



“MANICÔMIO JUDICIÁRIO”: paradoxo entre a saúde e a segurança pública.

Verônica Gomes Anacleto¹
FSM - vganacleto@gmail.com

Lucas Andrade de Morais²
UFCG – lucasmorais7@gmail.com

Renata de Sousa Rolim³
FSM- renatasousarolim@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os manicômios judiciários, foram instituídos no Brasil no ano de 1923, na cidade do Rio de Janeiro (CARRARA, 1998), considerados como hospitais específicos para acolher os “loucos” infratores, como também abrigava os indivíduos que eram considerados loucos e criminosos (CORREIA, LIMA & ALVES, 2007). No ano de 1940, o modelo assistência psiquiátrico foi discutido, e então o manicômio judiciário passou a ser denominado de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), previsto pela legislação brasileira, tais como o Código Penal (art. 96 e 97) e Lei de Execução Penal (art. 99). Desta forma, o HCTP é o local onde as pessoas portadoras de enfermidade mental (psicóticos), que cometeram delito em cuja sentença a Justiça reconhece a necessidade do encaminhamento para um tratamento especializado. Atualmente a figura do HCTP é posto em dúvida, um vez que, reforça a exclusão individual e limita a interação com o mundo exterior, reforçando a ideia de segurança para a sociedade, em contrapartida a negação do direitos humanos, em especial a saúde aos internos. Destarte, o presente trabalho tem por objetivo discutir o paradoxo entre a saúde e a segurança pública proporcionado pelo “manicômio judiciário”.

¹ Graduanda em Psicologia (Faculdade Santa Maria). Pesquisadora em Psicologia Jurídica.

² Pós-Graduando em Direito Administrativo e Gestão Pública (FIP). Pós-Graduando em Educação em Direitos Humanos (UFPB). Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (UFRN/NESC). Graduado em Administração Pública (UFRN). Graduando em Ciências Jurídicas (UFCG).

³ Graduanda em Psicologia (Faculdade Santa Maria).



METODOLOGIA

O método de abordagem utilizado foi o hipotético-dedutivo, na qual se formulou algumas hipóteses e por meio do processo de inferência dedutiva buscou-se verificar a ocorrência de fenômenos abrangidos pelas hipóteses. Como método de procedimento utilizou-se o descritivo, e as técnicas de pesquisa foram da pesquisa explicativa e da pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manicômio judiciário consiste em uma instituição hospitalar-prisional específica para acolhimento de *loucos* infratores, instituído na segunda década do século XX. Conforme Carrara (1998, p. 8) tal instituição “[...] vislumbra-se uma solução de interesse da sociedade cujo tecido fora agredido pelo delito da pessoa com transtorno mental. Ao apresentar-se como instituição prisional sustentava-se na premissa de que o indivíduo, ainda que com transtorno mental, deveria pagar pelo crime cometido”. Desta forma, o manicômio judiciário caracterizava-se como um lugar social específico para o encontro entre a loucura e o crime, onde apresentava uma estrutura ambígua e contraditória, pois revela uma dupla exclusão predominante custódial, com grades e intervenções psiquiátricas para aquelas pessoas com transtorno mental autoras de delitos.

Nesse espaço via-se a necessidade de separar os loucos agitados e perigosos da sociedade, percebendo mais uma vez a opção pela exclusão a partir do estabelecimento da diferença entre loucos e loucos criminosos, “[...] a ideia central é de que ‘loucos perigosos ou que estivessem envolvidos com a justiça ou polícia’ deveriam ser separados dos alienados comuns, constituindo-se em objeto institucional distinto” (CARRARA 1998, p. 148).

Conforme Peres (1997, p. 135), “O louco-criminoso e o seu lugar institucional- o Manicômio Judiciário ou Hospital de Custodia e Tratamento – estão ambos dentro do contexto das políticas criminais, fazendo parte do sistema penitenciário, embora em um lugar a margem, por sua ambiguidade”. Portanto, favorecia uma assistência



custódial que dificulta ou impossibilita a integração dessa pessoa a sociedade, família e o respeito aos seus direitos individuais previstos na Constituição Brasileira.

O modelo assistencial psiquiátrico passou então a ser discutido partir do final da década de 1940. Em abril de 2001 foi aprovada a Lei Federal de Saúde Mental, nº 10.216, que regulamenta o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. A lei então dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O manicômio judiciário passou então a ser denominado a partir da segunda década do século XX de: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). O mesmo tinha como base a segregação da pessoa, ou seja, a chamada segurança social contra um indivíduo perigoso, portanto, caracterizava como um lugar social específico para o encontro entre crime e loucura. O entendimento de loucura e crime pode ser observado em Foucault (2004, p.137), na qual afirma que a “loucura e crime não se excluem, mas não se confundem num conceito indistinto; implicam-se um ao outro no interior de uma consciência que será tratada, com a mesma racionalidade, conforme as circunstâncias o determinem, com a prisão ou com o hospital”. Desta maneira, o conceito de periculosidade presumida justificou a criação e a manutenção de segurança como forma de proteger a sociedade daquele que é perigoso.

Desta maneira, a legislação brasileira faz referência a (ir)responsabilidade das pessoas com transtornos mentais que cometem crimes, na qual dispõe o art. 22, do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940), que “é isento de pena o agente que, por doença mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se com esse entendimento”. Para casos de crimes cometidos por doentes mentais perigoso, não a aplicação de pena, visto serem isentos de pena (exclusão de culpabilidade), todavia para esse tipo de caso é adotado uma medida especial, qual seja, a medida de segurança (art. 96 à 99, do CP) que não possui caráter de pena, mas sim assistencial.



“[...] a medida de segurança é uma medida de prevenção, de terapia e de assistência social relativa ao estado perigoso daqueles que não são penalmente responsáveis, e, ao afirmar que ‘ela simplesmente tenta garantir um tratamento para o doente e defende a sociedade de um indivíduo perigoso’ (COHEN, 2006, p. 127).

Assim, as pessoas com transtorno mental que cometem algum crime, são submetidas a internamento ou tratamento em um HCTP, por um prazo indeterminado, já que ficará sujeito à cessação da periculosidade, entretanto a lei determina um prazo mínimo de um a três anos para o cumprimento da medida de segurança (art. 97, §1º e 98 do CP), ficando incumbido o juiz a primeira verificação da permanência (ou não) da periculosidade, antes da expiração do prazo mínimo legal (art. 175, da Lei de Execuções Penais), ou a qualquer momento a requisição do Ministério Público ou interessado (Art. 176, LEP).

Observa-se que tal instituto jurídico não deve primar somente a segurança social, mas assistência ao indivíduo submetido a tão medida, visto a atual situação que ainda perdura em alguns HCTP até hoje, onde os indivíduos são tratados como objetos, “como um corpo ou parte de um corpo com problemas biológicos, como um ser sem subjetividade, sem intenções, sem vontades sem desejos” (MERHY, 2005, p. 5), assim tais instituições tem se tornado verdadeiras violadoras dos direitos humanos de tais grupos vulneráveis, havendo uma negação do direito fundamental à saúde, preconizada pela CF/88, em ter o bem-estar mental, integralidade psíquica e um pleno desenvolvimento emocional e intelectual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado deve ter uma maior atenção aos grupos vulneráveis composto por pessoas com transtorno mental, visto que são titulares do direito à saúde, devendo ser reconhecido em sua dignidade enquanto pessoa humana.



Portanto, os grandes desafios da Reforma Psiquiátrica, são com os diversos movimentos, lutas e legislações, que visa a implementação dos serviços substitutos previstos nos instrumentos e normas que asseguram os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e a efetiva reorientação do modelo de atenção a saúde mental das pessoas internadas no HCTP. E desta forma, o Estado ainda tem primado pela segurança da sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 12 mai. 2014.

BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 12 mai. 2014.

CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.

COHEN, Claudio. Medida de segurança. In: COHEN, Claudio; FERRAZ, Flávio Carvalho; SEGRE, Marcos (Org.). **Saúde mental, crime e justiça**. 2. ed. São Paulo: EDUSP, 2006.

CORREIA, L. C.; LIMA, I. M. S. O.; ALVES, V. S. **Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos**. In: Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, 23(9): 1995-2012, set, 2007.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

MERHY, Emerson Elias. **Engravidando palavras: o caso da integralidade**. Belo Horizonte: 2005.

PERES, Maria Fernanda Tourinho. **Doença e Delito**: relação entre prática psiquiátrica e poder judiciário no Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador, Bahia. 295 f. Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Saúde Comunitária do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1997.