individualização do trabalho que resultará das provas de orientação profissional (Carrilho, 1931, p.6).

Como podemos perceber, Carrilho foi um administrador do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, um pesquisador da psiquiatria, autor de diversos livros e artigos científicos e também um militante político, na medida em que influenciou politicamente os parlamentares preocupados com a segurança pública. Suas teses ganharam respeito e notoriedade na medida em que se afinaram com os elementos da conjuntura da época, em que a vadiagem, como resultado da crescente urbanização, industrialização e liberação não-planejada de mão-de-obra escrava, passa a ser uma preocupação social.

A proposta de Carrilho para as penitenciárias contemplou, conforme dito acima, estabelecer prognóstico correccional, diagnóstico moral e “temibilidade” daqueles que transgrediam as normas sociais, com vistas, dentre outras coisas, a individualização do trabalho como resultado de provas de orientação profissional. No caso dos manicômios judiciários, Carrilho defendeu seu trabalho à frente do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro sob o seguinte argumento:

Emitimos pareceres psiquiátrico-legais em muitos casos relativos a indivíduos processados por vadiagem (art. 399 do Código Penal). A ociosidade em que vivem tais contraventores, sendo como é, muitas vezes, a expressão de anomalias mentais corrigíveis, deixaria, sem dúvida, de existir, se a orientação e adaptação profissionais, cientificamente realizadas, sobre eles fizessem convergir os seus benefícios, colocando-os ao abrigo de reincidências tão frequentes e tornando-os úteis ao progresso coletivo (Carrilho, 1931, p.15).

A correção da vadiagem foi uma preocupação da época e, portanto, enquanto situados num determinado tempo e espaço, os defensores dos Manicômios Judiciários não se furtaram em tentar responder a esses anseios. Carrilho chegou a propor um anteprojeto de lei com vistas à criação de Institutos de Antropologia Criminais, que funcionariam anexos aos estabelecimentos penais com objetivo de examinar todos os reclusos. Dentre uma de suas prerrogativas, tais institutos deveriam “individualizar o trabalho dos sentenciados, em face da orientação profissional (seleção psico-fisiológica e determinação das aptidões)” (Carrilho, 1931, p.19).

Ele acreditava que os Institutos anexos aos estabelecimentos penais em geral teriam também uma função terapêutica, destinada aos casos “agudos, leves, de temibilidade mitigada ou transitória”. Enquanto os manicômios judiciários, ao contrário, seriam responsáveis pela “sequestração dos temíveis, dos incorrigíveis, dos amorais constitucionais; fariam o papel dos antigos ‘asilos de segurança’”. Tendo como função primordial a “defesa social, destinados à segregação e tratamento de incorrigíveis, de anormais e deficientes mentais de temibilidade verificada – uma espécie de transição entre a prisão e hospital” (Carrilho, 1931, p. 30). É nítida a função segregacionista dos manicômios judiciários desde os seus primórdios.

Cabe ressaltar que tal artigo foi escrito quando Carrilho acumulava 10 anos de experiências à frente do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro. Quando ele deixava de ser apenas um defensor de teorias ou exemplos estrangeiros para se tornar o administrador de uma instituição real e concreta. Seus escritos foram baseados em pesquisas empíricas e experiências práticas. Enquanto administrador de tal instituição, Carrilho se utilizou ao

máximo de suas experiências, transformando o manicômio em um verdadeiro laboratório de pesquisa.

É a partir dessa conjuntura, cuja principal preocupação é defender a sociedade dos loucos-criminosos, que os cientistas da época passaram a realizar pesquisas, desenvolver técnicas de mensuração e apresentar propostas aos legisladores. A psiquiatria, uma ciência viva e dinâmica, que na passagem do século XX esteve à frente de importantes debates na sociedade, apresentando propostas políticas e científicas para que os crimes pudessem ser melhor compreendidos e evitados, passou desde então a reproduzir procedimentos, ao menos no que diz respeito aos manicômios judiciários, com poucos avanços que pudessem reverter o quadro inicial.

Se na origem os manicômios judiciários serviram como resposta a uma elite que queria soluções para o controle da população pobre, atualmente essas instituições escancaram uma série de contradições com conotações ideológicas. A culpabilização do “criminoso” responsável por cometer um ato infracional isenta outros fatores sociais inerentes ao fenômeno da criminalidade e a ineficiência do Estado em prover políticas públicas capazes de garantir o mínimo necessário para subsistência da população, dentre tantas outras questões.

O dilema entre “culpa” e “inimputabilidade” acompanhou e continua acompanhando os processos judiciais que legitimam a permanência dos internos nos manicômios judiciários. Se estes são considerados inimputáveis, ou seja, despidos da consciência de seus atos e, portanto, pessoas que requerem atenção à saúde mental, então não poderiam/deveriam estar à mercê do sistema prisional – que se orienta pela lógica “culpa-punição”. Há nitidamente uma contradição entre o discurso de imputabilidade e a prática criminalizante a que os internos são submetidos nos manicômios judiciários.

Mesmo que fossem considerados responsáveis pelos seus atos, ainda assim a punição e a exclusão não seriam solução para evitar que novos crimes viessem à tona. O crescimento vertiginoso da população carcerária no Brasil acompanha o aumento dos índices de homicídios e violência em geral. De acordo com dados do Mapa da Violência (2016), entre 1980 e 2014 o número de mortes por arma de fogo cresceu 415% no Brasil (Waiselfisz, 2016). Dados do Ministério da Justiça (2014) revelam que entre 1990 e 2014 o Brasil registrou crescimento de 575% na população carcerária, fazendo com que o país ocupe a lamentável posição de 4º lugar entre os países com mais pessoas presas no mundo - em termos absolutos ou considerando a taxa de aprisionamento por número de habitantes

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM

03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

(Ministério da Justiça, 2014). Ou seja, prender e isolar os ditos criminosos em prisões em nada tem contribuído para diminuição dos atos de violência na sociedade. Ao contrário, quanto mais prendemos, mais aumentam os índices de homicídios.

Os manicômios judiciais acompanham o ritmo de (lentas) mudanças do sistema prisional, visto que eles estão vinculados a essa esfera das políticas públicas e não ao sistema de saúde, ficando aquém das transformações que vêm ocorrendo no âmbito da saúde mental. Enquanto o sistema prisional continua a repetir o mesmo modelo há décadas, com pouca ou quase nenhuma inovação, a saúde mental vem se alterando ao longo dos anos.

Por mais que ainda estejamos longe do ideal, não podemos ignorar os avanços conquistados pelo movimento da Luta Antimanicomial, que vem denunciando violações no interior dos manicômios e apresentando propostas de cuidado em meio aberto. A lógica hospitalocêntrica vem sendo gradativamente substituída pela atenção ao usuário, considerado um sujeito de direitos, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). De acordo com a Portaria 3088, art. 2º, inciso IX, a RAPS tem como uma de suas diretrizes a “ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares” (BRASIL, 2011). O vínculo territorial, familiar e comunitário é um princípio fundamental na atenção às pessoas em sofrimento psíquico. Se o hospital psiquiátrico foi a única instituição destinada ao louco, depois da promulgação da lei 10.216/01, que instituiu a Reforma Psiquiátrica, uma nova lógica de tratamento se apresenta no cenário como modelo substitutivo.

Os avanços na substituição do modelo manicomial pelo modelo contextualizado esbarram muitas vezes em privilégios econômicos de donos de hospitais, indústria farmacêutica e até de linhas editoriais e científicas. No entanto, mesmo considerando as dificuldades de implementação de fato da Reforma Psiquiátrica, ainda assim, nada se compara à atual situação dos manicômios judiciais.

As mesmas celas e algemas que existem nas prisões convencionais estão presentes nos manicômios judiciais, que deveriam ser espaços de tratamento de saúde mental e não de aprisionamento e exclusão. Ao contrário do que ocorre com os hospitais psiquiátricos, que vêm sendo fechados gradativamente, os manicômios judiciais estão ganhando terreno. Somente depois da aprovação da Lei 10.216, no ano 2001, foram abertas mais 6 instituições destinadas aos loucos-criminosos. Sendo duas delas na região sudeste, duas no norte, uma no centro-oeste e uma no nordeste do país (Diniz, 2013).

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

O Paraná não foi contemplado com a construção de um novo manicômio judiciário, mas o Complexo Médico Penal (CMP), erguido em 1969, situado no município de Pinhais, região metropolitana de Curitiba, tinha em 2011 a segunda maior população de internos de todas instituições correlatas do país. A unidade tinha um total de 411 internos, o que corresponde a 15% do número de internos no Brasil e 52% das pessoas da região sul (Diniz, 2013, p.199).

O perfil da população interna do CMP, traçado por Diniz (2013), demonstra o quanto essas instituições são até hoje destinadas aos pobres sem escolaridade, mantendo sua característica fundante do início do século XX de higienizar as grandes cidades. Segundo a autora, 91% dos internos não passam do ensino fundamental, ou seja, a grande maioria, quase a totalidade, tem escolaridade baixa. No que diz respeito ao emprego, 88% estão desempregados ou são autônomos, atendentes de lojas, empacotadores, trabalhadores do campo, pescadores e operários de fábricas, cujos salários não ultrapassam 3 salários mínimos. A população do Complexo Médico Penal do Estado do Paraná tem perfil semelhante ao encontrado nos demais manicômios judiciários do país (Diniz, 2013, p.202).

A partir dos dados apresentados por Diniz (2013) e das violações ao longo da história dos manicômios judiciários, poderíamos nos questionar: quais seriam as funções sociais atribuídas a essas instituições na atualidade? Os manicômios judiciários estão alinhados aos princípios da Reforma Psiquiátrica?

Para responder a esses questionamentos, nossa pesquisa consiste em estudo de caso de uma pessoa com diagnóstico psiquiátrico, que tenha sido responsabilizado por crime e seja acompanhada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A busca pela pessoa que se enquadra nesse perfil ocorreu por meio de indicação de profissionais que atuam nos serviços municipais da saúde mental. O território de abrangência é o estado do Paraná e o critério de seleção levou em conta os seguintes aspectos: acesso aos responsáveis, tipos de crime (priorizando os que seriam enquadrados como hediondos e dolosos), tempo de acompanhamento pela RAPS e envolvimento com os serviços. Selecionamos o participante, estamos em fase de análise de prontuário, entrevistas com o paciente, familiares e com os profissionais dos serviços municipais.

Pretendemos, a partir de agora, reconstruir a história do paciente, levando em consideração os aspectos anteriores e posteriores ao fato “crime”, os diagnósticos, os acertos e

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

falhas relacionados aos atendimentos e a participação dele nos serviços oferecidos pela RAPS. Nossa hipótese é de que os manicômios judiciários na atualidade estão na contramão dos princípios da Reforma Psiquiátrica, sendo, portanto, desnecessária a existência de tais instituições. Em contrapartida, os equipamentos de saúde que seguem a Política Nacional de Saúde Mental, cujas premissas são a manutenção dos vínculos familiares, comunitários e territoriais, tem se mostrado mais eficientes do que os baseados no isolamento, punição e exclusão, inclusive nos casos em que o paciente é acusado de crimes.

No Brasil, outro dado que merece destaque é o fato de que um em cada quatro sujeitos internados não deveria estar nos estabelecimentos de custódia. São pelo menos 741 indivíduos presos incorretamente, seja porque seu laudo teve como resultado “cessação de periculosidade”, porque estão internados sem processo judicial, porque a mesma determina desinternação ou porque a medida de segurança está extinta. Destaca-se também a quantidade de sujeitos internados temporariamente aguardando a realização do exame de sanidade mental ou de cessação de periculosidade, chegando ao assombroso volume de 1.194 casos. Somando esses com os que estão presos irregularmente, citados acima, temos um total de 1.935 pessoas dentro dos manicômios judiciários aguardando laudo, sem processo judicial, com medida de segurança extinta, com laudo favorável à soltura ou com determinação judicial para desinternação. Do total de 3.989 internos no Brasil, quase a metade (48,5%) estão presos irregularmente (Diniz, 2013).

Como vemos, apesar das ilegalidades, persiste o isolamento do suposto louco-criminoso sob o discurso dominante de proteção do sujeito e da sociedade. No caso da outra metade, aquelas 2.054 pessoas que receberam algum diagnóstico psiquiátrico, grande parte delas foram classificadas como portadoras de esquizofrenia (45%), as outras foram assim rotuladas: retardo mental (17%), transtornos devido ao uso de álcool e outras drogas (12%), transtornos de personalidade (6%), epilepsia (3%), transtornos afetivos uni ou bipolares (3%), transtornos de preferência sexual (2%), transtornos mentais orgânicos (2%), outros (0,3%) e sem informação (11%) (Diniz, 2013).

Hoje a internação se justifica a partir de qualquer diagnóstico psiquiátrico, sendo que nos primórdios dos manicômios judiciários estes eram destinados somente aos casos classificados como “degenerados”, “natos”, “de índole”, “anômalos morais”. Todas essas

categorias são versões do que mais tarde ficou conhecido como “personalidades psicopáticas” ou “sociopatas” (Carrara, 2010, p.27). Se antes os presos por serem considerados loucos-criminosos eram os classificados como psicopatas ou sociopatas, atualmente o leque de doenças mentais contempladas é muito mais amplo. Uma pessoa que cometeu um ato infracional e tenha recebido qualquer diagnóstico descrito nos manuais psiquiátricos, seja relacionado à dependência química, sexualidade, orgânicos ou outros, será considerada inimputável e colocada no manicômio judiciário por tempo indeterminado.

O que chama atenção no Complexo Médico Penal do Estado do Paraná é que nessa instituição, distanciando-se do cenário nacional, 46% dos internos não receberam diagnósticos. Nos laudos de sanidade mental e de exames de cessação de periculosidade analisados por Diniz (2013, p.204), é comum haver apenas a menção de que a pessoa sofria de “doença mental”, sem nenhuma especificação de qual seria essa suposta doença. Tal situação parece mais absurda do que as que relatamos até agora, pois todo tratamento psiquiátrico decorre de um determinado diagnóstico. Não é possível tratar uma “doença mental” sem saber qual é a doença.

Mesmo dentro da lógica psiquiátrica e judicial encontramos inúmeras falhas e equívocos, propositais ou não, que demonstram a falência dos manicômios judiciários. São processos judiciais irregulares, pessoas presas sem condenação, laudos imprecisos, internos aguardando realização de exames e sujeitos institucionalizados mesmo depois da alta hospitalar. Podemos acrescentar ainda a falta de profissionais, precariedade dos espaços físicos e materiais de trabalho inadequados. Vale lembrar que todos esses problemas são encontrados mesmo dentro dos parâmetros legais e psiquiátricos, apontados por Diniz (2013).

São esses motivos, relacionados às finalidades originárias e (ainda) atuais dos manicômios judiciais, que objetivamos demonstrar a necessidade da atenção ao usuário ocorrer na Rede de Atenção Psicossocial em substituição àquelas instituições. Se a conjuntura do início do século passado requisitou a construção de penitenciárias a partir de públicos específicos, dentre eles os loucos-criminosos, tendo como premissa a “defesa da sociedade”, hoje a Política Nacional de Saúde Mental aponta para a atenção à saúde mental priorizando os vínculos territoriais e comunitários. Nosso intento, em síntese, é denunciar a falência dos manicômios judiciários como instituição de tratamento do louco-criminoso, ao passo que

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

anunciamos a eficiência da atenção à saúde mental por meio da RAPS, mesmo em casos em que o usuário é acusado de crimes.

Atualmente estamos coletando dados a partir das entrevistas e, ao mesmo tempo, analisando os Arquivos do Manicômio Judicial do Rio de Janeiro e da Liga Brasileira de Higiene Mental. Até essa fase de execução da pesquisa, estamos reafirmando nossas hipóteses, no sentido de perceber o quanto essas instituições, desde os primórdios, tinham “a defesa da sociedade” como objetivo principal.

Esperamos que, a partir do nosso estudo, possamos contribuir para reflexão sobre a necessidade (ou não) da existência de instituições arcaicas, vinculadas ao sistema prisional, cuja prática cotidiana, ao contrário do discurso fundacional, viola os direitos humanos e corrobora com o processo de institucionalização e exclusão de usuários da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Boarini, M. L. (2007). A higiene mental e o saber instituído. *Mnemosine*, v. 3, n. 1.
- Brasil. (1921). *Decreto 14.831 de 25 de maio de 1921*. Aprova o regulamento do manicômio judiciário. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14831-25-maio-1921-518290-publicacaooriginal-1-pe.html>
- _____. (2011). Ministério da Saúde. Portaria GM 3088, de 23 de dezembro de 2011.
- Cardoso, A. (1925). Subsídios à legislação sobre imigração. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, n.I, ano I, p.141-146. Recuperado de www.ppi.uem.br/gephe
- Carrara, S. (2010). *A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil*. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Hum. 20(1): 16-29.
- Carrilho, H. (1931). As directrizes actuaes da medicina das prisões. *Archivos do Manicomio Judiciario do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ: Imprensa Nacional, n. 1 e 2, ano II, p.5-10.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

- Chalhoub, S. (2001). *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque* (2ª. ed). Campinas, SP: Editora da Unicamp.
- Costa, J. F. (2006). *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Delgado, P. G. (1992). *As razões da tutela – psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Te Corá.
- Diniz, D. (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília, DF: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília.
- Fausto, B. (1984). *Crime e cotidiano – a criminalidade em São Paulo, 1880-1924*. São Paulo, SP: Editora Brasiliense.
- Furtado, C. (2005). *Formação econômica do Brasil*. São Paulo, SP: Companhia Editora Nacional. Recuperado de https://cei1011.files.wordpress.com/2010/05/feb_celsfurtado.pdf
- Hobsbawm, E. (2002). *J. A era do capital – 1848-1875*. Trad. Luciano Costa Neto. São Paulo; Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Liga Brasileira de Hygiene Mental. (1925). Contra o alcoolismo: em favor da higidez mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, n.I, ano I, p.147-166. Recuperado de www.ppi.uem.br/gephe
- _____. (1929). Estatuto da Liga Brasileira de Hygiene Mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, n.I, ano II, p.39-47, out. Recuperado de www.ppi.uem.br/gephe
- Ministério da Justiça. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN: Junho de 2014*. Departamento Penitenciário Nacional – Ministério da Justiça. Recuperado de <http://www.justica.gov.br/noticias/mjdivulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>
- Waiselfisz, J.J. (2016). *Mapa da Violência 2016: Homicídios por armas de fogo no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: FLACSO. Recuperado de http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf