

## POLÍTICA DE SAÚDE-POLÍTICA DE SEGURANÇA: MANICÔMIO JUDICIÁRIO, ENTRE O HOSPITAL E A PRISÃO.<sup>1</sup>

**Maria Izabel Sanches Costa\***

144

### Resumo

O artigo objetiva apresentar a trajetória do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima, comumente conhecido como Manicômio Judiciário de Franco da Rocha desde o seu nascimento até o início do período da redemocratização no Brasil. A pesquisa foi realizada com base na análise de documentos históricos, jornais da época, revisão bibliográfica e entrevistas com funcionários e ex-funcionários. Evidenciou-se que a história da instituição é marcada por uma dupla força: o discurso psiquiátrico que justifica a reclusão com a busca da cura psíquica e o discurso jurídico, que tem na punição da infração seu argumento para a prisão. Desta maneira, a instituição encontra dificuldade na incorporação dos princípios dos direitos humanos.

**Palavras-chaves:** manicômio judiciário. Saúde Mental. Prisão. Periculosidade.

### Abstract

The article aims to present the Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima trajectory, commonly known as the Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, from its birth until the beginning of Brazil redemocratization period. A research was carried out based on the analysis of historical documents, newspapers of the time, bibliographic review and interviews with employees. It was evidenced that the history of the institution is marked by a double force: the psychiatric discourse that justifies a reclusion with the search of the psychic cure and the legal discourse has in the punishment of the infraction its argument for the prison. In this way, the institution finds difficulty in incorporating the principles of human rights.

**Keywords:** Mental Asylum. Mental Health. Prison. Dangerousness.

Este estudo analisa a trajetória histórica da criação do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima, até pouco tempo chamado – e ainda usualmente conhecido – como Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. Tem por objetivo discutir a

---

<sup>1</sup> Este artigo apresenta parte dos resultados da minha dissertação de Mestrado, realizado no Programa de Pós-Graduação em Ciências Políticas da PUC-SP sob a orientação do Prof. Dr Edson Passetti.

\* Cientista Social, doutora em Saúde Pública pela USP e pesquisadora do CEBRAP.

constatação dessa instituição ser marcada por uma dupla força, por vezes contrárias, mas que trabalham conjuntamente na reclusão e na busca da normalização desses indivíduos em prol da ordem social vigente: o discurso psiquiátrico justifica a reclusão com a busca da cura psíquica e o discurso jurídico, por sua vez, tem na punição da infração seu argumento para a prisão. Este artigo se dedica a analisar sua história, ressaltando a violação dos direitos humanos nas diferentes intervenções dos órgãos de repressão - seja o utilizando como prisão ou, então, reprimindo movimentos internos.

Reforça-se aqui a importância dos arquivos públicos enquanto depositário de registros e de provas de fatos históricos, pois foi, precisamente, o acervo do Arquivo do Estado que possibilitou o acesso à maioria dos documentos, como reportagens publicadas em jornais e revistas, especialmente sobre reformas e levantes. Ressalta-se, ainda, que a pesquisa transcorreu sob severas dificuldades para a obtenção de informações, visto que muitos documentos se perderam e com eles, a memória da instituição, principalmente no período da ditadura militar. Para a coleta de dados foram realizadas, também, sete visitas ao Hospital e cinco entrevistas com funcionários ativos e ex-funcionários da instituição<sup>2</sup>.

## O nascimento

Influenciados pela teoria da degeneração de Jacques Joseph Valentin Magman, a partir do início do século XX, os psiquiatras brasileiros se debruçaram sobre os limites da normalidade e anormalidade e suas classificações. Em 1904 foi publicado o primeiro manual de psiquiatria forense no Brasil, elaborado pelo psiquiatra paulista Francisco Franco da Rocha. Segundo sua formulação teórica, os indivíduos predispostos à "loucura" apresentavam um desvio que os inclinavam à alienação, tornando-se, portanto, possíveis degenerados; eram considerados fronteiros e por isso não podiam ser considerados normais, nem alienados.

Partindo da teoria dos fronteiros e dos "loucos criminosos", inicia-se um longo debate sobre a responsabilidade penal desses indivíduos no Brasil (ENGEL, 2001). O Código Penal vigente, de 1890, determinava que "os que se acharem em estado de completa privação dos sentidos e da inteligência no ato de cometer o crime", como eram isentos de culpa, deveriam ser "... entregues às suas famílias ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim exigir para a segurança do público" (BRASIL, 1890). Conforme a legislação, os "loucos criminosos" eram

---

<sup>2</sup> Por solicitação dos entrevistados, os nomes citados são fictícios, tais como Dr. Orlando, Dra. Olga e Dr. Pedro, cujos depoimentos estão apresentados ao longo do artigo.

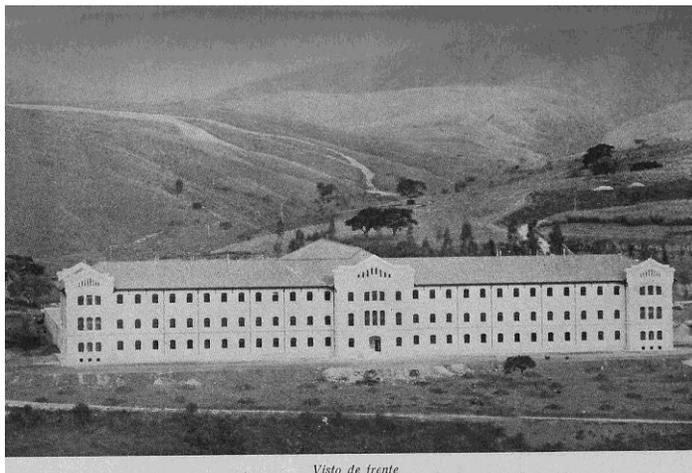
enviados aos hospitais de alienados. Tal procedimento desagradava os psiquiatras responsáveis pelas instituições, que alegavam não ter condições para receber esses pacientes (CARRARA, 1998). Tinham sido recolhidos ao velho Hospício da Várzea do Carmo quinze “alienados criminosos”, quando em 1895, o médico psiquiatra Francisco Franco da Rocha assumiu a direção dos serviços de “assistência a psicopatas” no Estado de São Paulo (SILVA, 1935:7). Segundo o psiquiatra Antonio Carlos Pacheco Silva, Franco da Rocha verificou os inconvenientes e as dificuldades dos considerados criminosos viverem em comum com os demais pacientes e por um tempo, procurou isolá-los em enfermarias separadas. Devido ao pequeno espaço, essa prática tornou-se difícil. Foi assim que o psiquiatra começou a se preocupar com a questão dos “psicopatas criminosos”, porém, mesmo com o nascimento do Hospital do Juquery, não foi possível inaugurar um local separado apenas para eles, estando internados juntamente com os “loucos comuns”, 65 condenados, 93 réus e 8 absolvidos (SILVA, 1935).

Em 1903, pelo decreto federal nº 1.132, obrigou-se a construção de manicômios judiciários em todos os estados ou, em caso de impossibilidade, a delimitação de pavilhões especiais para doentes mentais infratores nos hospitais psiquiátricos. Foi a partir desse decreto que se instituiu a Seção Lombroso no Hospício Nacional, especialmente destinado ao recolhimento destes indivíduos. Contudo, após longas batalhas de Teixeira Brandão e, mais tarde, do Dr. Juliano Moreira, que adotou a causa do primeiro, em 1921 é criado o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, ficando o psiquiatra Heitor Carrilho encarregado de sua direção. Em 1925, Franco da Rocha publicou em *O Estado de S. Paulo* um artigo sob o título “Asilos Judiciários” – uma crítica à situação vivida pelos pacientes e um apelo para a criação de um Manicômio Judiciário.

Em dezembro de 1927, Alcântara Machado, professor da Faculdade de Direito de São Paulo, apresentou ao Congresso Estadual o projeto nº 3, de 1927, para a criação do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, que foi aprovado no mesmo ano. Iniciou-se sua construção em uma área de 185.000 metros quadrados, dentro do Parque do Hospital do Juquery, subordinado à Secretaria Estadual da Saúde, com uma arquitetura semelhante à de uma penitenciária (TAVOLARO, 2002).

O prédio, que leva a assinatura do arquiteto Ramos de Azevedo, consiste em um edifício dividido em três pavimentos. A frente do prédio é dividida em duas alas simétricas e uma parte perpendicular formando um T, conforme a planta apresentada logo abaixo. Com uma arquitetura panóptica, as disposições dos guardas e porteiros permitiam uma visão completa dos três corredores. “*Tal disposição, adotada com êxito no Manicômio de Neustadt, em Holstein, permite a*

um guarda, postado no centro do 'hall', observar tudo quanto se passa nos corredores internos das três alas" (SILVA, 1935: 23).



Fonte: SILVA, 1935.

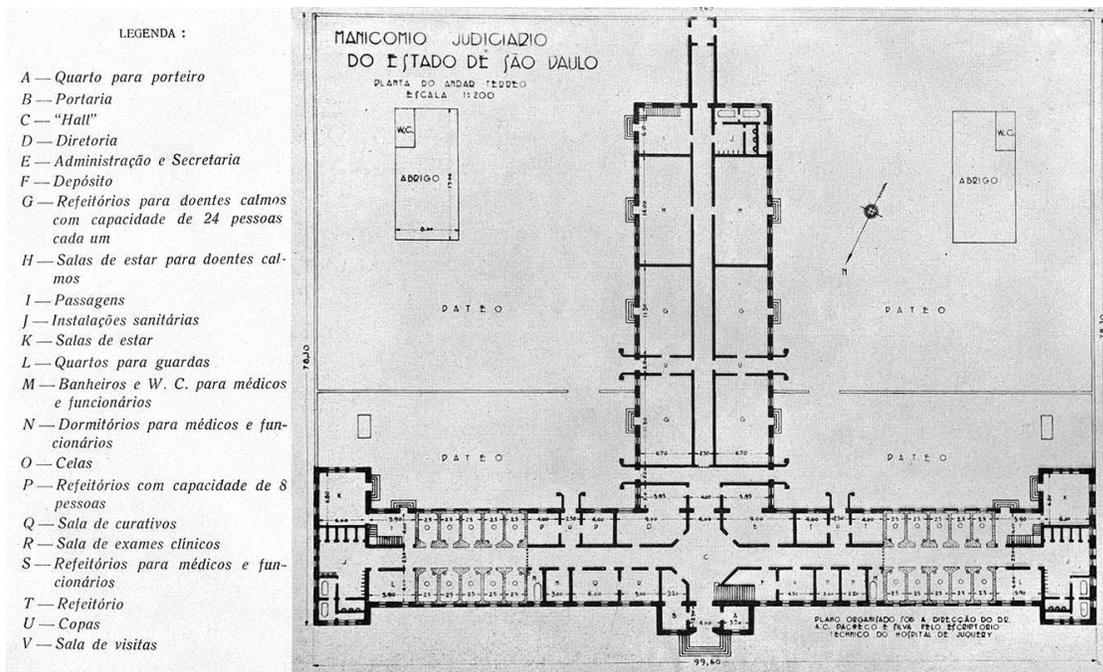
Inaugurado em 1º de janeiro de 1934, o estabelecimento começou imediatamente a funcionar, sendo para lá transferidos os “alienados criminosos e criminosos alienados” que, até o momento se encontravam internados em uma colônia no Hospital Central do Juquery. O novo departamento ficou subordinado à Diretoria Geral da Assistência a Psicopatas, sob a direção imediata do Dr. André Teixeira Lima. Dessa maneira, os primeiros internos foram os 150 pacientes transferidos do Hospital Central do Juquery que ali estavam confinados e isolados.

De acordo com o saber científico da época, a proposta terapêutica do manicômio estava fortemente influenciada pela *Escola Italiana de Cesare Lombroso*, que prediz que os indivíduos não têm controle sobre suas ações, uma vez que estas são determinadas por fatores biológicos e genéticos. O plano de trabalho da instituição previa o cumprimento de medida de segurança – de um a três anos, com a possibilidade de renovação – para os criminosos considerados inimputáveis ou semi-inimputáveis de ambos os sexos. Também previa a realização de exames de insanidade mental nos indiciados, réus e sentenciados que viessem a sofrer distúrbios psiquiátricos enquanto estivessem cumprindo penas nas penitenciárias do Estado de São Paulo. Contudo, esse plano não foi colocado em prática, pois os prontuários dos pacientes ficaram perdidos por anos sem que os médicos soubessem sequer os nomes dos internos. Quando foram encontrados, em um velho móvel no Hospital do Juquery, estavam amarelados pelo passar dos anos. Segundo Tavoraro (2002) nem mesmo a Coordenadoria dos Estabelecimentos Penitenciários do Estado de São Paulo

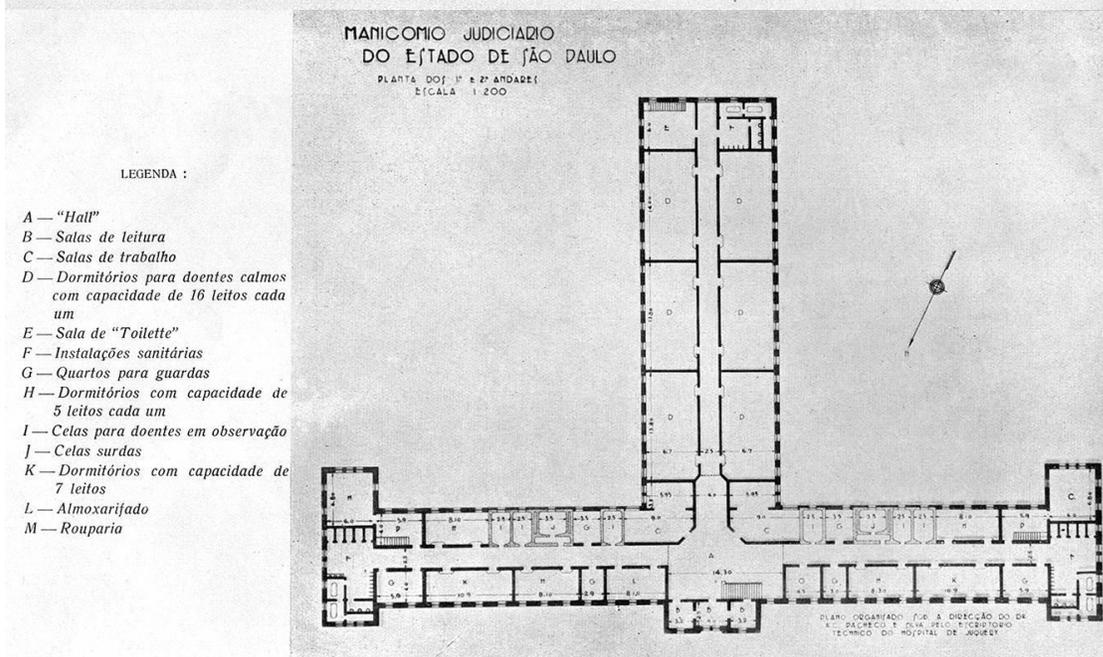
(COESPE), órgão responsável pela preservação da memória do sistema penitenciário prisional, obtinha informações referentes ao assunto (2002: 30-31).

Por abrigar doentes mentais considerados violentos e perigosos, o antigo Manicômio Judiciário possuía uma estrutura de presídio de segurança máxima, no qual todos os espaços podiam ser vigiados. O prédio central era composto de três andares: o primeiro tinha por finalidade cuidar da administração; o segundo abrigava celas fortes individuais e, por fim, o terceiro, celas coletivas. O pátio central era rodeado por altos muros e duas torres de vigilância, tal como as prisões (TAVOLARO, 2002; SILVA, 1935).

No andar térreo, encontravam-se as salas de administração do prédio que eram separadas das alas dos internos por uma grade de ferro situada na porta do corredor. O hall também ficava isolado dos corredores centrais por grades que davam acesso ao andar superior por escada lateral. Na ala direita também se encontravam os refeitórios e os banheiros para os técnicos administrativos, bem como um depósito, os dormitórios para os enfermeiros e dez celas para pacientes em observação. No andar térreo da ala esquerda do prédio situavam-se salas para “exames clínicos e curativos”; foram, também, instalados dormitórios e banheiros para funcionários, dez celas para internos em observação e refeitórios para os mesmos (TAVOLARO, 2002; SILVA, 1935).



Planta do andar térreo

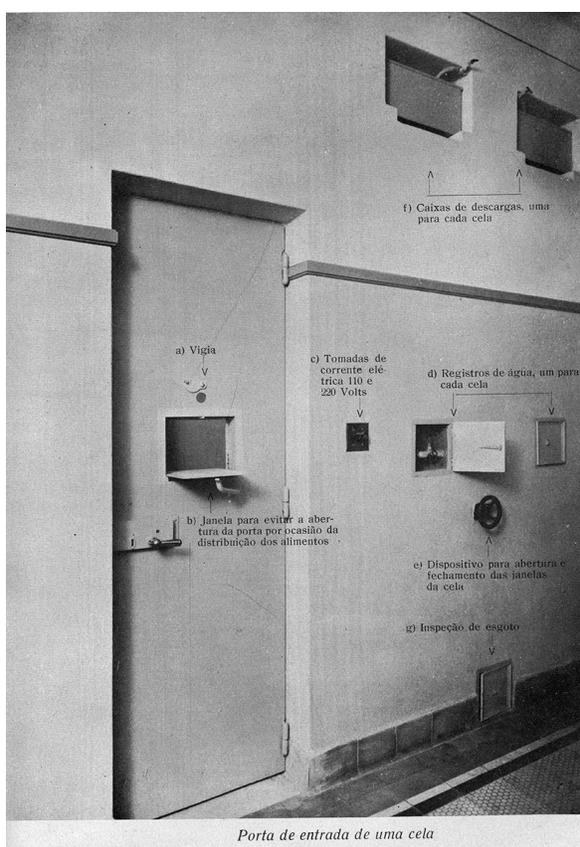


Planta dos 1.º e 2.º andares

Fonte: SILVA, 1935.

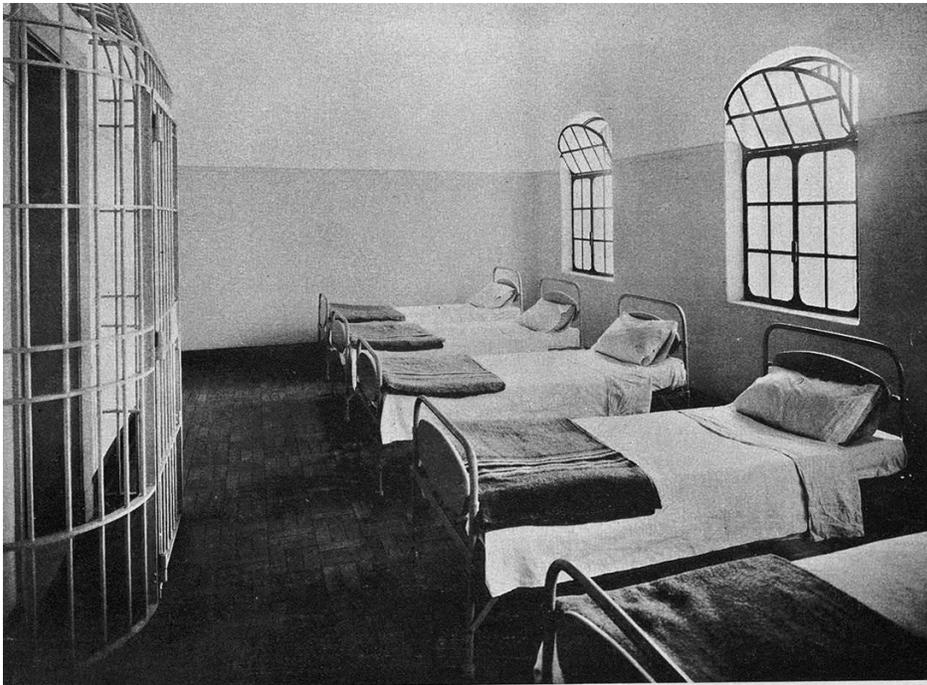
As disposições do hall do andar superior igualam-se às do andar térreo. Em cada um dos corredores, igualmente, no topo da escada foram alojadas portas gradeadas de ferro. Os dormitórios instalados no corredor central tinham capacidade para cinco ou sete internos cada

um. Encontravam-se nesse mesmo andar, celas à prova de barulho, destinadas a pacientes considerados perigosos. “Todas as janelas são gradeadas e sua abertura e fechamento são reguladas por dispositivos mecânicos especiais, que possibilitam aos guardas, postados nos corredores, movimentar as vidraças sem que tenham necessidade de penetrar nas celas” (SILVA, 1935: 25). As portas das celas são gradeadas e dispostas em semicírculo, invadindo 40 centímetros do interior dos dormitórios, detalhe que permitia que os guardas, durante a ronda, observassem tudo o que se passava no interior dos dormitórios. No interior de cada um dos corredores foi instalado um botão elétrico. Se acionado, soava uma campainha na portaria, indicando o local de onde vinha o chamado.



Porta de entrada de uma cela

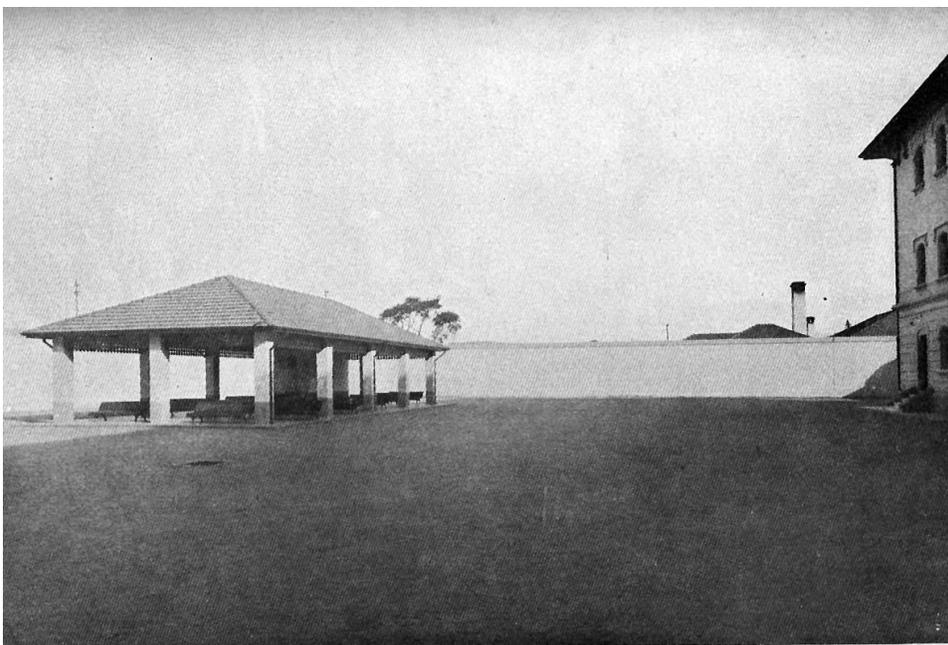
Fonte: SILVA, 1935.



*Detalhe da porta gradeada disposta em semicírculo, de forma a permitir ao guarda, sem se expor, observar todo o interior do dormitório.*

Fonte: SILVA, 1935.

Na área externa foram construídos quatro pátios que, junto aos dois principais, formavam um espaço de 2.346 metros quadrados, com instalações sanitárias e uma parte coberta. Os dois pátios menores, com um total de 630 metros quadrados cada, eram destinados aos doentes mentais em observação. O prédio era circundado por muros de 4 metros de altura, objetivando evitar fugas.



*Interior de um dos grandes pátios com abrigo*

Fonte: SILVA, 1935.

Por dez anos, o Manicômio Judiciário abrigou em suas instalações apenas homens, deixando as mulheres a cargo do Hospital Psiquiátrico do Juquery. Apenas em 1943, foi instalada uma colônia exclusiva para mulheres e realizada a transferência das pacientes das mais variadas idades.

## **Denúncias**

A partir da década de 1950, ocorreram inúmeras denúncias sobre a situação dos pacientes internos no Complexo Hospitalar do Juquery e foi, então, criada uma Comissão Parlamentar de Inquérito, composta por deputados da Assembléia Legislativa de São Paulo que realizou visitas para averiguação da instituição. Entretanto, o único setor do complexo que foi aprovado por tal Comissão foi o Manicômio Judiciário, como atesta notícia publicada no jornal Diário de São Paulo: “Unânime é (...) a opinião elogiosa de todos os informantes sobre a situação do Manicômio Judiciário” (ABRAMO,1951).

Apesar desses elogios da Comissão, foram muitos os momentos de sua história em que este Manicômio Judiciário foi considerado “em situação calamitosa” e acusado de ferir os direitos humanos dos internos. Um ano antes do golpe militar de 1964, por exemplo, a situação no Complexo Psiquiátrico do Juquery encontrava-se em situação caótica: seus 12.923 pacientes

internados no complexo contavam com 76 médicos no Hospital Central e 12 nas colônias do Manicômio Judiciário.

Posteriormente, após o golpe militar e sob a égide da Doutrina de Segurança Nacional, o Manicômio de Franco da Rocha tornou-se um importante instrumento de repressão política. Foi utilizado para fins prisionais segundo interesses do então regime político vigente, a ponto de se tornar um depósito de loucos em meio à miséria e ao esquecimento. A superlotação passou a fazer parte da instituição no momento em que começou a ser utilizada pelos militares como local de internação de quem resistisse ao projeto de sociedade ou discordasse do regime, transformando-se em uma verdadeira prisão de presos políticos, doentes mentais e outros indesejados. *“Assim, aqueles mesmos 420 leitos criados na época da inauguração passaram a acolher até 1.800 pessoas”* (TAVOLARO, 2002: 44). Há relatos de casos em que militantes políticos eram usados como cobaias para experimentos psiquiátricos, criando-se o estigma de campo de concentração da ditadura militar.

Ao mesmo tempo em que esse aparato de vigilância social encaminhava pessoas para a internação no manicômio com a justificativa de que necessitavam de um atendimento de saúde mental, essa mesma burocracia estatal não fornecia condição à instituição para que os recursos humanos contratados dessem conta de tal tarefa. Registra-se, por exemplo, que em 1965, apenas 7 médicos eram responsáveis por 1.300 pacientes e o laudo dos exames médicos de todos os internos era o mesmo, a saber: esquizofrenia paranóide. Por ser este o quadro clínico mais comum encontrado nos pacientes internados em Manicômios Judiciários, não havia contestação dos diagnósticos (TAVOLARO, 2002).

Na década de 1970, intensificou-se a utilização do manicômio pelo governo militar na internação de vários de seus opositores políticos. Uma comissão de parlamentares, formada em 1991, recebeu anonimamente arquivos que comprovaram a internação de vários militantes que sofreram maus-tratos e torturas na instituição (TAVOLARO, 2002). Dentre os relatos, há a história de um preso político que foi assassinado e enterrado no cemitério do Hospital Psiquiátrico do Juquery, localizado a poucos quilômetros no Manicômio. Tais denúncias chegaram à imprensa, mesmo sem comprovação oficial: “Desde 24 de abril, quando foi feita denúncia contra o Manicômio Judiciário e o Complexo Hospitalar do Juquery, surgiram indícios sobre o possível sepultamento de desaparecidos políticos no cemitério do complexo. Numa rápida visita realizada ao local, constatou-se que a maior parte dos livros de registros de óbitos foi destruída por um

incêndio em 14 de agosto de 1978”, perdendo-se assim os dados e memória da instituição (HATOI, 1991).

Há, até hoje, divergências quanto à quantidade de militantes políticos de esquerda aprisionados na instituição. Segundo declaração do diretor da época, Paulo Fratetti, apenas quatro presos políticos, enquadrados na Lei de Segurança Nacional, cumpriram a pena no Manicômio Judiciário. De acordo com Tavoraro (2002), o prontuário de A. C. M. F., à época com 30 anos, confirma sua entrada no manicômio em 14 de setembro de 1972. Estudante de geologia da Universidade de São Paulo pertencia ao grupo da Vanguarda Armada Revolucionária (VRP). Diagnosticado como esquizofrênico, ficou internado por quatro anos e três meses. D. S. D. foi internado em 15 de agosto de 1970 por possuir ideias suicidas. J. A. C, membro do grupo de Carlos Marighella, deu entrada em fevereiro de 1971. A. M. B., enterrado de forma irregular no cemitério do Juquery, foi encaminhado ao Manicômio em 5 de fevereiro de 1968, falecendo no mesmo dia (TAVOLARO, 2002).

Os prontuários desses pacientes foram encontrados por uma comissão que, na mesma época, localizou mais de mil ossadas em um cemitério clandestino de Perus, distante apenas treze quilômetros da instituição. Acredita-se, sem comprovação oficial, que ele era utilizado pelo Hospital Psiquiátrico do Juquery e pelo Manicômio Judiciário para livrar-se dos corpos de pacientes, cujas mortes, por algum motivo não revelado, não podiam ser declaradas (TAVOLARO, 2002).

Dentre os pacientes e presos políticos que tiveram sua vida recolhida ao manicômio, encontra-se A. G. J., acusado de crime contra a segurança nacional. Foi internado em outubro de 1971, após ser considerado esquizofrênico. Líder messiânico na cidade de Rubineia alegava ter visões proféticas e militava contra a construção da hidrelétrica de Ilha Solteira, acreditando que esta traria mais fome e pobreza para a população local. O paciente deixou a instituição após oito anos de internação, devido à denúncia da Comissão Arquidiocesana dos Direitos Humanos, que solicitou a revisão de seu caso. Perante a mesma comissão de deputados que encontrou os prontuários, ele reconheceu as fotografias de vários desaparecidos políticos. Afirmou não saber o posicionamento político deles, mas ter convivido com eles durante sua estada no manicômio (TAVOLARO, 2002).

## **As terapias utilizadas**

Em relação a terapias utilizadas nos pacientes, uma importante fonte de informação é a tese de Tarelow (2015), que analisou 6.838 prontuários de pacientes do Hospital de Juquery. O autor concluiu que, nas décadas de 1920 e 1930, as terapias biológicas<sup>3</sup> utilizadas, conquanto fossem apresentadas nos textos científicos como revolucionárias e com alto índice de curas, revelam que em inúmeros casos, foram impostas de maneira empírica, sem o consentimento formal de pacientes ou de familiares, visando ao barateamento dos custos, aperfeiçoamento das técnicas ou ao disciplinamento. Segundo Tavolaro (2002), é surpreendente pensar que esses procedimentos que mais causavam sofrimento e efeitos colaterais, ainda continuaram a ser utilizadas no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha na década 1970. Dentre as terapias então utilizadas encontram-se a *maliarioterapia* e a *traumoterapia*. A primeira consistia na inoculação do vírus da malária no paciente para que, através da febre e de tremores, surgisse a cura. A segunda, criada pelo próprio psiquiatra Franco da Rocha, baseava-se em terapias ligadas à violência corporal como pancadas em determinadas partes do corpo, jatos de água, choques, dentre outras (TAVOLARO, 2002).

A indisciplina dos internos era rigorosamente punida com altas doses de remédios. Dentre eles, os neurolépticos eram usados para acalmar os pacientes agitados. De efeito sedativo, tais substâncias foram utilizadas para o tratamento dos chamados psicóticos, principalmente os esquizofrênicos. Dentre os efeitos colaterais, causados pelo excesso de uso, encontram-se tremores, movimentos involuntários, rigidez dos membros e músculos, diminuição das respostas emocionais e apatia. A droga mais temida pelos pacientes era o famoso “sossega-leão”, ou seja, a Escopolamina (TAVOLARO, 2002).

A eletroconvulsoterapia, mais conhecida por eletrochoque, era uma terapia muito utilizada nos pacientes do manicômio judiciário. De acordo com Tavolaro (2002), ela era realizada em uma pequena sala, à prova de som, no segundo andar do prédio. Dentre seus efeitos colaterais encontram-se a dor de cabeça, alteração lógica do pensamento e da memória.

Os pacientes viviam abandonados nos pátios, em péssimas condições de higiene, dopados e sem consciência de seus atos. Por não haver leitos suficientes para todos os internos, muitos dormiam no chão de cimento, improvisando um colchão com capim. Havia até mesmo pacientes dormindo junto a privadas sanitárias. Os pacientes amontoavam-se para receber a comida, que era

---

<sup>3</sup> TARELOW (2015) apresenta os seguintes tipos: as *Piretogenas*, (a maliarioterapia, injeções de enxofre, de cálcio, de bismuto e sulfúrio piretogeneo), as *Convulsoterapia*, (injeções de cardiazol, de ECT, de amônia e canfora) e a *Comatosa* (insulinoterapia).

despejada em buracos abertos no chão (TAVOLARO, 2002), sem qualquer tratamento humano digno, tendo os seus direitos violados.

Devido às más condições de infra-estrutura somadas aos maus tratos, houve um aumento significativo de falecimentos de pacientes na década de 1970. As causas mais comuns eram fome, frio, diarreia e doenças infectocontagiosas. Segundo Tavolaro, ocorreram milhares de mortes em pouco mais de vinte anos. Os corpos eram doados para as faculdades de medicina de São Paulo. *“Eram tantos lotes de peças anatômicas que, em determinado momento, as escolas ficaram abarrotadas de cadáveres”* (Idem, 2002: 47).

Em 1977 reiniciaram-se as visitas da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada na década de 1950, para averiguar inadequações nos tratamentos de pacientes psiquiátricos no Complexo Hospitalar do Juquery. Como noticiado pelo jornal *O Estado de São Paulo*, a equipe dos deputados, juntamente com o então coordenador da Saúde Mental, Rafael Alvarenga, detectaram que *“grande parte dos 1208 pacientes do Manicômio Judiciário do Hospital Franco da Rocha estão lá há mais de 15 anos. E muitos deles passam meses sem ver médicos, enquanto já poderiam estar em liberdade, se os laudos de reavaliação do estado não estivessem tão atrasados”* (ANÔNIMO, 1977).

Segundo o então diretor Roberto Belelli, o manicômio contava com apenas quatro médicos psiquiatras que se dedicavam a funções administrativas, como organizar os laudos de avaliação psiquiátrica, não conseguindo, portanto, acompanhar os pacientes. Na tentativa de explicar a situação encontrada, o coordenador de saúde mental afirmou que *“o problema do Manicômio Judiciário, a Coordenadoria de Saúde Mental não sabe como resolver. Ela é responsável apenas por sua administração e tratamento dos doentes, cabendo ao juiz corregedor a decisão final sobre os pacientes”* (Idem).

Sete meses após a visita da CPI do Complexo Hospitalar do Juquery, o então juiz Renato Laércio Tralli, corregedor dos presídios e da Polícia Judiciária do Estado, afirmou que *“a situação do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha é calamitosa e caminha a passos largos para o caos”* (ANÔNIMO, 1978). Nessa época, a instituição apresentava excesso de lotação de 313 leitos – 296 homens e 17 mulheres –, sendo que 90 internos estavam com medida de segurança vencida e 370 laudos estavam atrasados para a elaboração.

Segundo a Dra. Olga, ex-diretora do HCTP I, no início de seu trabalho, a instituição passava por um período muito conturbado de sua história. Ela afirmou: *“quando cheguei, o manicômio estava sob intervenção da corregedoria dos presídios. Havia uma superlotação, não havia profissionais*

suficientes da área da saúde, então era um verdadeiro depósito de gente. Os pacientes não eram atendidos e ficavam esperando até a hora de conseguirem ir embora de lá”.

No ano de sua entrada, 1977, o então juiz corregedor Renato Tralli tinha realizado visitas à instituição e denunciado o total abandono em que se encontravam os internos, afirmando que a instituição se igualava às piores prisões existentes. Posto isso, o juiz questionou os laudos psiquiátricos apresentados: solicitou revisão de diagnósticos, o que provocou a transferência de 505 pacientes para o regime de liberdade vigiada no Hospital Central do Juquery (TAVOLARO,2002).

## **Transferência para a pasta da Justiça e Administração Penitenciária**

Deve ser mencionado que as modificações que ocorreram no Manicômio durante a redemocratização do país ocorreram de forma antagônica, pois concomitante a uma abertura institucional, segundo os profissionais da instituição, houve também uma certa alteração nos propósitos dessa abertura, pendendo novamente para o foco prisional e caindo mais uma vez no esquecimento e no descaso para com os internos. A instituição, naquele momento, passou a ser utilizada para desafogar as penitenciárias do Estado.

Na década de 1980, a superlotação do Manicômio Judiciário continuava a preocupar os funcionários. Muitos presos comuns – considerados imputáveis – que cumpriam penas em lotadas penitenciárias do Estado de São Paulo eram encaminhados ao Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, com os mais diversos laudos psiquiátricos. O total de vagas do Manicômio era de 520, sendo 450 masculinas e 70 femininas. Nessa época, havia 633 internos masculinos, evidenciando, portanto, um excesso de 183 homens.

No dia 9 de janeiro de 1983, às 19h30, seis detentos transferidos da Casa de Detenção e da Penitenciária do Estado, em uma tentativa de fuga, fizeram um dos atendentes do Manicômio de refém. Os policiais militares, alegando terem visto um golpe de estilete no pescoço de um dos reféns, entraram no prédio atirando nos pacientes. Os seis internos e o refém J. A. B. morreram devido aos disparos dos policiais.

O entrevistado Dr. Orlando, ao ser questionado sobre o acontecimento, demonstrou forte indignação com a atitude dos policiais. “Em 1983 não houve uma rebelião, houve uma chacina! Eu trabalhava lá na época. Nós tínhamos presos do sistema que vinham para tratamento, que muitas vezes nem eram doentes. (...) E eles não tiveram dúvida, eles entraram e atiraram em todo mundo que estava naquele saguão do prédio antigo (...). Algo que acontece numa penitenciária: houve

um tumulto lá dentro e a ROTA entrou. E entrou atirando e matou todo mundo”! – afirmou Dr. Orlando.

Funcionários da instituição, na ocasião, afirmaram que os presos se revoltaram por serem tratados como doentes mentais, quando eram presos comuns. “*Ano passado – lembram – alguns disseram que aguentariam uma vida inteira na Detenção, mas não um ano no Manicômio*” (ANÔMIO, 1983). Trabalhadores admitiram, também, que uma revolta violenta já era esperada desde maio de 1981, quando o então diretor dos Estabelecimentos Penais do Estado de São Paulo, Osmar Cassim, determinou a transferência de presos da Casa de Detenção para a citada instituição, com o objetivo de amenizar a superlotação carcerária do estado de São Paulo. “Assim, muitos presos da casa de Detenção ‘que jamais haviam apresentado problemas mentais’ foram transferidos para o Manicômio Judiciário, superlotando o estabelecimento (...) Ainda segundo os funcionários, os detentos andavam inconformados com a desorganização. Reclamavam da falta de áreas livre, das constantes aplicações de tranqüilizantes e do atraso na implantação de novas colônias profissionalizantes” (Idem, 1983).

Segundo declaração do então Secretário da Saúde do Estado de São Paulo – pasta à qual o Manicômio Judiciário era subordinado –, Denir Zamarioli, a rebelião seria consequência da falta de condição da Secretaria para manter a segurança da instituição. Com opinião semelhante, o juiz corregedor dos presídios reivindicou a transferência do manicômio para a Secretaria da Justiça, medida que foi efetivada em 1985. Em julho de 1988, a decisão foi revogada e a instituição passou a pertencer ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, transformando-se no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima, seu atual nome. Após cinco anos, foi transferido novamente para a Secretaria da Justiça, dessa vez subordinado à Corregedoria dos Estabelecimentos Penitenciários do Estado de São Paulo. Em 1993, com a criação da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), esta assumiu sua gestão.

A transferência administrativa para a SAP reforça o caráter punitivo do Manicômio Judiciário e sua função de segregação social. Desta maneira, é possível afirmar que a legislação penal vigente, por meio da medida de segurança, bem como a estrutura administrativa do Estado, acaba propiciando situações de desrespeito aos direitos humanos, seja pelo isolamento nestas instituições, seja pela não garantia das condições mínimas de vida. Ademais, é de se ressaltar que os internos dos Manicômios Judiciários não foram contemplados com as mais recentes conquistas propiciadas pela Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Isso demonstra um descompasso existente nas abordagens das políticas de saúde mental internas do próprio Estado.

Por fim, nota-se que os direitos humanos não são fruto da legislação de um Estado-Nação, mas sim são concebidos para toda a humanidade pelo fato de se constituírem como 'ser humano'. Entretanto, a eficácia dos direitos humanos depende de mecanismos presentes no interior do Estado para garanti-los aos seus cidadãos. Esta evidência intensifica a importância da revisão da própria legislação penal que, hoje, corrobora para a internação destes indivíduos e para a manutenção da existência dos Manicômios Judiciários (COSTA, 2016).

## Conclusão

Como é possível perceber, a história do Manicômio Judiciário demonstra a existência de dois discursos que permeiam a instituição desde o seu nascimento: o psiquiátrico e jurídico. Ambos funcionam como forças que justificam a função disciplinar da instituição. Ele nasceu com uma missão de segregar os considerados "loucos infratores" dos indivíduos apenas considerados loucos, seu vínculo administrativo era com a Secretaria da Saúde e fazia parte do Complexo Hospitalar do Juquery. Entretanto, como pode ser percebido pela própria arquitetura do prédio, era o discurso jurídico e o estigma da periculosidade que já prenominava. Foi utilizada diversas vezes para outros propósitos e seus internos tiveram seus direitos violados inúmeras vezes. Atualmente, o seu vínculo com a Administração Penitenciária reforça seu papel híbrido entre hospital/prisão e dificulta, ainda mais, a sua adequação à reforma psiquiátrica em curso no Brasil e a garantia dos princípios dos direitos humanos aos seus "hospedes".

A manutenção de uma instituição nestas condições que, em tese, tem como missão o tratamento de indivíduos considerados portadores de transtornos mentais que infringiram a lei, viola os direitos humanos inscritos na própria Constituição Federal de 1988. Nota-se, assim, a necessidade de sua adequação aos princípios da Reforma Psiquiátrica, a constituição de uma estrutura voltada para o tratamento, e não para a punição, visando a efetiva implementação do acesso aos serviços que garantam os direitos dos usuários enquanto cidadãos.

## Bibliografia

- ENGEL, Magali. *Os Delírios da Razão: Médicos, Loucos e Hospício*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.
- BRASIL. *Código de Processo Penal. Câmara dos Deputados: 1890*.
- CARRARA, Sergio. *Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. São Paulo: Edusp, 1998.

COSTA, Maria Izabel Sanches. *Saúde mental e os novos paradigmas de cidadania e inclusão social na sociedade contemporânea*. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2016.

SILVA, Antônio Carlos Pacheco e. *O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (Histórico, Instalação, Organização, Funcionamento)*. São Paulo: 1935.

TARELOW, Gustavo Querodia. *Entre Comas, Febres e Convulsões. Os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923 - 1937)*. Ed. UFABC, 2015.

TAVOLARO, Douglas. *A casa do delírio: reportagem no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha*. 2a. Ed. São Paulo: SENAC, 2002.

ANÔNIMO. Rebelião no Manicômio. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 11 jan. 1983. Caderno, p. 11

\_\_\_\_\_. JUIZ denuncia a crise bi Manicômio. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 25 abr. 1978, p.21.

\_\_\_\_\_. Apontado falta de pessoal no Manicômio. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 21 set. 1977, p.16.

HATOI. Elza. Comissão procura ossada no Juquery. *Diário Popular*, São Paulo, 07 Jun. 1991, p.2.

ABRAMO. Flávio. Excesso de centralização administrativa causa principal decadência do Juqueri. *Diário de S. Paulo São Paulo*, 5 maio. 1955, p.9.