

MANICÔMIO JUDICIÁRIO: O TESTEMUNHO DE UM OLHAR VIVIDO.¹

ELZA IBRAHIM – Mestre em Psicologia (PUC/RJ); Professora Auxiliar do Departamento de Psicologia da Universidade Veiga de Almeida. E-mail: elzaibrahim@terra.com.br

Resumo: Este artigo visa problematizar o lugar em que o ‘louco-criminoso’ foi inserido ao longo de todos esses séculos na história da Psiquiatria. Preocupamo-nos em mostrar quem é este sujeito e o local onde ele vive encarcerado: o manicômio judiciário. Enfatizamos a necessidade de uma atitude crítica por parte do profissional que opera no campo da saúde, assim como assinalamos para a importância de se criar ações de resistência frente àquilo que é imposto e considerado como naturalizado pela instituição mesma. Guiamo-nos pelas ideias de Michel Foucault, especialmente àquelas que dizem respeito às relações que permeiam o campo do instituído.

Palavras-chave: Manicômio Judiciário; louco-criminoso; resistência.

A PSYCHIATRIC-PENAL INSTITUTION: THE WITNESS TO A LIVED LOOK.

Abstract: The article has the objective of problematizing how the criminally insane were viewed along the years within the history of Psychiatry. We want to show who he is, how and where he is incarcerated: the prison for the criminally insane known in Brazil as ‘Manicômio Judiciário’. We emphasize the need for a critical attitude by the professional who operates in the health arena and also signal to the importance of creating resistance actions to what it is imposed and considered natural by the institution itself. We are guided by Michel Foucault’s ideas, especially those related to the relationships which permeate the institutionalized field.

Keywords: Penal-psychiatric institution; criminally insane; resistance.

Que lugar é esse?

“[...] Eu não sei se isso aqui é um hospital implantado numa cadeia, ou se é uma cadeia implantada num hospital”.²

Há cerca 32 anos atrás eu atravessava o primeiro grande portão de grades do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, hospital-penal do Departamento Penitenciário, subordinado ao Ministério da Justiça, parte integrante do antigo Complexo Penitenciário Frei Caneca, localizado no bairro do Estácio, Centro do Rio. Até os dias de hoje nos deparamos com este local destinado aos chamados ‘loucos-criminosos’: o conhecido Manicômio Judiciário.

A entrada principal é a mesma ‘porta de entrada’ de um dos acessos ao Morro de São Carlos, que se estende como uma meia-lua, por sobre e acima do MJ. Ao subirmos por este

¹ Este artigo foi baseado na Dissertação de Mestrado com o mesmo título, defendida no Departamento de Psicologia da PUC-Rio sob a orientação da Profa. Junia de Vilhena.

² Relato de *Anderson*, paciente masculino internado no Manicômio Judiciário.



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

acesso um tanto estreito e íngreme – não sem antes passar à porta do Batalhão de Choque da Polícia Militar -, encontramos um prédio cinza, de dois andares, que antecede a entrada propriamente dita do pavilhão de internação. Neste primeiro prédio de dois andares encontra-se alocada a Direção do hospital e o serviço de Perícia Psiquiátrica Forense, dentre as demais seções administrativas. À saída deste primeiro prédio, passa-se por um curto, mas largo corredor a céu aberto, onde nos deparamos com um segundo grande portão, desta vez de ferro batido, sem possibilidade alguma de visão do que irá vir para além dele. Este segundo grande portão separa o mundo em dois lados: os que estão para aquém do portão de ferro, e os que estão encerrados - alguns, por toda a vida -, para dentro dele.

A ultrapassagem do segundo portão nos leva a um grande pátio aberto, margeado à direita, por um imenso muro de concreto e, à esquerda, por algumas árvores que quase escondem um pátio onde, uma vez por semana, os pacientes masculinos e femininos se encontram. Este pátio, por sua vez, se antepõe ao prédio do SIF³. O tratamento dispensado às pacientes femininas do Manicômio Judiciário (MJ) é claramente diferenciado daquele oferecido aos pacientes masculinos. É possível constatar esta afirmação quando se caminha pela parte externa do hospital: os pacientes masculinos circulam à vontade pelo pátio e têm livre acesso aos setores técnicos, sendo-lhes possível manter contato direto com os profissionais. Já as mulheres passam o tempo inteiro isoladas em suas celas individuais ou apenas caminhando, de um lado para o outro, ao longo das galerias. Sendo assim, o setor feminino, além de estar localizado em um prédio isolado dos demais, mantém as pacientes femininas em total ociosidade, liberadas apenas a divagações e delírios.

Em frente ao SIF, nos deparamos com um grande prédio, onde se localiza, no primeiro andar, o setor técnico, composto pelas seções de psicologia, serviço social, psiquiatria, enfermagem e pelo setor de segurança, constituído por agentes penitenciários do sistema prisional. Este pavilhão tem dois andares: a entrada do primeiro andar é estreita, desaguando em um longo corredor, com pequenas salas ocupadas por diferentes setores –

³ O SIF (Setor de Internação Feminina) é constituído por cerca de 30 pacientes femininas que têm uma rotina diária distinta dos demais. A elas não é permitido sair das dependências do SIF, a não ser uma vez por semana, quando se encontram com os pacientes masculinos em um pátio vigiado por agentes de segurança. O setor é dividido em dois andares, cada qual com uma galeria composta por cerca de 20 celas individuais.



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

psicologia, enfermagem, psiquiatria, serviço social, entre outros -, em um número aproximado de doze salas. Dentre elas, existe uma, ironicamente denominada de ‘aquário’: trata-se de uma grande sala sem móveis, sem mesas nem cadeiras, mas apenas estreitos bancos de alvenaria que a margeiam. Aí acontecem - quando acontecem -, as reuniões de grupo com os pacientes. A denominação ‘aquário’ se deve ao fato desta sala ter uma de suas grandes paredes vazadas por um vidro, através do qual os pacientes são vistos por qualquer um que passe à sua margem.

Estes espaços panópticos permitem que o indivíduo seja visto em qualquer canto da cela, do mesmo modo como as pacientes femininas podem ser observadas no interior de suas celas ou ‘cubículos’, termo usualmente denominado por elas próprias.

Dentro desta disposição espacial, acentuam-se o controle e a vigilância em relação à vida do paciente, padrões e normas morais lhe são impostos, tentando, assim, adaptá-lo ao modelo determinado pelos profissionais lá alocados, que funcionam como os detentores do poder instituído. É preciso observar-se o paciente no seu ir-e-vir diário, em suas reações e movimentos, tal qual no modelo do *Panóptico* de Bentham, conceituado por Michel Foucault como um dispositivo que organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente (Foucault, 1977).

Ora, esta prática de inspeção e policiamento pretende não apenas manter a ordem e a disciplina, mas, principalmente, produzir uma “indiferenciação e homogeneização, [...] que tende a evitar as tensões ou pelo menos mantê-las no nível mais baixo possível” (Enriquez, 1991). É preciso controlar a loucura e, para isso faz-se mister isolá-la, tal como se isolou a peste em fins do século XVII.

Continuando o nosso ‘voo rasante’ pelo MJ, encontramos atrás e acima do pavilhão técnico, as chamadas ‘enfermarias’ dos pacientes masculinos, dispostas em três andares, cujo acesso é feito por largas e mal cheirosas rampas de concreto. Em cada andar há uma galeria com cerca de dez enfermarias; cada uma delas possui oito camas de alvenaria, e em cada enfermaria um banheiro sem porta e comum a todos, com apenas um cano, de onde pinga a água para o banho; por último, o ‘boi’ - um buraco no chão -, no lugar do vaso sanitário.



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Do corredor da galeria pode-se avistar todo o interior de cada enfermaria. A intimidade e a privacidade são desrespeitadas sem o menor pudor no interior dessas instituições. Tanto as violações de privacidade, através da exposição física do paciente, como a censura de sua correspondência, as imposições de horários rígidos para alimentação e descanso, a obrigatoriedade do uso de uniforme, e outras tantas normas de conduta, impedem o indivíduo de manifestar o seu modo de ser, restando-lhe poucas maneiras de se expressar.

A esta contínua mutilação da identidade, Goffman (1974) denominou de ‘mortificações do eu’. Contudo, existem outras maneiras de se mortificar o sujeito: muito frequentemente observam-se restrições à transmissão de informações, tais como, impedir que o paciente tenha acesso a seu laudo. O mesmo acontece em relação ao processo judicial: via de regra, o paciente é excluído de sua evolução. Observa-se que o sujeito ocupa um lugar de total desqualificação e invisibilidade. Sua história e sua verdade são interpretadas de acordo com a visão e o entendimento institucional. Exames e laudos são elaborados à sua revelia. Seria o momento de se indagar: como - mantido ‘em tutela’ e afastado de toda e qualquer possibilidade de decisão a respeito de si mesmo -, o sujeito poderia se constituir como tal, através de sua própria ação, se lhe negam o direito ao saber?

Quanto à sua rotina, a instituição obedece a um regime prisional com horários pré-estabelecidos para as refeições, banhos de sol⁴, e pelo ‘confere’, ocasião em que os agentes de segurança verificam e confirmam o total de pacientes na casa corroborando, assim, com o seu caráter de instituição total.

Com relação às atividades terapêuticas, muito pouco é oferecido. A grande maioria dos pacientes passa a maior parte do tempo de forma ociosa, deitados pelo chão ou perambulando pelos pátios. Por algumas vezes sugerimos algum tipo de diversão e de interação entre os pacientes. Todavia estas sugestões eram, geralmente, vistas como transgressoras ou perigosas. Certa feita foi proposta à direção do hospital para que os pacientes (masculinos e femininos) pudessem sair para um passeio. A ideia seria fretar um ônibus que transportasse cerca de trinta pacientes - previamente selecionados pelas equipes

⁴ Entende-se por ‘banho de sol’, o tempo em que o paciente permanece em espaço aberto, no convívio com os demais internados.



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

técnicas -, com o intuito de levá-los à Quinta da Boa Vista. Criou-se um verdadeiro tumulto dentro da instituição, tumulto este manifestado pelos agentes de segurança como também, surpreendentemente, pela maioria dos profissionais ‘psi’, que consideraram a ideia ‘perigosa e sem propósito’. O mesmo ocorreu quando sugerimos que os aniversários dos pacientes fossem festejados. A proposta era de que se pudessem organizar, junto com eles, comemorações a cada trimestre. Novo tumulto em solo institucional. Deste modo é possível observar que, a cada proposta de inovação ou de transformação ao já estabelecido, surge uma atitude defensiva por parte da instituição, obstaculizando qualquer tentativa de mudança.

Quem são essas pessoas?

Como se sabe, nem sempre a loucura foi encarcerada. No início do século XV o louco - então denominado lunático, pecador - usufruía de relativa liberdade e era apoiado pela caridade alheia. Em algumas localidades da Europa era comum deixar-se que o louco vagasse pelos campos, enquanto que em outras sociedades europeias ele convivia livremente junto aos mendigos, mágicos, libertinos, enfim, àqueles considerados como diferentes dos demais. Fato é que a loucura, com suas características muitas vezes extravagantes, era considerada expressão da vontade divina. Via-se o louco como detentor de uma sabedoria, aquele que em seu delírio proferia a verdade, aquele glorificado tanto por seu saber hermético quanto por sua ingênua franqueza. Deve-se ressaltar, contudo, que essa prática em lidar com a loucura variava de local para local, podendo encontrar-se cidades que recolhiam seus loucos em dormitórios ou ainda outras que os escorraçavam a pedradas. Enfim, como leciona Michel Foucault (2009 a), cada sociedade produzia a sua forma mesma de organização para lidar com a loucura. Algumas entendiam que - como se tratava de população que não trabalhava -, esses indivíduos eram considerados marginais e improdutivos e, assim, não lhes deveria ser permitido compartilhar o espaço social. As cidades começam, então, a expulsá-los.

Nesta lógica da exclusão Foucault traz a imagem ficcional da *Nau dos loucos*⁵ que, no entanto, teve uma existência concreta nas sociedades europeias entre o século XIV e XVI. Na

⁵ “Um objeto novo acaba de fazer seu aparecimento na paisagem imaginária da renascença; e nela, logo ocupará lugar privilegiado: é a Nau dos loucos, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengo. A



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

embarcação, o louco fica a mercê da sua própria errância; melhor dizendo, preso em sua própria liberdade. Louco e desterritorializado ele vagueia pelos mares até ser definitivamente excluído de todo e qualquer contato com o mundo.

Ironicamente - apesar da voz do louco anunciar a morte e o caos e, com isso ser afastado do convívio dos demais cidadãos -, a loucura não era algo se prendesse, e sim algo que circulava. Ao expulsá-lo para longe de seus domínios, impediam-no de circular pelas ruas, tornando-se, deste modo, um estorvo para a população. Embarcado, navegante de grandes mares e rios, era-lhe impossível escapar, pois “prisioneiro no meio da mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada” (Foucault, 2009, p. 12). O louco não se encontra, ainda, enclausurado: ele é aquele sujeito que fala sobre algo que o não-louco se surpreende, se inquieta, não entende, mas, ao mesmo tempo, fascinado, quer se aproximar e ouvir: trata-se da concepção trágica da loucura, quando esta ainda é tolerada por não apresentar nenhuma ameaça aparente.

As viagens a céu aberto nas estranhas e loucas barcas vão dando lugar, pouco mais de um século depois, a sólidos locais fincados em terra firme: já não existe mais a nau; em seu lugar, aporta o hospital. Cria-se, então, uma nova forma de assistência no que diz respeito à questão da loucura: o encarceramento dos insanos. O século XVII faz acontecer o ‘grande confinamento’. Aí já não mais se ouve a voz do louco, mas tão somente o seu silêncio.

Assim, foi proposta uma assistência intramuros, assegurando-se, deste modo, a quietude daqueles que habitavam o espaço extramuros. O internamento passa a ganhar novos contornos: determina-se aos insanos a exclusão com cuidados médicos, o que significava que, apesar de encarcerados, ser-lhes-ia dado o benefício de tratamento. Destarte, inventa-se o asilo e nasce um corpo de conhecimento e de especialidade. Assim, nasce a psiquiatria, saudada como a ciência que desvenda a verdade da loucura, ou seja, a loucura como doença mental. O louco, agora transformado em doente mental, torna-se o seu objeto, e o asilo o espaço institucional de sua intervenção.

Narrenschiff é, evidentemente, uma composição literária [...] mas de todas essas naves romanescas ou satíricas, a *Narrenschiff* é a única que teve existência real, pois eles existiram, esses barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra. Os loucos tinham então uma existência facilmente errante” (Foucault, 2009, p. 9).



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Esta visão asilar da loucura, ironicamente chamada de libertação dos alienados, deu-se a partir da lendária atitude de Pinel ao desacorrentar os loucos. Contudo, ela não permitiu conceder aos alienados uma atenção médica nem sequer filantrópica; muito pelo contrário, jamais se uniu, de forma tão rija e solidamente a loucura ao internamento. Em sua *História da Loucura*, Foucault desmistifica o humanismo terapêutico e libertador de Pinel, desmascarando a psiquiatria como sendo a responsável pelo tratamento da loucura.

Deste modo, segundo Michel Foucault, perde-se, definitivamente, a relação com a loucura e mantém-se uma ligação lastimável com a doença mental, lá, onde se imagina o perigo, a revelação, a verdade; lá, onde surge “o temor, incessantemente repetido durante séculos, de ver a estiagem da loucura elevar-se e submergir o mundo” (Foucault, 1964, p. 213). De acordo com o autor, o sujeito-louco só pôde ser novamente ouvido, de fato, a partir da contribuição da obra de Sigmund Freud, quando, então, dá-se a palavra ao louco e ouve-se seu delírio, aparentemente sem sentido.

Mas é possível resistir!

Foucault se ocupou, não em fazer uma arqueologia da psiquiatria, mas, sim, em construir uma arqueologia do silêncio dos loucos, através da reconstrução das práticas e dos saberes que determinam a percepção social da loucura. Em seu *Foucault: o silêncio dos sujeitos*, José Carlos Bruni demonstra como os saberes estabelecem e objetivam o louco, “o imaginário que nele se investe, o medo que dele se tem, a proteção que dele se necessita, o espaço peculiar onde é enclausurado [...], o olhar que o objetiva” (Bruni, 1989, p. 202).

Por esta razão, indagamo-nos por que as instâncias médicas-jurídicas têm insistido na busca incessante em definir quem é o ‘louco-criminoso’? Qual o interesse das ciências em produzirem formas de objetivação do sujeito: o doente e o sadio, o bom e o mau, o delinqüente e o correto, o louco e o são? Foucault (1995) analisa que o sujeito passa a ser dividido e comparado em relação a outros sujeitos; tentam-no objetivá-lo, transformá-lo de indivíduo em sujeito-sujeitado e, assim, excluem-no do ‘mundo humano’, como se fosse um ‘não-humano’.

Sabe-se, historicamente, que o paciente encarcerado em manicômio teve a sua fala negada ou metamorfoseada ao longo dos tempos. E esse tempo parece estar longe de se



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

findar: a lógica da produção do silêncio impera até os dias de hoje nos espaços da exclusão, seja ele o manicômio ou a penitenciária. Entretanto, as brechas existem! Assim, acreditamos que saídas poderão sempre ocorrer, tanto através da invenção de táticas e estratégias, ‘bricolagens’, golpes e astúcias – como nos ensina Michel de Certeau (2005) - quanto por intermédio da criação de linhas de fuga que fomentem a produção de um pensamento crítico, de uma visão reflexiva e de um livre questionamento a respeito das engrenagens produzidas no campo do instituído.

Faz-se imperioso abandonar as antigas e cronificadas soluções até então utilizadas e, em seu lugar, buscar novas práticas, novas maneiras de ser e de fazer, novas ações para se lidar com o cotidiano institucional, visando uma análise micropolítica que incite vigor e potência na lógica instituída, podendo-se, assim, produzir outros modos de subjetivação. Enfim, como afirmou Foucault em um de seus cursos, é preciso encontrar os pontos de resistência, através dos quais as passagens se façam possíveis. Para isso, é preciso ousar!

O que não podemos mais suportar é continuar repetindo as antigas práticas jurídico-institucionais, nem tampouco permanecer atrelados a uma visão arcaica e obsoleta com relação à loucura. Acreditamos que exista um sujeito por trás da máscara nosológica conferida ao paciente inimputável e é preciso olhá-lo, considerando-o como alguém singular, como um sujeito de direito, capaz de respostas e atitudes que não aquelas preconizadas pela fatídica presunção de periculosidade. Desta feita, somos de opinião de que a singularidade presente em cada sujeito não pode ser reduzida ao simples vocábulo de ‘louco-criminoso’, carregado de preconceito e historicamente construído ao longo dos séculos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUNI, J. C. Foucault: O silêncio dos sujeitos. In: *Revista Tempo Social*. São Paulo, vol.1, 1989.
- DE CERTEAU, M. *A invenção do cotidiano 1*. Artes de fazer. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.
- ENRIQUEZ, E; BLEGER, J; KAES, R. et al. *A Instituição e as Instituições*. Estudos Psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1977.



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

- _____. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2009.
- _____. A loucura, a ausência da obra (1964). In: *Ditos & Escritos*, vol. I. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- _____. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1968.
- _____. O sujeito e o poder. In: RABINOW, P.; DREYFUS, H. *Uma Trajetória Filosófica*. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

Recebido: 12/2012

Aceito: 01/2013

