

## OS RESQUÍCIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: *O Manicômio Judiciário e o Louco Criminoso*

João Pedro Nogueira Senna de Paula Arantes<sup>1</sup>

Aline Moreira Gonçalves<sup>2</sup>

### RESUMO

No presente artigo objetivou-se investigar os resquícios do processo da reforma psiquiátrica que corroboraram para a manutenção dos manicômios judiciais no Brasil. Para isso foi empreendida a análise do processo da reforma psiquiátrica brasileira, a comparação da evolução histórica do manicômio judiciário e a leitura da obra do filósofo Michel Foucault “História da Loucura na Idade Clássica”. A análise arqueológica do discurso, também de Foucault foi adotada como método de análise, e o presente artigo foi escrito a partir do modelo de um ensaio teórico qualitativo de objetivo exploratório. Os resultados encontrados apontam a correspondência da loucura criminosa com a loucura clássica, também conhecida por loucura perigosa e loucura dócil, em aspectos ideológicos e práticos. Ademais, salienta-se a percepção social da loucura criminosa como a negação de direitos humanos básicos durante o tratamento oferecido na medida de segurança.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Manicômio Judiciário. Saúde Mental. Loucura

### ABSTRACT

*On the present article, it has been objectified to investigate the remnants of the psychiatric reform process, which contributed to the maintenance of the forensic hospitals in Brazil. To achieve this it was undertaken an analysis of the Brazilian psychiatric reform process, a relation on the historical evolution of the forensic hospital and the reading of the philosopher Michel Foucault's "Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason". Foucault's archaeological discourse analysis was adopted as the chosen analysis method, and the article was written in the model of a qualitative theoretical essay of exploratory objective. The results found point the correspondence of the criminal madness with the classic madness, also known as dangerous and docile madness, in the ideological and practical aspects. Moreover, the social perception of the criminal madness is stressed as the negation of basic human rights during the treatment offered by the security measures.*

*Key Words: Psychiatric Reform. Forensic Hospital. Mental Health. Madness*

## 1 INTRODUÇÃO

A loucura, palavra tão controversa e soturna, assombrou a mente da sociedade mundial por incontáveis séculos (FOUCAULT, 1978; CARRARA, 2010). No século XIV, Foucault (1978) apresenta a evolução de ferramentas, técnicas e ideologias que buscaram amenizar os problemas sociais e econômicos atribuídos aos loucos por seus compatriotas. Dentro desse

---

<sup>1</sup> Autor: Bacharelado em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida  
E-mail: jpnspa@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora: Professora da Faculdade Ciências da Vida e Mestre em Psicologia Social pela UFMG  
E-mail: linepsi71@gmail.com

espectro temporal de seis séculos (XIV a XIX) o nascimento do manicômio láurea o poder coercitivo imposto sobre o considerado louco, alcunha que, aliás, demonstrou-se amorfa e fluída, guardando, porém, o estigma como sua flâmula.

No Brasil, o manicômio, como poderia ser esperado, aportou nas práticas higienistas de saúde mental sem uma data precisa, pois mesmo na época da colonização já era possível encontrar relatos de técnicas manicomiais empregadas pelos colonizadores europeus no trato com a população nas Santas Casas de Misericórdia (GONÇALVES, 2014). Durante sua existência, o manicômio enquanto instituição total acumulou relatos, testemunhos e histórias; muitas vezes tácitas, do horror reservado ao tratamento moderno e constantemente atualizado pela psiquiatria científica.

Todavia, um manicômio era destinado a abrigar doentes mentais, loucos, na maioria das ocasiões, párias ostracizados da sociedade organizada devido às suas excentricidades. Nos primeiros anos do século XX surge o manicômio judiciário, uma instituição dual no seu cerne, por unir duas figuras, o louco e o criminoso, no louco criminoso. Com identidade dual, mas de finalidade semelhante, alguns diriam até mesmo idêntica (CARRARA, 2010), a função de punir.

Vê-se que o manicômio judiciário, em sua apresentação adiciona um adicional aos seus internos em comparação ao manicômio usual, entretanto na interpretação do seu sentido e na análise da expectativa concedida aos internos há uma radical alteração de sentido. Enquanto o louco é uma vítima de sua condição, o louco criminoso deve haver-se com o caráter mais doloroso do processo de convalescência, todas as dores e humilhações impingidas são justificáveis, tomando como premissa o ato delituoso cometido e a desesperança na crença da correção moral do louco criminoso (CARRARA, 2010).

Posteriormente, no final da década de 1970 em diante iniciou-se a Reforma Psiquiátrica que labutou por tratamento humanizado para a população interna dos manicômios com certo êxito (VASCONCELOS, 2004), infelizmente quanto ao manicômio judiciário pouquíssimas alterações foram empreendidas e menos ainda obtiveram sucesso, tendo contemporaneamente 23 unidades no território brasileiro (CFP, 2015; CREMESP, 2014). Com isso surge a dúvida, o que houve nos bastidores da reforma psiquiátrica para que o foco da desumanização do louco criminoso permanecesse incólume?

Durante a realização da pesquisa proposta foram adotadas hipóteses passíveis de confirmação ou refutação de acordo com a metodologia da análise de discurso. A primeira hipótese prevê que alguma prática na história da reforma psiquiátrica influenciou na inércia dos manicômios judiciários, trazendo consigo uma contradição no ideal central da reforma. A

segunda hipótese prevê que os manicômios judiciais estão inseridos em uma anacronia, pois mudam pouquíssimo com o passar do tempo, conservando obstinadamente as premissas avessas à humanização. Por pressuposto têm-se, em consonância com as hipóteses, os interesses políticos, científicos e econômicos que eivaram, cada um à sua maneira circunstâncias e momentos da reforma psiquiátrica.

Este trabalho é justificável ideologicamente pela análise do lema da reforma psiquiátrica trazido por Hirdes (2009, p. 301) “por uma sociedade sem manicômios”, assim como a humanização e a desospitalização, empregadas como palavras de ordem, ideais elevados reunidos sobre a égide da declaração universal de direitos humanos. O pleito justo por uma sociedade que não mais se eximirá ao tratamento humano de seus loucos acaba sendo ríspido com o louco criminoso, acaso ele não seria merecedor da mesma humanização estendida ao louco? Por outro lado, focalizando uma dimensão própria da psicologia, tomando como exemplo a prática do psicólogo nos serviços de saúde mental, surge um questionamento ético inerente ao exercício da profissão: Seria ético manusear a psicologia científica na manutenção e na produção de condições que geram a discriminação e a violação dos direitos humanos, em nome de um sistema legal mantido pelo ímpeto revanchista de punir acima de qualquer outra possibilidade?

Portanto, a pesquisa buscou compreender as circunstâncias nas quais se deu o processo de reforma psiquiátrica que favoreceram para que os manicômios judiciais não sofressem também uma reforma em sua estrutura. Para exequir a esse objetivo geral foi preciso perpassar antes a três objetivos específicos: 1. Investigar a história da reforma psiquiátrica no Brasil; 2. Traçar um paralelo entre o manicômio judicial em seus primórdios até os dias atuais e; 3. Compreender e transpor o saber histórico levantado por Michel Foucault sobre a história da loucura na construção da saúde mental no contexto brasileiro.

Neste sentido, observa-se que se tem como resultado a percepção da figura do louco criminoso como um desdobramento do louco, porém tal leitura é permeada por um anacronismo que retoma aspectos históricos de séculos passados travestidos de descoberta atual e inovadora da medicina e do direito. O manicômio judicial segue a mesma tendência e revela ser, contemporaneamente, muito similar ao hospício do século XX em várias facetas, embora acrescidas da mácula da contravenção moral.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A HISTÓRIA DA REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL**

Na visão de certos autores (GONÇALVES; SENA, 2001; LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007; HIRDES, 2009) o cenário da saúde mental anterior à Reforma no Brasil deve ser revisto. Durante o período que seguiu a colonização brasileira e da escravidão legalmente manifesta, Martins *et al.* (2011) afirma ser um tempo de displicência do governo com o cidadão e o escravo louco. A loucura ainda não havia encontrado seu *locus* na prática de saúde, mas a prática da exclusão baseada em fatores econômicos já ocorria com o intermediário das Santas Casas de Misericórdia para os cidadãos, mesmo que de forma seletiva e parcial (GONÇALVES, 2014). O tempo mostrou que a concepção de loucura viria a ser fundada no Brasil, como em outros países europeus, pelo advento da psiquiatria (PAULIN; TURATO, 2004) baseada em uma égide moral que reúne no mesmo ser a condenação patológica e a condenação criminal, oferecendo a oportunidade do nascimento da instituição que assume o papel assistencial das Santas Casas de Misericórdia e o papel punitivo da prisão dissociado de seu caráter generalizante, ambos reunidos num só lugar, o hospício.

Embora não seja o foco deste trabalho narrar pormenorizadamente a construção do hospício no Brasil desde seu nascimento oficial<sup>1</sup> em 1852 (MARTINS *et al.*, 2011) até a data aproximada do início de seu fechamento em 2001 com a assinatura da Lei n 10.216 (HIRDES, 2009), é imprescindível conhecer e acima de tudo reconhecer alguns relatos de vivências experimentadas nos hospícios por seus pacientes. O hospício mineiro situado em Barbacena, vulgo Colônia foi palco de inefáveis sofrimentos para seus internos, que viviam situações degradantes sem as mínimas condições de humanidade. Lá, os pacientes do Hospital Colônia de Barbacena tinham uma alimentação precária, condições insalubres, tratamento cruel e havia inclusive, denúncias de crimes cometidos por parte dos enfermeiros e cuidadores que realizavam aplicação indistinta entre tratamento e punição física e trabalho escravo (ARBEX, 2013). Hoje, embora menos noticiado e em outras instituições, ainda é possível encontrar relatos como o de Emerich e Yasui (2016) sobre o Hospital Psiquiátrico Juqueri, em Franco da Rocha/SP, um dos maiores de sua época, onde urubus eram paparicados paternalmente e mulheres reduzidas a condições animais sem qualquer vestimenta ou cuidados básicos para suas chagas expostas. Oda e Dalgarrondo (2005) afirmam que até mesmo alguns dirigentes de hospícios reconheciam a barbárie e o distanciamento de seus ideais ao assumirem aqueles lugares.

---

<sup>1</sup> Essa data marca a instauração oficial, por lei, do primeiro manicômio no território nacional, porém já existiam instituições que se valiam dos cuidados aos alienados antes da instituição legal, em 1852 (GONÇALVES, 2014).

Diante da hedionda realidade hospitalar vivenciada cotidianamente pelos loucos silenciados, coube um movimento de repúdio nas esferas pública e política que se iniciou no fim dos anos 1970 e que ganhou força durante os últimos anos século XX para alterar o tratamento desumano nas instituições psiquiátricas. De um lado houve uma grande pressão social movida por denúncias contumazes e persistentes de ex-funcionários dos hospícios, pesarosos por sua atuação e conseqüente culpa ao contemplar situações incompatíveis com a dignidade humana (ARBEX, 2013; EMERICH; YASUI, 2016; PACHECO, 2011). Por outro lado ocorreram discussões de cunho político em múltiplas conferências de saúde mental (HIRDES, 2009) motivadas pela insistente pressão dos movimentos sociais dedicados ao combate da lógica manicomial vigente (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007). Dessa união entre a sociedade, familiares, usuários e dos trabalhadores da saúde mental foi conquistada a Reforma Psiquiátrica, uma revisão do modelo hospitalocêntrico que visa desospitalizar o paciente psiquiátrico, dando-lhe voz e subjetividade na condução do próprio tratamento, com o foco descentralizado da instituição hospitalar. Foi dada preferência a serviços substitutivos de saúde como as “Redes de atenção à saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os leitos psiquiátricos em hospitais gerais, as oficinas terapêuticas, as residências terapêuticas (...)” (HIRDES, 2009, p. 298).

Em uma análise rápida da reforma psiquiátrica é viável pensar que ela ainda persegue o cumprimento de seu lema “por uma sociedade sem manicômios”, posto por Hirdes (2009, p. 301) como emblemático para o movimento, entretanto nem todas as formas da loucura conseguiram ser afetadas por esse processo reformador.

## 2.2 O MANICÔMIO JUDICIÁRIO

Os manicômios judiciários europeus precederam por séculos a primeira aparição no Brasil. Mesmo seu nascimento oficial ocorrido em 1921 com o estabelecimento do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, ele encontra sua base legal no Decreto 1132 de 1903 que designa a responsabilidade de cada estado brasileiro construir seu próprio manicômio judiciário (CARRARA, 2010). A denominação atual é corretamente proferida pela nomenclatura Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) devido à reforma do sistema penal brasileiro (SANTANA; ALVES, 2015). Pondo nomes de lado por um momento, vê-se que a função do manicômio judiciário permanece a mesma, independentemente do nome conferido a essa instituição que Santana e Alves (2015) não hesitam em acoimar por instituição total. A razão de ser do manicômio judiciário tem vinculação íntima à noção do recolhimento e decorrente

punição/correção médico-penal concedida a um criminoso que transgrida a lei, mas que, por razões cientificamente comprovadas não pode responder legalmente por seus atos; este é incapaz perante o direito penal usual, porém deve sofrer seu castigo da forma que a lei pune o mal sem falha (CARRARA, 2010).

Para decidir sobre a desresponsabilização do autor de um crime em sua ação, se ele deve ser recolhido para um manicômio judiciário e não a um presídio comum, é preciso que um psiquiatra forense ateste sua inimputabilidade (CASTRO, 2009). A inimputabilidade descreve dois momentos paradoxais, a inocência e a culpa; o inimputável é considerado inicialmente inocente pela transgressão devido a sua incapacidade biológica e mental de discernir entre seus atos e culpado por violar a lei pátria (PACHECO, 2011). Dentro dessa categoria estão inseridos os mais diversos exemplos de psicopatologias e condutas consideradas hediondas como retardo mental (VALENÇA *et al.*, 2011), parricídio (EMERIM; SOUZA, 2016), epilepsia, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno de personalidade, transtorno de preferência sexual, agravos mentais causados pelo álcool e/ou outras drogas (DINIZ, 2013), etc. A característica que une todas as nosologias psiquiátricas no inimputável não é propriamente o crime em si, mas o terror causado pela probabilidade de reincidência, o mito da periculosidade que exige a vigilância perene e a custódia indeterminada.

A periculosidade de um criminoso considerado inimputável é o sinal que lhe concede um tratamento diverso da condenação penal com um tempo fixo, para ele é reservada a medida de segurança. Este instrumento do direito pode ser ambulatorial ou de internação, embora ambos sejam aplicados no mesmo regime do manicômio judiciário, por um intervalo de tempo que varia de 1 a 3 anos inicialmente (PACHECO, 2011). A gravidade do crime definirá o tempo inicial da medida de segurança, porém não existe um tempo máximo ou total para a medida de segurança, seu término está intimamente atrelado ao caráter terapêutico e corretivo que o juiz e os psiquiatras consideram centrais na aplicação de tal sentença (VALENÇA *et al.*, 2011). Na realidade vista por Santana e Alves (2015) o programa terapêutico destinado aos inimputáveis não é individualizado de acordo com as peculiaridades de cada interno e frequentemente se limita ao uso excessivo de medicação psicotrópica, fármacos específicos aos transtornos mentais que atuam no sistema nervoso central.

O caráter mais funesto referente à medida de segurança, ao manicômio judiciário e a condição de criminoso inimputável está precisamente contida no tempo da reclusão que, em prática não possui fim predeterminado. A duração do internamento será suspensa somente, e somente se, a periculosidade do criminoso for avaliada por um perito psiquiatra que ateste a completa cessação de risco daquele criminoso para a sociedade; o detalhe preciso é que esse

período de tratamento pode ser estendido até quando for necessário mesmo se o tratamento exigir permanência superior ao tempo máximo de prisão previsto constitucionalmente (CARRARA, 2010).

Na abordagem desse fenômeno é necessário o aporte teórico sobre um campo maior do que a loucura criminosa, maior que a própria loucura, é preciso buscar por um autor que consiga esboçar a historicidade em movimento. Com isso apenas um nome se apresenta como referência inquestionável: Michel Foucault, um crítico ferrenho da banalização de eventos sócio-políticos que envolvam bioética, a intervenção das ciências na vida humana.

### 2.3 FOUCAULT E A HISTÓRIA DA LOUCURA

No livro “História da Loucura na Idade Clássica” escrito por Michel Foucault no ano de 1972 é apresentado para o leitor toda uma revisão desempenhada pelo autor na busca por explicações sobre a organização da loucura, do devaneio, da doença, do crime, do hospital e do hospício. Para avaliar qualquer fenômeno que envolva a loucura é preciso perpassar esta obra que contempla momentos importantes da “história da loucura” em dois movimentos significativos, o primeiro que diz da reclusão dos leprosos nas colônias e leprosários sancionados pelos governos e o segundo que retrata o internamento maciço da mendicância; ambos imagens de uma exclusão social delineada a parcelas consideradas perigosas para a saúde e para o desenvolvimento econômico de seu país (FOUCAULT, 1978).

Certamente é preciso discernir que Foucault (1978) escreveu suas considerações baseando-se no contexto francês, inglês e alemão, entretanto é notadamente reconhecida a influência dos modelos europeus na organização da saúde mental brasileira. Gonçalves (2014) aponta o modelo português advindo das Santas Casas de Misericórdia como o principal marco na instauração de uma lógica segregacionista no Brasil, mas, durante o progresso das instituições em direção à elaboração e a construção do primeiro manicômio oficial em 1852, houve influência de teorias francesas como o tratamento moral pineliano (CARRARA, 2010).

A partir da influência do contexto analisado por Foucault (1978) analisar momentos da reforma psiquiátrica brasileira segundo a perspectiva da “História da Loucura na Idade Clássica” não apenas é factível como é essencial para que seja possível apreender o sentido derradeiro por trás da transformação empreendida pela reforma psiquiátrica e, sobretudo, para seu resto mais contundente, o manicômio judiciário. Na temática da punição mediada através da lei, qual faceta verdadeiramente mostra sua face, a justiça ou a vingança?

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo é fruto de uma pesquisa de objetivo exploratório, devido à burilagem incipiente que a literatura fornece em relação ao problema e aos objetivos propostos, com finalidade fundamental de alavancar o conhecimento científico a respeito do tema proposta (FONTELLES *et al.*, 2009). O delineamento escolhido foi o ensaio teórico, estruturado inicialmente por meio de uma revisão bibliográfica sobre artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso e dissertações de mestrado correlato aos objetivos. Durante a busca pelo material foram usados os bancos de dados científicos *SCIELO*, *PePSIC* e *BVS* com os descritores reforma psiquiátrica e manicômio judiciário, além de revistas científicas de psicologia, psiquiatria e enfermagem detentoras de artigos relevantes.

O marco teórico adotado demarcou Foucault (1978) e Carrara (1998) como autores de relevância primária, sendo considerados em primazia para averiguar a ideologia por detrás da loucura criminoso. Os relatórios de vistorias feitos pelo Conselho Federal de Psicologia (2015), pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2014) e por Diniz (2013) foram considerados as fontes secundárias de dados, assim como o trabalho da jornalista Daniela Arbex (2013), no levantamento de informações institucionais relativas ao manicômio judiciário e ao hospício.

Os dados levantados na pesquisa bibliográfica receberam uma análise qualitativa baseada na categorização do *corpus* da pesquisa a elementos do discurso apresentados em três enunciados que se sobressaíram em relação aos demais dados levantados e que representam categoricamente os objetivos que demarcaram este trabalho de pesquisa. Os três enunciados são: 1- A Situação Atual dos Manicômios Judiciários: Uma Controvérsia; 2- A Loucura, o Crime e o Louco Criminoso: Interdependência ou Dependência e; 3- A Criminalidade Inerente à Loucura: Uma Construção do Capital.

Assim sendo, o autor do trabalho científico inspirou-se à luz do método dialético, em busca da compreensão do duplo movimento da reforma psiquiátrica entrelaçado com o majoramento do manicômio judiciário. A análise arqueológica do discurso de Foucault (2008) foi empregada na extração dos enunciados apresentados acima, referentes à construção histórica sobre a loucura, sobre seu contexto, seu campo e sua materialidade para que sejam postos em comparação com o discurso psiquiátrico do manicômio judiciário. Ao dizer de uma análise arqueológica do discurso, entende-se essa metodologia para análise de dados como uma busca pelo não-dito no dito, a perseguição pelo sentido oculto que é encoberto por camadas de discurso político, econômico, científico, técnico, moral e religioso (FOUCAULT, 2008).

## 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

### 4.1 A SITUAÇÃO ATUAL DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS: UMA CONTROVÉRSIA

Para Carrara (2010) o manicômio judiciário tem primariamente, ao menos no aspecto legal, uma função. Reabilitar o interno e declará-lo apto a conviver em sociedade de forma harmônica com seus pares. O primeiro ponto de discussão é traçado ao avaliar o termo tratamento e suas denotações, especialmente no nível prático, dando privilégio para os eventos constatados contemporaneamente pelas autoridades encarregadas de vistoriar os manicômios judiciários.

Na última década, três vistorias de amplo alcance foram realizadas nos manicômios judiciários para avaliar as condições físicas, tecnológicas, assistenciais e legais dos internos. A abrangência desses estudos, contudo, foi redimensionada, levando-se em conta a intenção inicial de cada um deles. O relatório produzido por Diniz (2013) contou com a visita dos 23 manicômios judiciários brasileiros e relata dificuldade em certos momentos de conseguir acesso às informações relativas aos internos. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2015) também esteve empenhado na investigação dos manicômios judiciários, com o objetivo de vistoriar todos os manicômios judiciários no território nacional, porém sua taxa de sucesso sofreu terrivelmente com a falta de profissionais da psicologia nestes estabelecimentos e a restrição à informação de certos estados no decorrer das visitas.

A terceira vistoria, entretanto, obteve uma taxa de sucesso muito mais elevada; realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2014), são expostos dados dos três manicômios judiciários desse estado. Destarte uma consideração deve ser empreendida, durante a inspeção desempenhada pelo Conselho Federal de Psicologia, o estado de São Paulo foi um daqueles que não apresentaram qualquer informação para o relatório nacional. Considerando as datas das vistorias, 2014 do CREMESP e 2015 do CFP, fica um interessante parêntese, o domínio lacônico da medicina não apenas no tratamento dos pacientes (ou qualquer um a ser posto sob seus cuidados), mas ainda com mais rigor das informações relativas aquele tratamento.

Ao conectar as informações coletadas pelas três vistorias, a primeira conclusão que pode ser alcançada aponta para a superlotação de internos, especialmente os do sexo masculino, que representam a maior parte da população do manicômio judiciário (CFP, 2015). Segue-se que significativa parcela dessa categoria é composta por pessoas analfabetas ou com o ensino

fundamental incompleto, de forma geral com baixa escolaridade (DINIZ, 2013; CREMESP, 2014; CRP, 2015). A próxima informação vem ao encontro com o informado acima, demonstrando que profissionalmente, há hegemonia de internos trabalhadores industriais, agropecuários, pescadores ou sem qualquer profissão (DINIZ, 2013; CREMESP, 2014).

Em retrospecto, pensando na época de ouro do manicômio tradicional no Brasil, o século XX, há correspondência no perfil do atual louco criminoso com o louco condenado aos hospícios daquele tempo. Arbex (2013) diz que definir o louco no hospício de Barbacena era uma tarefa complexa, por causa da heterogeneidade da população, mas, eles guardavam algo em comum na maioria dos casos. Essa coincidência era apresentada ao reparar na educação deficitária da maioria dos loucos e nas suas atividades profissionais primariamente braçais.

Assim, pode ser dito que o manicômio judiciário de hoje guarda uma verossimilhança com o hospício na população que atende, recebendo aqueles que poderiam estar em situação concreta de vulnerabilidade social. Se por um lado, tem-se similaridade na clientela, e quanto aos serviços ofertados? Como o manicômio judiciário, uma instituição que abriga internos durante um período mínimo de um a três anos está fisicamente preparado para abrigar os loucos criminosos?

O CFP (2015) oferece o melhor retrato do ambiente vivenciado diariamente pelos loucos criminosos, na forma de fotografias do interior dos muros que recheiam o conteúdo de duras críticas contra a insalubridade dos manicômios judiciários vistoriados. A realidade observada pelo CFP (2015) consegue oferecer indícios suficientemente confiáveis para afirmar que o manicômio judiciário, ao menos nas instituições vistoriadas não obedece qualquer padrão de assepsia, os odores são incontroláveis e a sujeira reflete tanto no ambiente quanto nos internos.

Para uma instituição que supostamente conserva um objetivo curativo, essas condições atestam um claro abandono a nível institucional; muito mais próximo de uma prisão regular. O manicômio judiciário apresenta um funcionalismo incongruente com a proposta de reabilitar, ou curar, como é interpretado com maior frequência pelos técnicos que participaram das vistorias (CREMESP, 2014). Nos dados do CFP (2015) mais da metade dos funcionários é composta por agentes penitenciários e, ainda mais grave é o fato de que a ínfima parcela de psicólogos atuantes nesse espaço é composta por cargos comissionados, contratações da administração pública que não fornecem nenhuma estabilidade ao funcionário público, podendo ser exonerados livremente.

O dado mais importante avaliado nas três vistorias é sem dúvida, as principais psicopatologias diagnosticadas com maior prevalência nos internos, a esquizofrenia e a

drogadição (DINIZ, 2013; CREMESP, 2014; CFP, 2015). No espectro vasto da loucura no senso comum, a esquizofrenia é a mais conhecida das psicopatologias, onde a loucura é manifesta e todas as suas parvoíces são expostas para o mundo acima de qualquer dúvida. Por outro lado a drogadição assume contornos mais etéreos para o vulgo, frequentemente atrelada com a marginalidade e a falência da moral, o drogadito é visto como um ser indesejável devido a sua incapacidade de exercer controle sobre suas ações.

Na tentativa do manicômio judiciário de exercer seu papel curativo ocorre a maior aproximação do funesto hospício. O CFP (2015) assevera que a despeito da suposta multidisciplinaridade existente, a atuação do psicólogo é murada pela impotência das profissões consideradas auxiliares dentro do manicômio judiciário, subordinadas a psiquiatria e ao direito. O tratamento é essencialmente medicamentoso, sendo que o CREMESP (2014) comprovou a prática cotidiana de prescrição medicamentosa por profissionais de nível médio sem quaisquer credencias psiquiátricas, enquanto estes costumeiramente visitavam a instituição mensalmente.

O tratamento que acontece nesse local é uma questão controversa, da forma que ocorre não há mudança concreta do paradigma manicomial do século XX. O que acontece no nível prático é uma alteração de nomenclatura, porém a ideologia posta para justificar o rejuvenescimento do hospício é um assunto quimérico, por causa da anexação de sentidos concedida ao louco criminoso.

#### 4.2 A LOUCURA, O CRIME E O LOUCO CRIMINOSO: INTERDEPENDÊNCIA OU DEPENDÊNCIA

Todos aqueles recolhidos ao manicômio judiciário são, por definição médico-legal, loucos criminosos, pessoas que possuem alguma forma de psicopatologia e cometeram crimes (CARRARA, 1998). Até este ponto, entender o tratamento destinado a essa personagem serviu a função de expor a realidade, trazendo detalhes e fatos previamente discutidos por outros autores de forma adequada ao desenho deste artigo. Todavia, a discussão proposta estaria incompleta sem se debruçar sobre a noção de louco criminoso, um ser que não é inteiramente louco, tampouco criminoso no seu cerne.

Deve-se perceber que o primeiro pensamento que emerge à mente é a contradição que a própria legislação introduz ao lidar efetivamente com o louco criminoso. Conforme foi dito anteriormente, não há culpa no sentido legal da palavra, pois ele é considerado incapaz de responder por seus crimes e recebe a imposição da medida de segurança como pena substitutiva (CARRARA, 1998). A legislação é clara no sentido executório, tendo uma execução cristalina

e tácita perante o sistema legal, mas ao interpretar o sentido da culpa e da inocência associados com a loucura e a criminalidade tem-se outra história.

O ato de remover a culpa do louco criminoso define a reinterpretção de um ato, o crime cometido, por causa da incapacidade do agente de responder por sua ação. O crime é de certa forma suavizado em sua punibilidade pela constatação da loucura naquele sujeito, apontando primeiramente para uma primazia da insanidade sobre o crime em si, mas não ocorre uma escusa completa de suas ações. A ausência de culpa não impede que uma ação coerciva seja endereçada ao agente, na forma da medida de segurança, assinalando assim a lavratura de um contrato com o estado pela recuperação de sua saúde mental (CORREIA, 2007).

Como o próprio termo demonstra claramente o louco criminoso reúne em si a loucura e a criminalidade, porém, seria esta uma união que traz partes iguais de ambas as classes? A reforma psiquiátrica certamente digladiou com o modelo de saúde mental do século XX, especialmente o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (BARROSO; SILVA, 2011) e Arbex (2013) consegue descrever o elemento motriz da reforma, o descontentamento com a desumanidade empregada sistemicamente no hospício.

O movimento em torno da humanização da loucura foi justificado essencialmente na crença de que o louco, enquanto interno do hospício nada havia feito para lá permanecer, sua estadia era considerada à época como motivo de discussão, seja pela inexistência de algum fato que tornasse a alienação necessária ou pelos critérios de exclusão social adotados para sua entrada. No período da reforma psiquiátrica o louco era injustiçado, um sujeito de direitos violados e vitimado por sua inocência, condenado a um local que dissonava à liberdade.

Carrara (1998) traz em sua análise histórica um episódio que exemplifica a imagem da criminalidade sobrepujando a loucura ao relatar a fuga de Custódio Serrão do hospício Dom Pedro II, o primeiro manicômio brasileiro. Segundo tal autor esse evento foi um dos estopins que deflagraram a criação do manicômio judiciário e, serve como exemplo de um movimento, em nível de representação social, manejado pelo direito na gênese de uma categoria nova de louco, o louco criminoso.

A fuga de Custódio, um louco, do hospício trouxe para o campo da problemática a desagradável perspectiva da possibilidade de delinquência na loucura e motivou acaloradamente a proposta de uma instituição específica para acolher tais loucos. Anteriormente o louco era percebido como alienado, sua própria existência jazia no alheamento de si frente ao mundo exterior, mas no momento estudado por Carrara (1998) surge a noção de duas classes diferentes entre si. O alienado comum seria a classe padrão para o hospício, dócil

e com pouca visibilidade social, já o alienado perigoso, este seria aquele que imporá o medo na sociedade por suas ações e acabaria sendo famigeradamente conhecido (CARRARA, 1998).

Percebe-se que a classe do alienado perigoso é a forma embrionária do louco criminoso no futuro e, o elemento distintivo entre o alienado comum e o perigoso jaz, superficialmente na capacidade deste se delinquir. Deixando a superfície de lado, pode-se dizer que o motivo principal da distinção entre as duas classes é localizada à visibilidade que o alienado perigoso junte na sua figura. O horror do crime consegue quebrar a cortina de ferro da loucura, garantindo que aquele louco, agora delinquente, seja visto com escárnio; não mais pertencendo à ignota ínsula do hospício, região nublada pela cegueira seletiva, seu lar agora é reconhecido nos portos pestilentos de um hospício que enclausura e trata simultaneamente (FOUCAULT, 1978).

Considerada como característica ímpar da reforma psiquiátrica, a denúncia do segredo mantido no seio dos hospícios (ARBEX, 2013), ela lidou com um aspecto específico da loucura. Os interessados em modificar o patamar da saúde mental brasileira, tornaram seus olhos atentos a uma realidade oculta, certamente, mas neste mesmo foco, deixaram de lado a faceta abjeta de seu objeto, a loucura perigosa. Não deve haver equívocos na afirmação dita acima, o intento dessa teorização não busca desmerecer ou admoestar os nobres esforços dos atores da reforma psiquiátrica, mas procura esclarecer um patamar plausível na ordenação do manicômio judiciário pós-reforma.

Seguindo a lógica proposta até agora, poderia ser suposto que a criminalidade é a marca central na figura do louco criminoso, que ela se sobrepõe à loucura nessa relação, seria lógico assumir tal hipótese como válida avaliando os lances mencionados da reforma psiquiátrica. Em uma avaliação histórica é possível dizer isso com certa margem de acerto, porém resta uma questão em aberto: Assumindo que há síntese dialética entre loucura e criminalidade na construção do louco criminoso, estaria correto presumir postura coadjuvante da loucura nessa relação?

#### 4.3 A CRIMINALIDADE INERENTE À LOUCURA: UMA CONSTRUÇÃO DO CAPITAL

Esta última etapa vem contribuir para o artigo através de um movimento de antítese à construção do louco criminoso erigido anteriormente. Aquilo que foi observado e interpretado na realidade brasileira, futuramente propiciando o nascimento de uma nova categoria de loucura, é postulado como uma inovação no ordenamento jurídico brasileiro, e, conseqüentemente para a saúde mental. Como nomenclatura e jargão, o louco criminoso pode

ser considerado como uma categoria recém-criada, todavia, ideologicamente falando, isso se torna inverídico, ou melhor, impreciso.

Foucault (1978) estuda a loucura muito além da noção estreita de um movimento construído pela psiquiatria, para este autor a loucura poderia ser compreendida como uma forma de exclusão social necessária a interesses da manutenção do poder, onde o ato de excluir permite certa conservação da unidade daquele grupo. Na leitura da “História da Loucura na Idade Clássica” de Foucault (1978) fica paulatinamente mais nítido o aspecto de transitoriedade que a palavra loucura possui, ao contrário do que é vulgarmente pensado, ela é um conceito em constante transformação tão polimorfo e perverso quanto à ideia da normalidade.

É precisamente na história da loucura que dois acontecimentos destacados por Foucault (1978) assumem relevância para o cenário da loucura criminosa, muitos anos antes da criação deste termo nos anais históricos. São eles a alienação na era da revolução industrial e o tratamento moral de Pinel, eventos relatados na visão do autor como constitutivos da loucura enquanto elemento dinâmico das sociedades humanas contemporâneas.

Durante a época das grandes manufaturas, marca do período da revolução industrial, o hospício ainda não havia sido criado, mas o hospital geral e locais de abrigo aos pobres e aos mendigos respondiam à necessidade de exclusão. Nesse tempo a razão para a internação da loucura repousava em critérios nem tanto religiosos ou médicos, mas majoritariamente econômicos. Ao confinamento era sentenciado aquele incapaz de produzir, o sujeito que não laborava por vontade própria e o réprobo viciado (FOUCAULT, 1978).

A ação de internamento, delimitada nessa passagem pode ser lida com uma minúcia que vai além da dedução mais clara. O aspecto financeiro é destacado como determinante, mas acaba sendo pouco útil no cenário, quando avaliado na constância que tal ato expõe com sutileza. Aquilo que justifica a condenação da população supracitada é uma acusação à moral do voluntariamente inútil, não há distinção entre o mentalmente incapaz e o vicioso, constituindo uma noção da loucura que unia o criminoso e o louco na figura do inútil (FOUCAULT, 1978). A acusação faz parte da ordem social que imperava o capitalismo industrial, e ainda assim repousava em um instituto antiquíssimo, a moral religiosa.

Diz-se que essa internação acabou se mostrando pouco útil por causa do custo assaz dispendioso, oferecendo retorno financeiro insuficiente. Porém serve como prova do estigma da imoralidade nas construções médico-legais de um passado não tão longínquo. Deve-se estar atento que a forma de internamento do período industrial visava a produção de mercadoria pelo interno, apenas então pensando na cura das condições que ali o trouxeram. Quase como um

sintoma da sociedade industrial, a loucura daquela época enriquece a noção do percurso dúbio nos muitos lances que compõem a história da loucura (FOUCAULT, 1978).

Importa saber que existiu uma coadunação de outras figuras além do doente mental na categoria de louco. O vicioso, o pusilânime, o boêmio e o criminoso propriamente dito integravam essa população congregada em torno da imoralidade, todos com alguma dívida que deveria ser quitada à sociedade em troca da liberdade. A moral tem um papel importante na elaboração histórica da loucura, mas é na postulação de Pinel sobre o tratamento moral o momento mais claro do polimorfismo da loucura.

O tratamento moral de Pinel eleva a moralidade a uma condição próxima da ciência, não havendo fronteiras demarcadas entre o crime e a loucura, cabendo ao poder do erro e a mácula da desrazão reorganizarem o contexto da loucura, ensejando a criação de um espaço propício para o reestabelecimento da condição moral. O construto da loucura moral pineliana preconizava a conduta estoica com o paciente, adepto ao cerceamento daquilo que considerava como combustível do estado atual do paciente. Pinel recomendava na terapêutica a liberdade espacial, porém limitava a capacidade de escolha do paciente (FOUCAULT, 1978).

Aqui, com ênfase ainda maior do que na era industrial, a moral recebe uma posição basal na estrutura da loucura. Se então ela apresentava-se como uma característica ofuscada das ações legais, agora se entrona a moral como princípio coronário concernente à violação da razoabilidade. Tal mudança continua a indistinguir as categorias do louco e do criminoso, mas permite que haja uma síntese no local de tratamento, cientificamente falando, capaz de recuperar o interno; o hospício.

A teoria de Pinel é considerada basal na psiquiatria dos dias atuais, sendo utilizada como égide na teorização de novas formas de ver a loucura (CARRARA, 1998) e, mesmo assim há um esquecimento de suas origens sincretizadas. O louco propriamente dito no século XX foi marcado pela construção moral imiscuída no discurso científico e carregou no seu seio laços com uma concepção vinculada ao erro moral. As raízes históricas que Foucault (1978) traz assinalam a reminiscência da paridade, nesses períodos da figura do doente mental e do delinquente na ideologia da psiquiatria.

Não é do escopo deste artigo analisar como a psiquiatria brasileira construiu sua noção de loucura, pelo referencial adotado estima-se a importação das ideologias e construtos teóricos europeus à prática nacional, logo existiu correspondência, por menor que possa ter sido da indistinção inicial entre a loucura e a criminalidade no hospício brasileiro. O ato de dicotomizar a loucura em dócil e criminosa é paradoxal em si, pois acaba entrando na redundância de extrair

o crime da loucura, um exercício inútil para a moral estrutural, mas legalmente exequível, exercendo algo próximo de uma multiplicação institucional da loucura.

A existência de duas instituições distintas que recebem duas categorias de loucura instaura uma falsa suposição de multiplicidade no cenário da loucura, que na sua história já reúne a marca da delinquência e, posteriormente tem esta mesma marca seccionada e elaborada em torno do horror e da barbárie. A loucura criminosa não se sustenta dialeticamente como uma síntese, a união de duas partes que gera uma terceira.

A forma mais precisa de expor essa ideia perpassa por uma comparação da biologia ligada a combinação genética dos pais na gênese de um filho; a diversidade da identidade genética de uma criança é tão mais única quanto menores forem os laços consanguíneos de seus pais, caso estes sejam extensamente compartilhados, a chance de ocorrerem malformações genéticas é significativa. A loucura criminosa padece de um fenômeno similar àquele emprestado das ciências biológicas; no campo ideológico e legal é pensada como a reunião da loucura e da criminalidade, mas em prática não passa da adição da loucura consigo mesma em um processo de retorno à pureza higienista.

*Data venia* àqueles que pensam no abastardamento da loucura criminosa, mas, seguindo a construção da loucura na idade clássica através de Foucault (1978) e os apontamentos da década estudada por Carrara (1998) complementados pelos dados institucionais fornecidos por Diniz (2013), CREMESP (2014) e pelo CFP (2015), vê-se uma inegável tradição esquecida de reinvenção da loucura com nomes diversos e um sentimento de dualidade e ambiguidade inerente às novas formulações. Estes sentimentos relatados dizem daquilo que é, ou melhor, daquilo que a loucura criminosa não é, uma nova forma de interpretar o louco, desvinculada dos direitos humanos básicos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo percorrido todo esse caminho, que começou com a percepção da contradição prática sobre a instituição dos manicômios judiciais até uma nuance ideológica diáfana da loucura criminosa como uma faceta abjeta da mesma moeda, resultando assim na inconveniente dedução a respeito do capital investido pela moral industrial, chega a hora de reunir os resultados, na tentativa de ser fiel ao problema proposto. O manicômio judicial é apoiado no estatuto da loucura criminosa, mas, seguindo o raciocínio deste trabalho baseado na arqueologia do saber, existe a loucura, sem sombra de dúvidas e a loucura criminosa, que aparenta ser um engodo, criada na muito bem sucedida tarefa de revestir o modelo hospitalocêntrico com

necessidade inquestionável. Os relatórios de vistorias mais recentes comprovam que há grande correspondência entre o manicômio judiciário e o hospício do século XX nos aspectos técnicos, físicos assistenciais e legais dos internos, entretanto a questão contundente são os direitos humanos ignorados.

O relatório do CFP (2015), graças ao enfoque psicossocial conferido aos objetivos da vistoria conseguiu identificar diversas violações dos direitos humanos nos diversos manicômios judiciários espalhados no país, a mais grave, entretanto, está na falta de percepção que estes ambientes recebem. O estigma da periculosidade turva a visão da população quando o assunto em pauta é o manicômio judiciário e permite que haja um acordo tácito, velando a desumanidade intramuros.

Atendendo ao eixo proposto neste trabalho, deve-se admitir que encontrar uma resposta unívoca para o problema proposto não é sensato, pois esse é um objeto de pesquisa baseado na história e qualquer formulação teórica erigida ao seu redor implica no recorte de frações da realidade. Assim, tomando a loucura como um campo de representações que antecede o nascimento da psiquiatria científica; retornando a um período essencial à construção da loucura como base para o hospício, deve-se atentar a construção extremamente próxima da loucura e da criminalidade centradas na moral.

O caráter humanitário da Reforma Psiquiátrica é inquestionável, este realmente é um movimento que até os dias atuais digladiava com a hegemonia do modelo hospitalocêntrico pelos direitos humanos do louco, porém, há também certo desconhecimento, talvez da sociedade organizada, talvez do estado ou dos próprios reformistas que impulsionaram a reforma à loucura dócil e a afastaram da loucura perigosa. Essa afirmação é feita com base nos resultados contemporâneos da reforma, acrescentadas as informações coletadas por Arbex (2013).

Levando em consideração as hipóteses adotadas na formulação do artigo, foi possível chegar à conclusão que a pseudo dualidade inerente à loucura criminoso influenciou a percepção dos atores sociais para o louco criminoso. Valendo-se do erro moral presente em cada crime e magnificando seu efeito com a pujança da barbárie, do terrível e do abjeto, a medicina e o direito conseguiram envernizar a loucura em uma categoria que exigia tratamento enérgico e imutável.

Para o profissional psicólogo e sua atuação no campo da saúde mental, este trabalho serve como uma incursão, baseado nas considerações do CFP (2015) sobre o controle que o estado exerce sobre a psicologia nos manicômios judiciários, silenciando a voz da denúncia com ameaças institucionalizadas que vedam o livre e cômico exercício da profissão. O ideal ético da psicologia e da reforma psiquiátrica se encontra na atividade de confronto e denúncia

contra as violações aos direitos humanos que acontecem no manicômio judiciário, todavia, o questionamento deve partir de fontes externas que possuam pouco ou nenhum vínculo com a instituição em si.

Uma forma que, nas duas últimas décadas vem assegurando melhor tratamento ao louco criminoso consiste no “Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental” (PAI-PJ), porém suas dimensões ainda não abraçam a demanda maciça dos manicômios judiciários espalhados por todo o Brasil (CFP, 2015). É, contudo, uma aproximação dos ideais da reforma psiquiátrica para o louco criminoso, um tênue fio de esperança que assegura o caráter contínuo da reforma psiquiátrica e a certeza do progresso na aquisição igualitária de direitos humanos aos segregados.

O presente artigo foi embargado pela produção científica diminuta na área, a loucura criminosa entrevê, até mesmo no meio acadêmico, o preconceito generalizado que a criminalidade acarreta àqueles demarcados com seu legado. Informações atualizadas sobre os manicômios judiciários são escassas, mas fatos e detalhes históricos acabam sendo cortinados severamente, mantendo a fidedignidade de trabalhos interessados na construção histórica nimamente limitados.

As implicações daquilo que foi dito neste artigo são relevantes para todos os profissionais que agem na lida da saúde mental, especialmente o psicólogo, pois cabe a ele labutar pela mudança na representação social do louco criminoso. O conhecimento teórico da situação atual vivida pelo contexto do manicômio judiciário implica no esclarecimento de novas formulações práticas interdisciplinares, sendo basal para a constante reforma psiquiátrica que ocorre cotidianamente.

Admite-se que este artigo não conseguiu explorar a imensidão do objeto proposto, e por isso, ficam as sugestões para novas pesquisas relacionadas a esta temática, baseadas nas lacunas encontradas ao final desta pesquisa. Sinteticamente, é útil reconhecer que o louco criminoso está intimamente conectado a noção da barbárie, porém como se deu esta ligação entre ambos? Seria esse mais um caso de pseudo união ou verdadeiramente uma anexação significativa à evolução da loucura na sociedade contemporânea? Essas perguntas poderão aproximar ainda mais o conhecimento da psicologia sobre a loucura criminosa e contribuirão a melhor elaboração de alternativas na reabilitação do louco criminoso.

## **REFERÊNCIAS**

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

BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. *Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia*. Revista SPAGESP, São Paulo, n 1, 2011, Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100008)>. Acessado em 10 jul. 2016.

CARRARA, Sérgio Luis. *Crime e Loucura*. O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

CARRARA, Sérgio Luis. *A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil*. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, São Paulo, n 1, 2010, Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/04.pdf>>. Acessado em 16 fev. 2016.

CASTRO, Ulysses Rodrigues de. *Reforma Psiquiátrica e o Louco Infrator: Novas Ideias e Velhas Práticas*. 2009. f. 127. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde – área de Ciências Ambientais) – UCG, Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório Brasil 2015. Brasília, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Hospital de Custódia: prisão sem tratamento*. São Paulo, 2014.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. *Avanços e Impasses na Garantia dos Direitos Humanos das Pessoas com Transtornos Mentais Autoras de Delito*. 2007. f. 174. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas – área de Direitos Humanos) – UFP. Universidade Federal do Paraíba.

DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil Censo 2011*. Brasília: Editora UNB, 2013.

EMERICH, Bruno Ferrari; YASUI, Silvio. *O hospital psiquiátrico em diálogos atemporais*. Revista Interface, Botucatu, n 56, fevereiro, 2016, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220150264.pdf>>. Acessado em 12 fev. 2016.

EMERIM, Marcele de Freitas; SOUZA, Mériti de. “Ninguém esquece uma coisa dessas”: Problematizações sobre parricídio e hospitais de custódia. Revista Psicologia & Sociedade, Florianópolis, n 1, 2016, Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p171>>. Acessado em: 18 fev. 2016.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. *Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa*. Revista Paraense de Medicina, Pará, n1, 2009, Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>>. Acessado em: 20 fev. 2016.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva. 1978.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária. 2008.

GONÇALVES, Aline Moreira. *Dos Porões ao Hospício: a participação das Santas Casas de Misericórdia na assistência aos alienados em Minas Gerais, no século XIX*. 2014. f. 170. Dissertação (Mestrado em Psicologia – área de Psicologia Social) – UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. *A reforma psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, n 9, março, 2001, Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1551/1596>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

HIRDES, Alice. *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n 1, jan./fev., 2009, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1>>. Acessado em: 10 jan. 2016.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hanh; RODRIGUES, Jefferson. *O movimento antimanicomial no Brasil*. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n 2, mar./abr., 2007, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a16v12n2>>. Acessado em: 20 fev. 2016.

MARTINS, Álissan Karine Lima; SOARES, Flaviana Dávila de Sousa; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; SOUZA, Ângela Maria Alves e. *Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: A evolução nas práticas em saúde mental*. Revista SANARE, Sobral, n 1, jan./jun., 2011, Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/140/132>>. Acessado em: 22 fev. 2016.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. *História das primeiras instituições para alienados no Brasil*. Revista História, Ciências, Saúde, Manguinhos, n 3, set./dez., 2005, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n3/19.pdf>>. Acessado em: 15 jan. 2016.

PACHECO, Júlia de Albuquerque. *O hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: Revisão dos estudos brasileiros*. 2011, f. 51. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – UNB, Universidade de Brasília, Distrito Federal.

PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. *Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970*. Revista História, Ciências, Saúde, n 2, maio/ago., 2004, Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702004000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000200002)>. Acessado em 20 fev. 2016.

SANTANA, Ana Flávia Ferreira de Almeida; ALVES, Marília. *Realidade de um manicômio judiciário na visão de profissionais: do tratamento à segregação*. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, n 2, abr./jun., 2015, Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1011>>. Acessado em 20 jan. 2016.

VALENÇA, Alexandre Martins; MENDLOWICZ, Mauro Vitor; NASCIMENTO, Isabella; MORAES, Talvane Marins de; NARDI, Antonio Egidio. *Retardo mental: periculosidade e responsabilidade penal*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, n 2, jul., 2011, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n2/11.pdf>>. Acessado em 22 jan. 2016.

VASCONELOS, Eduardo. *Mundos paralelos, até quando?* Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas últimas duas décadas. Revista Mnemosine, Rio de Janeiro, n1, 2004, Disponível em: <<http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/22?>>. Acessado em 29 out. 2016.