

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO

Éder Mendes de Paula

DA (IN)VISIBILIDADE À CATEGORIZAÇÃO: O LOUCO INFRATOR
EM GOIÁS (1930-2010)

Goiânia
2016

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: ☐ Dissertação ☒ Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

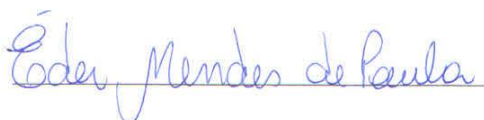
Nome completo do autor: Éder Mendes de Paula

Título do trabalho: Da (In)Visibilidade à Categorização: O Louco Infrator em Goiás 1930-2010.

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.



Data: 26/01/2017

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

² A assinatura deve ser escaneada.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO

Éder Mendes de Paula

DA (IN)VISIBILIDADE À CATEGORIZAÇÃO: O LOUCO INFRATOR
EM GOIÁS (1930-2010)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em História.

Orientador: Dr. Élio Cantalício Serpa.

Coorientadora: Dr^a. Nádia Maira Weber Santos

Área de concentração: Culturas, Fronteiras e Identidades.

Linha de Pesquisa: História, Memória e Imaginários Sociais

Goiânia
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Paula, Eder Mendes de

Da (In)visibilidade à Categorização: O louco infrator em Goiás (1930-2010).
[manuscrito] / Eder Mendes de Paula. - 2016.
CCXXV, 225 f.

Orientador: Profa. Dra. Élio Cantalício Serpa; co-orientadora Dra.
Nádia Maria Weber Santos.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
História (FH), Programa de Pós-Graduação em História, Goiânia, 2016.

1. História. 2. Goiás. 3. Psiquiatria. 4. Loucura . 5. Louco Infrator. I.
Serpa, Élio Cantalício , orient. II. Título

CDU 94(817.3)

PPGH

PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA - UFG



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA



Ata da Sessão de julgamento da Defesa de Tese de Doutorado de **Eder Mendes de Paula**. Aos 05 (cinco) dias do mês de outubro de dois mil e dezesseis (2016), com início às 9h30, nas dependências da Faculdade de História, teve lugar a sessão de julgamento da Defesa de Tese de Doutorado da estudante **Eder Mendes de Paula**, cujo título foi "**Da (In)visibilidade à Categorização: o Louco Infrator em Goiás**". A Banca Examinadora foi composta, conforme portaria nº051/16-FH, de 05 de outubro de 2016, pelos seguintes Professores Doutores: **Elio Cantalício Serpa (UFG)**, **Nádia Maria Weber dos Santos (IHGRGS)**, **Cristina Helou Gomide (UFG)**, **Eduardo José Reinato (PUC-GO)**, **Noé Freire Sandes (UFG)**, **Libertad Borges Bittencourt (UFG)** e, como suplentes, **Eduardo Gusmão de Quadros (PUC-GO)**, **Marlos Jeison Salomon (UFG)**. Os Examinadores arguíram na ordem acima citada. Às 26h15 horas a Banca Examinadora passou a julgamento em sessão secreta tendo sido a candidata Aprovado

Prof.^ª Dr.^ª **Nádia Maria Weber dos Santos (IHGRGS)** Ass.: [Assinatura]
Decisão (Aprovado)

Prof.^ª Dr.^ª **Cristina Helou Gomide (UFG)** Ass.: [Assinatura]
Decisão (Aprovado)

Prof. Dr. **Eduardo José Reinato (PUCO-GO)** Ass.: [Assinatura]
Decisão (Aprovado)

Prof. Dr. **Noé Freire Sandes (UFG)** Ass.: [Assinatura]
Decisão (Aprovado)

Prof.^ª Dr.^ª **Libertad Borges Bittencourt (UFG)** Ass.: [Assinatura]
Decisão (Aprovado)

Presidente da Banca Prof. Dr. **Elio Cantalício Serpa (UFG)** Ass.: [Assinatura]
Decisão (Aprovado)

Reaberta a Sessão Pública, o Presidente da Banca Examinadora proclamou os resultados e encerrou-a, da qual foi lavrada a presente ata que vai assinada por mim, Héliida Carolinne Medeiros de Moraes Silva, secretária do Programa de Pós-Graduação em História, e pelos membros da Banca Examinadora.

Coordenador: [Assinatura]

Prof. Dr. Marlon Jeison Salomon

Secretária: [Assinatura]

Héliida Carolinne Medeiros de Moraes Silva

De perto, ninguém é normal.

Agradecimentos.

Ao meu orientador, Élio Cantalício Serpa e minha Coorientadora Nádia Maria Weber Santos uma eterna gratidão pela confiança e pela paciência do princípio ao fim. Nestes anos que a tese foi desenvolvida muita coisa aconteceu, houveram ganhos e também perdas, pessoas que em vida não estarão aqui para ver essa conquista, mas que fazem parte de todo esse sonho que agora se realiza.

Minha prima Suellen Mendes de Paula, meu avô Vicente Mendes de Paula e Minha avó Maria Lucinda de Paula, dedico a vocês cada página aqui escrita e cada linha deste enredo. Essas palavras foram alicerçadas sobre muitas conversas, discussões e reflexões às quais os amigos sempre estiveram ao meu lado em especial: Murillo Soares, Lorena Borges, Graziano Magalhães, Tálliton Túlio Rocha e Thalles Murillo Vaz.

A todos que puderam acompanhar, que puderam estar comigo durante estes anos... minha eterna gratidão.

Resumo

O louco infrator foi uma incógnita durante a História de Goiás, sua imagem esteve sempre relacionada diretamente aos presidiários não havendo uma categorização destes homens e mulheres. A pesquisa objetiva traçar a trajetória do louco infrator, da sua invisibilidade diluído em meio a outra categoria de exclusão à sua categorização realizada a partir da luta antimanicomial em Goiás. Nos meandros deste período histórico que compreende o século XX, são abordadas questões como o coronelismo e a violência na tentativa de compreender como a sociedade goiana relaciona o crime e a loucura. Sendo assim, é possível analisar porque determinados delitos são racionalizados com facilidade e outros não, refletindo sobre as particularidades históricas do Estado de Goiás.

Palavras-Chaves: loucura – crime – violência.

SUMÁRIO

Introdução	09
Capítulo 01 – A Psiquiatrização do Crime	
1.1- O Assassinato do Padre Pedro: Representações Sociais da Vítima e do Assassino.....	21
1.2– O Infanticídio: Representações Sociais das Vítimas e do Assassino.....	29
1.3- Direito e Psiquiatria: Relações Construídas do Século XIX ao XX.....	35
1.4- Degeneração, Eugenia e Medicina em Goiás.....	58
1.5- Aos Loucos o hospício, aos criminosos o presídio ou a ambos a cadeia?68	
1.6– Permanências de Enclausuramento e Ameaças de Linchamento.....	74
Capítulo 02 – O Louco Infrator: Comportamento, Leis e (In)Visibilidade	
2.1- A imagem distorcida: O louco criminoso e o comportamento desviante – [Jairo] e o assassinato das duas crianças.....	84
2.2- O Comportamento Desviante: [Marcos] e o Assassinato do Padre Pedro	89
2.3- Manicômio e Manicômio Judiciário: As Leis, os Loucos e a Psiquiatria....	94
2.4- A Institucionalização da Psiquiatria em Goiás: O Manicômio Adauto Botelho.....	101
Capítulo 03 – Dias de Luta: O Movimento Antimanicomial e o Louco Infrator	
3.1- A Luta Antimanicomial: Causas e Rupturas.....	123
3.2- A Luta Antimanicomial no Brasil: Do Estado Autoritário ao Projeto de Lei Paulo Delgado.....	136
3.3- A Luta Antimanicomial e a Visibilidade do Louco Infrator em Goiás.....	148
3.4- O louco infrator deixa a sombra.....	155
3.4.1- A (In)visibilidade de [Jairo].....	158
3.4.2- A (In)visibilidade de [Marcos].....	162
Capítulo 04 – Da Loucura Encarcerada à Liberdade Enclausurada	
4.1- Norma Legal e Realidade do Estado: O Louco Infrator na Perspectiva Social em Goiás.....	174
4.2- Do Presídio ao PAILI: O Louco Infrator em Debate.....	189
Conclusão	217

Introdução

A lei 10.216/01¹, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, configurou novas práticas em relação aos portadores de doença mental no Brasil, buscou humanizar os tratamentos, eliminar as internações infundáveis e criar mecanismos de reinserção social. Através de um longo processo que é iniciado na Itália, vários debates e enfrentamentos são realizados e influenciam a reforma psiquiátrica brasileira.

O foco central dos debates foi principalmente acabar com o sistema asilar e substituí-lo por outro em que a instituição não viesse a significar segregação e violência. Assim, os manicômios tornaram-se o principal alvo, sendo o mesmo movimento no Brasil chamado de luta antimanicomial.

Neste sentido, os manicômios judiciais que também são considerados Instituição Total² deveriam seguir as mesmas determinações. Diante do fechamento dos manicômios, os hospitais de custódia também deveriam ser encerrados ou transformados em alternativas de recebimento e tratamento do louco infrator.

Goiás, no entanto, é um estado da federação que não possuiu em sua história nenhum manicômio judicial, o que faz supor que os loucos infratores eram confinados em presídios comuns. Como se daria essa invisibilidade ao longo do tempo e de que maneira as soluções foram construídas a partir da lei 10.216/01?

Esta indagação inicial estabelece para esta pesquisa a proposta de buscar compreender a trajetória do louco infrator em Goiás nos meandros da relação entre o direito e a psiquiatria diante da ausência de hospitais de

¹ A lei visou garantir que pessoas acometidas por transtornos mentais sejam asseguradas de quaisquer formas de discriminação, que seus familiares sejam cientificados e o tratamento seja por meios menos invasivos possíveis (conforme regulamento especificado na mesma). Estabeleceu ainda esforço em evitar internações sob responsabilidade do Estado e acompanhamento jurídico que vise o bem estar e a respeitosa tentativa de reinserção social do paciente em seu meio.

² Estabelecimentos fechados que mantêm sob internação integral indivíduos ditos como não socializáveis.

custódia. Trajetória esta, que abarca os aspectos sociais e a relação dos mesmos com crime no estado até o momento em que o louco infrator é colocado em debate e emerge de uma categoria de exclusão na qual se encontrava diluído.

Essa problematização ganha suporte quando observadas reportagens de jornal da década de 1990 em Goiás. Ora, enquanto o país discutia o fim dos manicômios, o estado defendeu a existência da instituição. Tal controvérsia está alicerçada na relação entre o crime e a comunidade que não visualizava o louco infrator e os aspectos de interpretação dessa experiência.

O recorte temporal realizado compreende a institucionalização da psiquiatria em Goiás até a reforma psiquiátrica marcada pela demolição do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. O período estendeu-se de 1930 a 2010, na tentativa de construir o cenário anterior à lei e até a sua promulgação e desdobramentos.

Anterior aos anos de 1930 houve em Goiás um indicativo de aprisionamento de loucos no estado. Acerca da construção de um manicômio uma reportagem anunciou:

Não sei de quando data o uso de remover para a cadeia pública os loucos que aparecem no estado, transformando aquela prisão em hospital de alienados; mas o que é certo é que vem de longe esse hábito e o número de loucos cresce dia a dia, não se devendo manter esse manicômio dentro de uma cidade em local cercado de habitações de família. (O Democrata 16/04/1926)

Essa prática aqui enunciada manteve em um mesmo local durante muitos anos, criminosos, loucos e loucos infratores. Após a construção do manicômio Adauto Botelho em Goiânia, no ano de 1954, os loucos passaram a ter o seu local de exclusão e foram categorizados. O louco infrator, no entanto, parece permanecer compondo a prática de reclusão em presídios³.

³ A temática da loucura foi explorada durante a dissertação de mestrado, o objetivo naquele momento era construir uma história da loucura em Goiás, perceber como se dava a relação entre os ditos loucos e a sociedade goiana. Neste sentido, o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho foi o ponto principal da análise já que é o representante da institucionalização da psiquiatria em Goiás.

Observando matérias do Jornal “O Anápolis” num período que corresponde entre 1940-1970, constatei uma divisão clara que se relaciona com a institucionalização da psiquiatria em Goiás. A construção do Hospital Aduino Botelho, em Goiânia, possibilitou não apenas o almejo de uma nova sociedade para Goiás, como também uma relação mais íntima entre o crime e a loucura.

O tido como doente mental será considerado um entrave para a modernização, para o avanço, o progresso que se esperava ver alcançado desde a construção de Goiânia. Assim, a civilização que se planejava crescia, mas, segundo a visão do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) trazia consigo algumas psicopatias que deveriam ser combatidas. Isso se torna um paradoxo. A transferência da capital ocorre exatamente para que essa civilização possa ser alcançada, mas a mesma traz consigo as psicopatias que deveriam ser combatidas. Aqui se entende como psicopatias aquelas que são contrárias aos objetivos de elevar o padrão de desenvolvimento goiano, portanto, todo aquele, por exemplo, que não fosse dado ao trabalho encaixava-se como louco. Passa a existir a partir da institucionalização da psiquiatria, a exclusão dos antigos tipos que viviam soltos pelas ruas da antiga capital que agora deveriam ser separados, internados, e um novo grupo passa a ser inserido na categoria de exclusão: os vadios. (PAULA, 2010, p. 75)

A definição do louco, do normal em Goiás fica mais evidente com a construção do sanatório em Goiânia, servindo a um propósito nacional, pois este hospital auxiliou na construção de padrões de comportamento pensados para sociedade naquele período.

Essa instituição que atravessou décadas em Goiás teve esta função específica, mas não se estendia a discussão sobre aqueles que sob incidência de doença mental viessem a cometer crimes. Se por um lado havia o sanatório delimitando o espaço da normalidade, o estado não contava com a presença de um manicômio judiciário para estender o tratamento aos loucos infratores. Mesmo com a reportagem de jornal dos anos de 1920 que apontava para o confinamento dos loucos em prisões diante da ausência de um manicômio judiciário colocou-se o primeiro questionamento relacionado ao tema da

de 1964. Seus rastros levaram não apenas a compreender os motivos de construção do hospício, como também os usos políticos que se fez dele. Neste contexto, pesquisando sobre os loucos e como o hospício serviu como forma de controle social, que a temática se estendeu até aos criminosos surgindo como uma nova área de análise.

pesquisa: Onde estavam os loucos infratores em Goiás? Se o jornal O Democrata traz a informação de loucos criminosos trancafiados no presídio e a constatação da ausência de um manicômio judiciário, o questionamento inicial construiu um possível caminho para a pesquisa cuja culminância seria possivelmente na lei antimanicomial que poderia dar visibilidade ao louco infrator.

No entanto, o alvo da lei não foi necessariamente o louco infrator, nem os movimentos sociais em prol da humanização de seu tratamento. Por isso, para atender as hipóteses em torno desta indagação é preciso discutir a institucionalização da psiquiatria, seus usos políticos, os espaços da loucura e da normalidade.

A questão é abordar o fato de que a instituição, por mais que tenha funcionado como forma de controle social, possibilitava a categorização dos sujeitos tidos como loucos. O louco infrator goiano não pôde contar com o manicômio judiciário e sua categorização não aconteceu já que ficou diluído em meio a dois espaços de exclusão.

A percepção de que a institucionalização se faz a partir da necessidade de excluir determinado grupo de indivíduos afasta a ideia de defesa da instituição. Porém, o louco infrator não contava com um par opositor tão claro, mas sua possível categorização apontava para a inevitabilidade de se reformular e reorganizar questões legais que dispendiam determinado tempo e atenção.

A categoria “louco” contempla algumas divisões, o que depende da gravidade da “doença mental”. A própria definição do que é considerado doente, sob a ótica da construção social, torna imperiosa a discussão dos espaços de normalidade e anormalidade na compreensão da relação deste grupo com a sociedade em Goiás.

É preciso trazer à tona discussões particulares a Goiás como a construção de Goiânia, o projeto de modernidade nos anos de 1930 elencando discussões sobre a loucura e a normalidade que permeavam o período. Assim, nos permitimos entrever a beira dessa condição de marginalidade, o louco infrator, oscilando entre o louco e o criminoso, vagando sem a devida particularidade.

Tal discussão permite abordar a construção do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho em Goiânia em 1954 como marco da institucionalização da psiquiatria em Goiás. Assim, a abordagem do louco permite compreender que o louco infrator não estava contemplado com o tratamento na instituição representante do modelo de tratamento psiquiátrico no período.

Essas temáticas auxiliam a construir uma percepção de como o louco (comum – aquele que não cometeu crime) vai sendo construído, silenciado e de que maneiras isso se articula no período a discursos políticos e formas de controle social.

No entanto, essas representações sobre a loucura não incidem sobre o louco infrator. É necessário construir uma ponte que consiga ter a abrangência necessária para abordá-lo. Neste sentido, a questão mais impreterível seria partir do ato criminoso em si, compreender alguns aspectos da violência que não apenas caracterizam, mas representam e dão sentido ao crime cometido.

A discussão sobre violência presente na pesquisa é necessária para compreender este outro lado que se articula com a loucura: o ato violento em um momento/ou presença de insanidade é que constitui o louco infrator. Pelo fato da violência ser também fruto da interação social, é necessário compreendê-la no universo goiano e buscar particularidades que auxiliam em determinadas representações sobre o crime e a loucura.

Mesmo tendo a singularidade de ser inimputável, o ato criminoso praticado sobressai ao indivíduo. Não há uma visibilidade para o sujeito, muitas vezes a inimputabilidade é ignorada e ele é considerado apenas um assassino. Não raramente, o aparato jurídico definia junto à psiquiatria os crimes a serem considerados como loucura, assim como a comunidade articulava a relação entre a infração e a insanidade nas narrativas sociais sobre o crime.

Por este motivo foi preciso abordar a relação entre a psiquiatria e o direito nesta disputa pelo espaço do julgamento e na possibilidade de defender, acusar e definir o sujeito a partir do crime cometido. É a construção de um contexto importante, visto que a finalidade é perceber que mesmo diante de todas essas possibilidades de discussão o louco infrator continuou invisível e silenciado.

Nesta abordagem, a pergunta inicial sobre onde estariam os loucos infratores se desdobrava e uma ampliação da problemática se colocou: Como se daria a relação entre o crime e a loucura? De que forma a comunidade julga um crime e estabelece o motivo de doença mental? Não apenas invisibilizado nas cadeias e presídios, mas constatado sua existência via laudos, qual o impacto da lei antimanicomial para o louco infrator? Ela teria auxiliado a que os mesmos pudessem sair das sombras em que se encontravam? A partir da lei 10.216/01 que buscava humanizar o tratamento dispensado aos loucos, quais medidas puderam ser implementadas para dar, não apenas visibilidade, mas tratamento humanizado ao louco infrator? Os projetos criados pelo Estado na intenção de auxiliar o grupo dos loucos infratores de fato funcionam, ou seriam apenas medidas paliativas? Como estaria a relação com a sociedade que os vê como sujeitos perigosos, mas que deveriam estar inseridos e não serem julgados de forma comum por não serem considerados responsáveis pelos seus atos criminosos?

Para buscar respostas a estas indagações a fontes mais pertinentes foram processos criminais. Várias foram as dificuldades de se conseguir esse acesso, no entanto, com auxílio do idealizador do Programa de Atenção Integral do Louco Infrator (PAILI), foi possível chegar a dois casos, que se tornaram as fontes empíricas dessa tese⁴.

Um deles, doravante chamado Jairo, acusado de assassinar duas crianças em 1977, na cidade de Anápolis. As crianças de 04 e 02 anos de idade eram suas sobrinhas, foram levadas a lugar ermo e mortas a pauladas.

O crime chocou a cidade de Anápolis, houve tentativas de linchamento, foi preciso um cuidado especial da polícia para que Jairo não sofresse um mal maior. O crime foi bastante noticiado na imprensa local e a própria comunidade sem encontrar justificativas para o delito relacionou o ato a um crime de loucura.

⁴ Os nomes aqui utilizados, na verdade são pseudônimos para garantir o sigilo sobre a real identidade dos protagonistas dos fatos aqui analisados. O Processo Crime de [Marcos] está arquivado no fórum da cidade de Montes Claros de Goiás, que tive acesso em 2011 em visita de campo para a pesquisa. A Ação Penal de [Jairo] encontra-se arquivada no Fórum da cidade de Anápolis, tive acesso em 2012 através do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator.

O uso de bebida alcoólica foi utilizado para argumentar que Jairo não estava em posse de suas faculdades mentais no momento do duplo homicídio.

As informações provêm de uma Ação Penal⁵ que contém elementos importantes sobre a reconstrução do caso.

A ação penal (re)constrói o crime baseado nas argumentação dos pares defesa e acusação, contém pedidos de laudos de insanidade mental e também os próprios diagnósticos, depoimento do acusado, pareceres da promotoria e dos juízes, os possíveis erros de julgamento e a relação entre a comunidade e o crime praticado.

Mesmo se tratando de uma peça técnica, que possui determinadas regras para ser construída, a Ação Penal não escapa do contexto e dos locais de fala daqueles que a produzem.

Da mesma forma o Processo Crime é constituído por um compêndio de documentos referentes a toda trajetória do indivíduo, neste caso da pesquisa, no segundo caso analisado na tese, aquele que doravante será chamado Marcos, acusado de assassinar um padre na cidade de Montes Claros de Goiás, divisa com o Mato Grosso.

Por ser uma comunidade católica, a morte do padre trouxe um impacto chocante e sem precedentes para a população. Não havia também razões claras para o assassinato do Padre Pedro, como chamavam o páraço holandês que era responsável pela paróquia da cidade.

⁵ O art.129, I da Constituição Federal dispõe que é função institucional do Ministério Público, privativamente, promover ação penal pública, na forma da lei. Já o art.24 do Código Processual Penal, preceitua que, nos crimes de ação pública, esta será promovida por denúncia do Ministério Público, dependendo, quando exigido por lei, de requisição do ministro da Justiça ou de representação do ofendido ou de quem tiver qualidade para representá-lo. Daí a distinção a ser feita entre ação penal pública Incondicionada e Condicionada: quando promovida pelo Ministério Público sem que haja necessidade de manifestação de vontade da vítima ou de outra pessoa, a ação penal; é Incondicionada; quando, entretanto, por lei o Órgão Ministerial depende da representação da vítima ou da requisição o Ministro da Justiça para a interposição da ação, esta é classificada como Ação Penal Pública Condicionada. Caracteriza-se assim a ação penal pública incondicionada por ser a promovida pelo Ministério Público sem que esta iniciativa dependa ou se subordine a nenhuma condição, tais como as que a lei prevê para os casos de ação penal pública condicionada, tais como representação do ofendido e requisição do ministro da Justiça. Na ação penal incondicionada, desde que provado um crime, tornando verossímil a acusação, o órgão do Ministério Público deverá promover a ação penal, sendo irrelevante a oposição por parte da vítima ou de qualquer outra pessoa. É a regra geral na moderna sistemática processual penal (http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4739).

Em seu primeiro depoimento, Marcos disse que matou o padre por escutar a voz do mesmo lhe fazendo ameaças, chamando-lhe de veado, o que o atormentava bastante. Na verdade, ele já ouvia outras vozes ao seu redor e havia procurado o vigário há alguns dias antes para pedir ajuda, e não foi atendido.

A comoção popular causada levou a sua transferência para a cadeia de outra cidade, devido às ameaças de linchamento por parte da população.

O que consta a mais no Processo são os depoimentos das testemunhas e o relatório do inquérito policial. Os demais elementos, se assemelham em ambos os casos aqui pesquisados. A abordagem metodológica está alicerçada na micro-história, em busca dos rastros construídos pelas peças jurídicas para auxiliar na construção destes contextos.

A questão primeira que se coloca em relação ao processo criminal, é que os personagens que o compõem não estão ali voluntariamente,

fossem vítimas, querelantes, suspeitos ou delinquentes, nenhum deles se imaginava nessa situação de ter de explicar, de reclamar, justificar-se diante de uma polícia pouco afável. Suas palavras são consignadas uma vez ocorrido o fato, e ainda que, no momento, elas tenham uma estratégia, não obedecem à mesma operação intelectual do impresso. Revelam o que jamais teria sido exposto não fosse a ocorrência de um fato social perturbador. De certo modo, revelam um não dito (FARGE, 2009, p. 13).

O processo criminal se mostra uma fonte rica de narrativas, principalmente no que diz respeito aos depoimentos das testemunhas que vão construindo a cena do crime. No entanto, é preciso considerar que o aparato técnico que realiza as questões desta inquirição é revestido de uma pressão imposta pelas pessoas próximas que involuntariamente interferem pela maneira como vão expor aquilo que viram ou souberam.

É da evocação da memória, da (re)construção do fato criminoso que as entrelinhas dos textos falam sobre a cultura local, suas tradições e as relações densas entre o crime e as relações sociais. As interpretações dos assassinos, das vítimas, como esta sociedade os enxerga antes e depois do crime, são elementos passíveis de se apreender dos processos.

Exatamente a possibilidade de negociações que sejam particulares, que obedeçam a um contexto local, que não correspondam a um contexto maior fez com que a microanálise se tornasse um viés interessante. Não é apenas perceber a luta antimanicomial e seus reflexos, mas compreender estes desdobramentos nas especificidades históricas de Goiás. Mudar o foco do aspecto amplo para o particular e compreender como ambos se articulam, é o que possibilita enxergar diferentes formas de negociação.

A justificativa da escolha metodológica dá-se mediante características do crime conforme explica-se adiante. É claro que a pesquisa procura abarcar questões mais amplas, dentre elas a situação do louco infrator esquecido em meio a outra categoria: os presidiários.

Para uma análise com esse pressuposto poder-se-ia partir apenas da questão do esquecimento produzido em relação a esses indivíduos. Porém, existe uma particularidade que evidencia contextos diversos a serem observados. O crime é o que torna cada um individualizado, pois, mediante a natureza do mesmo as representações oriundas são particulares.

Assim, a escolha de um processo para traçar a trajetória destes criminosos insanos é possibilitada pela micro-história devido a proposta de redefinição de contexto, pois, despreza a ideia de que “existiria um contexto unificado, homogêneo, dentro do qual e em função do qual os atores determinariam suas escolhas. [...] o que é proposto, ao contrário, é constituir a pluralidade dos contextos que são necessários à compreensão dos comportamentos observados” (REVEL, 1998, p. 27).

Dessa maneira, cada caso torna-se particular em sua forma de acontecimento. Generalizar para buscar apenas a não existência de uma política para o louco infrator, não possibilitaria compreender como uma sociedade enxerga e lida com o fato.

As representações oriundas da relação entre o sujeito e a sociedade que é impactada pelo crime são diversas, globalizar a pesquisa aqui, seria massificar uma intrincada gama de possibilidades de negociações entre os indivíduos.

O fato de Goiás não possuir um manicômio judiciário já enuncia que, apesar do contexto articular-se com o geral, o louco infrator terá uma

interpretação diferenciada. A própria lei antimanicomial nessa relação do crime com a loucura, em particular, terá nuances diferentes que em outros lugares.

A microanálise proporciona perspectivas que permitem observar estes contextos e como este particular se articula com o geral, e é na busca da compreensão de algumas disparidades entre ambos que se encontra a possibilidade de construir uma versão sobre o louco infrator em Goiás.

Neste sentido, a crítica a respeito de que esse particular desprezaria o social poderia até mesmo ser feita, porém, a escolha de uma escala micro não anula o global, ao contrário, “ela deve tornar possível uma abordagem diferente deste, ao acompanhar o fio de um destino particular – de um homem, de um grupo de homens – e, com ele, a multiplicidade dos espaços e dos tempos, a meada das relações nas quais ele se inscreve” (REVEL, 1998, p. 21).

Acompanhar Jairo e Marcos ao longo desta pesquisa não desprezará o contexto global sobre o louco infrator, pelo contrário, fará ver detalhes que de outra forma não seriam vistos. A Ação Penal e o Processo Crime possibilitam a construção de seus próprios espaços, dialogando com o global, mas compreendendo o processo histórico de Goiás e como, suas diferenças constituíram tratamentos diferentes para ambos.

Houveram estados do Brasil que não tiveram manicômios judiciários, com a psiquiatria ausente no século XIX ou que não tiveram acesso às teorias médicas e sociais em voga no período. Essa diferença de tempo provoca diferentes relações, traços que se tornam particulares de um lugar para outro e que não podem ser sobressaltados pelas questões gerais.

Regiões centrais, onde se localizava o poder público como o Rio de Janeiro, viam as outras como menos avançadas ou atrasadas até mesmo pela falta de médicos. Estas impressões também auxiliam em uma composição cultural diferente, se há traços específicos, a micro-história é a metodologia adequada para que essas nuances possam vir à tona na pesquisa.

A tese foi dividida em quatro capítulos, o primeiro é intitulado *A psiquiatrização do Crime* e tem início com a discussão a respeito das representações sociais das vítimas e dos assassinos, neste sentido, como estes lugares sociais afetam na assimilação do crime pela comunidade, como a invisibilidade destes homens que, posteriormente aos crimes, tornaram-se alvo

das narrativas sociais que o categorizam. O que foi trabalhado aqui é como o crime relacionou-se com a psiquiatria, a partir da análise de correntes vigentes do final do século XIX ao XX abarcando as primeiras problematizações do louco infrator. Então o direcionamento do capítulo dá-se a partir da relação da psiquiatria e do direito, o contexto da violência em Goiás que vai servir de argumento para a hipótese da ausência do manicômio judiciário no estado.

O louco infrator: comportamento, leis e (in) visibilidade, corresponde ao título desenvolvido no segundo capítulo, em que a análise se foca primeiro no comportamento desviante deste tido como louco infrator, posteriormente a legislação em torno dos manicômios e manicômios judiciários e o encerramento com a institucionalização da psiquiatria em Goiás.

O terceiro capítulo intitulado *Dias de Luta: O Movimento Antimanicomial e o Louco Infrator* trata da articulação da luta que possibilitou a aprovação da lei Paulo Delgado. É realizado um histórico da lei na Itália, estabelecendo o contexto daquele país no pós-guerra. O fim da Segunda Guerra Mundial redimensionou as relações sociais no mundo ocidental. Grupos minoritários representados pela perseguição realizada pelo fascismo acabaram ascendendo neste período em lutas por direitos civis. Posteriormente o foco é observar como se dá a organização da luta antimanicomial no Brasil e traz a discussão especificamente para Goiás, dialogando com as fontes na proposta de apresentar as especificidades do estado, mediante o seu processo histórico.

No quarto e último capítulo da pesquisa, *Da Loucura Encarcerada à Liberdade Enclausurada*, a análise se concentrou na busca por entender que a lei direcionava determinado tipo de atenção ao louco infrator, mas a realidade do estado de Goiás não permitia sua execução. Neste intuito, a alternativa pensada e colocada em prática já nos anos 2000, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator surge como espaço interessante na construção da humanização do atendimento. Foi uma forma de se conseguir fazer cumprir a lei que esbarrou em determinados aspectos culturais de defesa do manicômio. Assim, o PAILI não foi um Programa sem críticas, principalmente no que diz respeito aos pacientes com medida de segurança e que novamente mataram. Esses fatos não só questionaram o funcionamento da alternativa do governo,

como também duvidaram da própria validade da lei 10.216/01 que extingue os manicômios no Brasil.

A tese seguiu a trajetória do louco infrator em Goiás, buscou nas particularidades históricas do estado compreender a relação construída entre o louco e o criminoso. A diluição do louco infrator nas cadeias e a forma como isso se dava foi também um intento, que a partir destes dois homens em particular se tornou possível construir esse caminho do louco infrator em Goiás.

A Psiquiatrização do Crime

1.1- O Assassinato do Padre Pedro: Representações Sociais da Vítima e do Assassino.

Marcos Barbosa da Silva, nasceu no dia 19 de dezembro de 1963 filho de José Barbosa da Silva e Alzira Severina da Conceição. A família é natural de Natal no Rio Grande do Norte. O mesmo sempre morou com os familiares, nunca se casou e estudou até o segundo ano primário (Processo Crime).

Sempre trabalhou com o pai na zona rural e acompanhava-o desde criança no trato com a terra. Seu pouco estudo lhe conduziu à profissão de tratorista, durante os períodos de plantio e colheita em que se envolvia.

A família saiu da região nordeste migrando para o Centro-Oeste e estabeleceu-se no Distrito de Aparecida do Rio Claro, no município de Montes Claros de Goiás. Ali, parte da família ficou no distrito enquanto outra foi para a cidade sendo que o patriarca ficara trabalhando em fazenda como de costume.

[Marcos], que sempre acompanhou o pai passou a trabalhar em fazendas da região onde inclusive arranjou problemas obedecendo a certas vozes que dizia ouvir. Assim, no ano de 1993 em que estava desempregado saindo de casa cedo no distrito de Aparecida do Rio Claro se dirigiu à casa da irmã na cidade de Montes Claros.

No dia 04 de Julho de 1993, postou-se em frente à residência do padre da cidade e o esperou até o momento da missa. Ao abordar o vigário, deferiu-lhe um golpe de peixeira que matou o padre e fugiu sendo preso logo em seguida.

A vítima, Peter Joseph Gerardus Beerkens nasceu em 01 de Janeiro de 1930 na Holanda. Sua entrada no Brasil ocorre em 16 de dezembro de 1958.

Depois de representar a igreja em outras cidades do país é designado para a paróquia de Montes Claros de Goiás, onde cria laços afetivos e pessoais com a população que passa a chama-lo de Padre Pedro.

O mesmo, antes do fatídico dia do crime havia sido procurado por [Marcos], que lhe dizia sobre as “vozes” que andava escutando, porém, ao ser mal interpretado pelo mesmo terminou sendo assassinado dias depois.

Estas informações foram extraídas do Processo Crime que se encontra arquivado junto ao Fórum da cidade de Montes Claros de Goiás. São junções de dados de várias partes. Tais etapas correspondem ao Auto de prisão em flagrante, depoimentos de testemunhas, laudo cadavérico e cópia de documentos pessoais tanto de [Marcos] como de Peter arquivados no processo.

Este crime marcou a comunidade da pequena cidade de Montes Claros de Goiás que faz fronteira com o estado de Mato Grosso, conta com pouco mais de sete mil habitantes emancipada em 23 de outubro de 1963⁶.

No dia 04/Jul/93, por volta das 19:30 horas, ao lado da Igreja Católica, situada na Praça Cristo Rei, na cidade de Montes Claros de Goiás, o acusado utilizando-se de uma arma branca (faca), tipo peixeira, causou na vítima PETER JOSEPH GERARDUS BEERKENS, conhecido como 'Padre Pedro', os ferimentos descritos no Laudo de Exame Cadavérico, de fls 54/59, dos presentes autos. (PROCESSO CRIME, p. 02)

O fragmento do processo possibilita construir um determinado traço de personalidade entre a vítima e a comunidade. A informação do nome abrigado que lhe é dado está envolto a uma série de representações sobre o mesmo e estas fazem referência clara ao peso dimensão de sua imagem para a localidade.

Mesmo a narrativa técnica da fonte em questão em que as informações são dadas sem uma pretensa reflexão, não escapa do ato de produção do documento. Ou seja, a versão abrigada do nome é registro do possível carinho que a comunidade tinha em relação ao pároco, este apelido sugere uma perspectiva de aproximá-lo, torná-lo parte daquele espaço social.

Tal atitude o despe de sua diferença em relação aos fieis, pois ele deixa de ser estrangeiro e passa a ser interpretado como alguém do grupo. Essa personalidade auxilia no agravamento do impacto do crime, em como o ato é interpretado pela comunidade e como a mesma se posta diante do ocorrido.

⁶ <http://www.montesclarosdegoias.go.gov.br/portal1/municipio/historia.asp?iIdMun=100152144>

O local do crime, a Praça Cristo Rei – em frente à igreja – é hoje marcado com uma estátua do clérigo, o que demonstra o significado que as representações em torno do padre deram àquela sociedade. O espaço foi demarcado, simbolizado pela sua presença mesmo que ausente, imortalizada na estátua ainda a acompanhar os fiéis em suas orações na igreja.

As razões do crime, até então desconhecidas, não serviam para acalantar fiéis que se viam órfãos da representação criada em torno do religioso.

Neste sentido, o devoto estava completamente integrado no corpo social da pequena cidade. A representação criada em relação à sua figura sinaliza as razões para que sua morte gerasse uma grande comoção social, pois,

as representações construídas sobre o mundo não só se colocam no lugar deste mundo, como fazem com que os homens percebam a realidade e pautem a sua existência. [...] Indivíduos e grupos dão sentido ao mundo por meio das representações que constroem sobre a realidade (PESAVENTO, 2003, p. 39)

Assim, na dinâmica cultural da cidade de Montes Claros de Goiás construiu-se uma imagem do pároco pautado no peso simbólico de sua batina. A marca católica no estado de Goiás está ilustrada em uma presença religiosa em eventos que serviram/servem para forjar a identidade goiana. Correspondendo ao próprio processo de colonização portuguesa católica, Goiás tem uma grande influência da igreja no cotidiano e na construção identitária de suas cidades.

Nesse sentido, o padre não era apenas um homem comum, sua condição de líder religioso simbolicamente traz consigo uma série de adjetivos que podem tomar amplitude superlativa nas narrativas sociais. A figura do reverendo remete a uma ideia de respeito, de idoneidade, de amor, de fraternidade, de dedicação, de auxílio, de caridade, de abnegação, etc.

No campo do simbólico, o imaginário social considerava o padre Peter revestido de toda a carga representada pela condição de pároco, “a força da representação se dá pela sua capacidade de mobilização e de produzir reconhecimento e legitimidade social” (PESAVENTO, 2003, p. 41).

Tal fato é perceptível na fala de um de seus moradores, testemunha do assassinato que em seu depoimento declara: “Nós podemos arrumar as nossas malas e... ó... cair fora desta cidade, pois cidade que matam padre acaba” (Processo Crime, p. 40).

É importante observar que esta fala se encontra toda datilografada em letras maiúsculas no processo, intencionalmente construída para chamar atenção ao impacto do crime nas pessoas da localidade, assim como a percepção do morador de que a cidade chegaria ao seu fim com a morte do padre. Esse medo que se traduz na ânsia pela fuga do castigo divino está concentrado na construção simbólica realizada pelo grupo social que representou o vigário como um ser intocável.

A *cidade acabar* traduz a perspectiva de um fim dos tempos com o assassinato do padre; esse sujeito estabelecido dentro da ordem como intocável, em hipótese alguma poderia ter a vida tirada por outro homem. Essa representação torna o crime um ato completamente irracional, sem a mínima possibilidade de compreensão ou justificativa.

Ser o líder religioso pressuporia uma moral extremamente ilibada. A relação entre o corpo social e o vigário constrói assim um sistema de representações em que a identidade desse líder é forjada na infalibilidade.

Essa característica termina por criar uma fronteira entre o divino e o mundano além de estabelecer locais sociais diferentes. Dessa forma, um homem como [Marcos] que ao traduzir a representação social de forma distinta da comunidade decidiu assassinar Peter só poderia ser classificado como alguém que perdeu completamente a razão.

Matar o vigário era não apenas um crime era um pecado mortal. A cidade estaria amaldiçoada por Deus e por isso a vontade de fuga iminente que vimos no depoimento da testemunha. A crença no catolicismo e na imagem construída de seu líder dá significado ao fato de que a condição religiosa não permitiria que qualquer sujeito atentasse contra a vida de Peter.

Assim o homicídio passa a estar em um lugar não previsto, algo que é caracterizado pela violência traduzida em comoção social por infringir uma determinada ordem. Em outras palavras, a representação de respeito e

idoneidade, caracterizada na relação entre o pároco e a comunidade, colocava-o em um espaço social acima dos homens tidos como comuns.

Neste caso, nesse local, o religioso não poderia ser atingido por qualquer pretensão de violência visto que sua imagem era exatamente de um sujeito a serviço de deus. A ordem social natural, presente no imaginário da comunidade, então passa a ser a da vida do padre ser retirada apenas pela vontade do ser superior que o mesmo representava através da igreja.

Quando [Marcos] viola esse tratado de respeito e assassina Peter, quebra com a ordem social imaginada e essa quebra tem como consequência a categorização do crime. Na ânsia pela racionalização, a sociedade constrói outro lugar para compreender o homicídio estabelecendo como fora dos limites da fronteira do que é considerado normalidade. Assim, o crime não racional é classificado como loucura fazendo emergir, por conseguinte, o louco criminoso.

No dia do fato, 04/07/93, após o acusado ouvir a voz que dizia “mate o [Marcos], o [Marcos] é viado” e associar a voz à do Padre Pedro, o mesmo armou-se com uma arma branca, faca, tipo peixeira, às 16 horas, foi para a porta da igreja esperar que o Padre Pedro saísse para ir à igreja celebrar a missa; Quando o Padre Pedro saiu para ir a Igreja, o acusado dirigiu-se até o mesmo e segurando pelo pescoço, desferiu-lhe uma facada na região do hipocôndrio esquerdo, quase ao nível da linha axilar anterior, causando a morte do mesmo (Processo Crime, p. 03)

É preciso estar atento ao fato de que o processo criminal é uma peça produzida por um aparato técnico judicial, mas ainda assim está inserido no contexto do crime. É a peça que tenta tornar o crime palpável para que as partes possam fazer as considerações. Neste sentido, carece ser problematizado como uma construção repleta de julgamento de valores. Tal atenção será dada a esta questão em tópico particular.

O que estou buscando nesse momento, é o fato de que as representações sociais de vítima e algoz diferentes que são pelos locais sociais de cada um, afetam a construção do processo através da impessoalidade e do silenciamento do indiciado. Ao passo que Peter tinha significativa representação, Marcos era um anônimo para a própria comunidade da qual fazia parte.

Pensando que as representações são oriundas das narrativas construídas, Marcos torna-se visível quando comete o homicídio. A loucura é atribuída tanto pela não racionalização do crime como pelo fato de já na denúncia que dá início ao seu processo criminal, existir alegação de que Marcos ouvia vozes.

São esses ruídos a perturbar [Marcos] que o fazem ir até à porta da igreja, pois o mesmo acredita que o padre iria matá-lo, que sua vida corria risco. É possível reconstruir através do fragmento exposto que o crime é executado porque [Marcos] não enxerga o padre como o restante da comunidade, mas o vê como alguém que lhe coloca em perigo. Portanto, torna-se duplamente excluído já que as vozes lhe atribuem o conceito de louco e ao mesmo tempo criminoso, pertencendo a duas categorias de exclusão social.

Enquanto categorizado, não são levadas em consideração as possibilidades múltiplas de interpretação social de [Marcos], o que teria levado a uma construção identitária diferente em relação ao Padre Peter.

O imaginário sobre a loucura não se limita a “fórmulas” ou estigmas que caracterizam o louco como um ser excluído da sociedade. Existe uma gama de fatores que aí interferem. A atribuição de um estereótipo refere-se à sistematização de uma identidade, não considerando a diversidade das representações. A dicotomia, então, instala-se (é louco ou não é louco), desaparecendo qualquer possibilidade de diálogo com o imaginário do próprio doente. *A psique, um “órgão” ou “produto interno” da alma humana, não pode ter suas expressões (simbólicas e, no entanto, reais e atuante) desprezadas na constituição de um imaginário, seja sobre a loucura, seja sobre uma personalidade individual.* A teoria científica psiquiátrica elimina essas manifestações no momento em que equaciona enfermidade mental (psicológica) com doença cerebral (SANTOS, 2005, 168 *grifo meu*).

Neste sentido, é preciso tentar captar o que Santos (2008) classifica como imaginário *desde dentro*. A autora trabalha o conceito de imaginário como possuindo uma dupla face, a primeira oriunda do sistema de representações que forjam a realidade e a segunda corresponde a “fantasias humanas, que aparecem em suas mais variadas manifestações provindas do âmbito do inconsciente. Estas surgem espontaneamente na psique dos indivíduos, tomando forma através de imagens, no mundo exterior consciente” (SANTOS, 2008, p. 48).

Assim, é importante não passar despercebido pelo que traduzem da fala de [Marcos]. As razões de seu crime estariam nas vozes ameaçadoras em sua cabeça que eram associadas à voz do padre Peter. Os aspectos preponderantes ali são: a ameaça de morte e a ameaça à masculinidade.

Suas razões íntimas não foram consideradas e isso não o isentou da culpa. Porém, enquanto sujeito não pode ser anulado simplesmente por ser categorizado. É importante compreender que enquanto pessoa é um ser complexo e, que em seu íntimo, algo foi traduzido diferente da ordem social pensada naquele momento em relação ao Padre Peter.

Seguindo o caminho traçado, o crime o faz surgir e as narrativas que o constroem estão no processo criminal, são os relatos das testemunhas traduzidos pela técnica do depoimento, são as buscas incessantes de informações sobre sua vida pregressa através de seus familiares.

É ali que se desenha sua imagem, pois as representações nascem daquelas narrativas que acabam sintetizadas no relatório para abertura do Inquérito Policial.

Todavia, com base nestas mesmas comprovações, enseja dúvidas a respeito da sanidade mental do acusado, e o grau de periculosidade criminal, e para tanto e com fulcro no Art. 149, do nosso Diploma Processual Penal em vigor, REPRESENTO, a Vossa Excelência no sentido de ser o autuado: [Marcos] Barbosa da Silva, levado a exame psiquiátrico. Mesmo porque, tal fato não passará despercebido a Vossa notória sapiência. Tendo em vista, ainda, a garantir a ordem pública, conveniência da instrução criminal e aplicação da Lei Penal. [...] *Visto, também o próprio indiciado [Marcos], correr risco de vida, em razão enorme clamor público desencadeado por ser a vítima Pároco, da Igreja Católica, muito querido na região* (Processo Crime, p. 65 grifo meu)

Inquérito construído nove dias após o crime demonstra a relação de força entre a representação que se tinha do padre e a de [Marcos], pois evidencia a loucura pelo crime cometido contra o vigário. É um louco criminoso – nos dizeres da época – passível de aplicação da lei. Mas será que Goiás compreendia o que de fato é ser um insano que comete homicídio?

Louco e criminoso, essa reunião das categorias de exclusão parece não ficar muito clara na forma como o Estado conduziu o caso. No entanto, pensando na vítima e nas representações em torno do crime a sociedade

ajuizou em realizar justiça com as próprias mãos, na ânsia de vê-lo pagar por seu crime.

Neste caso há um silenciamento social por parte de [Marcos] até o momento do crime. As pessoas que participaram dos depoimentos – fora os familiares – alegaram não conhecê-lo.

Esse local da anulação termina com a prática do crime que o coloca em evidência, mas que ao mesmo tempo possibilita que o corpo social o categorize. A vítima, sendo um padre, acaba por provocar uma comoção social, pois as representações em torno do religioso tinham um poder de legitimidade muito maior pela posição social religiosa e as relações oriundas delas.

Arrisca-se a reflexão de que a relação entre o crime e a sociedade vai variar de acordo com a imagem construída em torno da vítima. Desse modo, a comoção social atrelada à quebra de uma ordem estabelecida faz emergir o louco criminoso.

O sujeito que emerge, portanto, dessa relação entre o crime não racionalizado e a sociedade em Goiás não possuía nenhuma forma de atendimento alternativo. Ao encontrar o processo de [Marcos], foi possível verificar que apesar de insistentes exames de insanidade mental o mesmo continuou detido como preso comum.

Seguindo então a trajetória das políticas públicas sobre o assunto, chega-se ao PAILI (Programa de Assistência Integral ao Louco Infrator) no início do século XXI. Somente neste período é que foi constatado algo efetivamente criado para o atendimento desta categoria em particular.

Neste sentido, entende-se que no estado de Goiás não houve uma preocupação em atender essa categoria. Deste modo o louco criminoso esteve diluído entre os loucos comuns ou entre os presos ao longo do processo histórico do estado de Goiás.

Diante do exposto, foi necessária a criação de um tópico específico mais adiante para tratar do assunto. Foi perceptível a necessidade de se reconstruir um determinado período e processo histórico para compreender essa diluição do louco criminoso em outras categorias em Goiás.

1.2– O Infanticídio: Representações Sociais das Vítimas e do Assassino.

[Jairo] Mariano Borges nasceu na cidade de Anápolis em 07 de dezembro d 1959, filho de Argileu Mariano Borges e Ana Isabel Pereira. Sempre viveu com os pais e próximo de sua família até os dezessete anos de idade.

Não concluiu o então chamado Primeiro Grau e trabalhou como servente de pedreiro às vezes ajudava o pai e em outras ocasiões o cunhado. Pardo, oriundo de família humilde, desde a adolescência fazia uso do álcool, estas observações do uso de bebida alcóolica são utilizadas para criar uma impressão ruim de [Jairo], consolidando seu aspecto criminoso.

No dia 12 de Maio de 1977 [Jairo] foi preso acusado de cometer um crime que marcaria a cidade naquele tempo, teria assassinado a pauladas duas crianças. Na época, como noticiado nos jornais, [Jairo] tinha apenas dezessete anos o que elevou o impacto do crime na comunidade.

As vítimas eram primas em segundo grau de [Jairo], Sandro G. dos Santos de 02 (dois) anos e Sandra G. dos Santos de 04 (quatro) anos. O crime trouxe uma comoção social em grandes proporções para a cidade, ao mesmo tempo em que sede de vingança relacionada ao assassino.

Desde o princípio, a mãe de [Jairo] tentou justificar o crime através da falta de racionalidade do filho, ou seja, falta de consciência do ato criminoso. Para tal argumento ela dizia que o mesmo sofria das faculdades mentais, alegando loucura para uma possível compreensão do ocorrido.

Tais informações iniciais foram retiradas da Ação Penal movida contra [Jairo] que está arquivada no Fórum da cidade de Anápolis e de reportagens da imprensa local. O principal jornal a acompanhar e noticiar o crime foi o Correio do Planalto.

Seu processo criminal não foi encontrado, mas a Ação Penal traz elementos importantes na compreensão e na interpretação social sobre o louco criminoso.

O júri julgou o réu [Jairo] Mariano Borges, [...] por ter no dia 10 de Maio de 1977, por volta das 16:00 horas, no mato, perto do Bairro São João, nesta cidade, usando de um porrete, abatido as vítimas, Sandro

Gomes dos Santos e Sandra Gomes dos Santos, de dois e quatro anos de idade, respectivamente. [...] usou de um porrete para eliminar as pequeninas e indefesas vítimas, golpeando-o contra as mesmas, sem motivos impelidores, aproveitando-se de lugar ermo, para onde as conduziu, redundando sua atitude em graves *consequências às vítimas, sua família e à ordem sócio jurídica* (AÇÃO PENAL, p. 284 *grifo meu*).

Ao assassinar as duas crianças [Jairo] rompe a ordem natural socialmente instituída onde os pais enterram seus filhos. Nesta lógica, as crianças são vistas como seres indefesos e que não podiam ter feito ao assassino algum mal, o que leva o crime a ser interpretado como ato de extrema crueldade.

Pequeninas e indefesas vítimas traduzem, na própria Ação Penal, as representações em torno da infância e da gravidade do delito perante a sociedade, a construção de suas identidades se pauta na completa falta de motivação para o homicídio.

Isso é reforçado na ação penal quando a mesma define a ausência de motivos impelidores, o que estabelece o local da criança em um espaço completamente diferente do crime cometido contra um adulto. [Jairo] começa a ser construído como o sujeito cruel a partir deste momento, a apresentação da arma do crime elencada ao ato de eliminar as vítimas despe o ato de qualquer tipo de sentimento.

Assim como todo crime, este também gera uma consequência para a sociedade, no entanto, este ato é evidenciado na ação penal. O duplo infanticídio teria transformado a ordem sócio-jurídica na comunidade, visto que a população não ficou impassível diante do fato cobrando justiça imediata das autoridades.

O fato que mais chama atenção é a atitude violenta, a brutalidade com que as vítimas foram mortas. Sendo assim, o conceito de violência pode ser compreendido historicamente como um ato ligado diretamente à ideia de razão,

Quem perde a razão age violentamente por causa da razão que possuía. Ter razão, por sua vez, significa estar correto e ser justo em uma determinada ocasião. Aquele que perde a razão não se tornou violento porque deixou de lado a razão. Só perde a razão aquele que excessivamente tem razão. Quando, em uma discussão, uma das partes agride a outra, isso só acontece por causa de um excesso de razão. Quem agride tem razão “demais”, nunca de menos. (BASTOS, 2010, p. 31).

Como as crianças não puderam se postar como um dos lados que possuíam a razão. O ato de Jairo foi qualificado como hediondo e com requintes de crueldade. [Jairo] perpetra o crime pautado em uma razão íntima, que em algum momento atribuiu sentido ao assassinato⁷.

A criança, que desde a era moderna é vista como um ser que necessita de cuidados especiais deixa de ser interpretada como um mini-adulto e passa a ter atenção particular nas leis.

Para além das determinações naturais, as culturas humanas produziram e prosseguem produzindo significações para cada uma das etapas da existência do homem. Regras de conduta são institucionalizadas para as diferentes fases da vida e são expressas através do desempenho de papéis sociais. Podemos, pois, considerar que as gerações são socialmente construídas. A construção social da infância se concretiza pelo estabelecimento de valores morais e expectativas de conduta para ela (NASCIMENTO, p. 07, 2010).

Por serem crianças uma, de suas possíveis⁸ representações sociais, estão diretamente relacionadas com a possibilidade de futuro: são as mesmas que darão continuidade aos ritos, à memória, enfim, a todas as articulações que mantém viva determinada comunidade, neste referido contexto.

⁷ Aqui mais uma vez recorremos à referência de Nádia Maria Weber Santos do tópico anterior, que diz respeito ao imaginário desde dentro. Assim como no caso de [Marcos] já discutido aqui, é importante compreender que [Jairo] possui também uma psique e que suas expressões não podem ser desprezadas na constituição de um imaginário seja sobre a loucura, seja sobre uma personalidade individual. Destarte compreendemos que as interpretações de mundo desses sujeitos estão condicionadas a fatores diferenciados, ou seja, não comungam das mesmas representações que as comunidades das quais fazem parte. Assim, a identidade do padre Pedro para [Marcos] não corresponde a algo sagrado e digna de respeito, da mesma forma que para [Jairo] as crianças também terão outro sentido que àquele atribuído pela sociedade que o cerca.

⁸ Diante dos fatores de diversidades, que envolvem as crianças, compactuamos com a ideia de alguns autores, entre eles Sarmiento (2007) que comenta: “[...] no interior do mesmo espaço cultural, a variação das concepções da infância é fundada em variáveis como a classe social, o grupo de pertença étnica ou nacional, a religião predominante, o nível de instrução da população [...]” (p. 29). Por isso acreditamos que ao nos referirmos à infância seja mais coerente falarmos em infâncias, no sentido de pluralidade, demonstrando assim a nossa visão de que a infância está relacionada ao contexto ao qual a criança está inserida, pois como vivemos em contextos diferentes, não nos é possível restringirmos a infância a um universo singular. Disponível em: <http://www.grupeci.fe.ufg.br/up/693/o/TR18.1.pdf>

Quando [Jairo] quebra esse contrato social, torna-se um algoz que se reflete em todo o corpo social, pois não está apenas ferindo uma lei, mas coloca em cheque as reflexões que se têm em torno da continuidade através das crianças. Estas são construídas na diferenciação que se tem com o adulto e é na fragilidade de suas existências que se dá a conexão do crime com a irracionalidade.

O aparato médico-judiciário entra em ação e passa a coordenar a reelaboração da cena do crime, agora com detalhes sobre autor do delito e as vítimas de forma a montar um quebra-cabeça para o julgamento.

Neste caso, a construção do louco criminoso se dá inicialmente pelo corpo social que associa o crime e loucura quando não consegue operacionalizar uma racionalização, ou seja, encontrar motivações para o homicídio.

É claro que isso tem uma relação direta com a representação social da vítima, pois, é a partir dessas interpretações que o crime e o sujeito acusado passam a ser categorizados.

Outro ponto que colabora para a relação que se dá entre o crime e a loucura a partir dessas representações da vítima e do assassino são instâncias paralelas de julgamento.

[...] o juiz de nossos dias - magistrado ou jurado - não julga mais sozinho, ou seja, ao longo do processo penal e da execução da pena, prolifera toda uma série de instâncias anexas. Pequenas justiças e juízes paralelos se multiplicam em torno do julgamento principal: peritos psiquiátricos e psicólogos, magistrados da aplicação da pena, educadores, funcionários da administração penitenciária, fracionam o poder de punir (BRANCO, 2010, p. 1065).

Como a autora elucida, existem outras instâncias de julgamentos em que o crime vai sendo construído. Dessa forma, a busca pela racionalização do ato ocorre em vários espaços, e quando não alcançada conclui que o fato termina relacionado com a loucura.

É preciso ainda estabelecer que fora as instâncias citadas, existem outras como a da opinião pública, a visão da mídia sobre o crime, a comunidade próxima. Esses espaços também atribuem um peso no estabelecimento das identidades da vítima e do assassino; muitas vezes antes

mesmo do julgamento oficial o criminoso já é definido como louco pela comunidade.

A autora ainda comenta sobre o preenchimento dos inquéritos policiais, os mesmos tomam aspecto de formulários sem levar em consideração a particularidade de cada crime. São formas engessadas, como a mesma chama um tom *monótono, invariável, impessoal* que acabam por refletir valores sociológicos da polícia.

Ou seja, a produção desses documentos não escapa do contexto social em que estão e, por isso, apresentam muitas vezes julgamentos de valores na maneira como são preenchidos. A partir das ideias de Branco (2010), é possível vermos que na constituição da Ação Penal de [Jairo] há algo de estanque, sem alcançar a particularidade de seu ato criminoso.

I- Onde estava ao tempo em que foi cometida a infração e se teve notícias desta?

Que no dia e hora de que foram praticados os crimes se encontrava em casa, [...] tendo ciência dos mesmos.

III- Se conheceu a vítima e as testemunhas já inquiridas ou por inquirir, e desde quando, e se tem o que alegar contra elas?

Que conhecia as vítimas, eram suas sobrinhas, conhecendo também as testemunhas que depuseram na instrução, com exceção de Rubens Mariano da Silva [...] não tendo o que alegar contra qualquer uma delas, conhecidas àquelas de há muito tempo. [...]

V- Se é verdadeira a imputação que lhe é feita?

Que não sei se é verdadeira a imputação que me faz a justiça desta comarca (Ação Penal, 270).

As respostas dadas trazem uma perspectiva de não compreensão do próprio ato apesar de demonstrar consciência de tê-lo praticado.

Por mais que aqui se ateste, e a Ação Penal corrobore com a interpretação dada ao crime, pela sociedade, percebe-se que pode existir algo a mais na fala de [Jairo].

Vê-se que a construção do louco criminoso se fará não apenas pelo crime cometido ou a forma como o crime é perpetrado. Observa-se que um religioso, crianças, mulheres tidas como de bem, geralmente, quando assassinadas, o fato tende a causar um nível de comoção social muito grande e é, exatamente por essa via, que o crime passa a ser relacionado com a loucura.

A própria comunidade tem uma tendência a realizar o julgamento antes mesmo que a psiquiatria e o direito possam adentrar ao terreno; a racionalidade não alcançada leva o crime à loucura. Porém, essas narrativas que nascem do crime, que começam a construí-lo como um conto, através da imprensa ou do próprio boca a boca, só fazem sentido porque se apoiam na representação social da vítima.

As representações são também portadoras do simbólico, ou seja, dizem mais do que aquilo que mostram ou enunciam, carregam sentidos ocultos, que, construídos social e historicamente, se internalizam no inconsciente coletivo e se apresentam como naturais, dispensando reflexão. Há, no caso do fazer ver por uma imagem simbólica, a necessidade da decifração e do conhecimento de códigos de interpretação, mas estes revelam coerência de sentido pela sua construção histórica e datada, dentro de um contexto dado no tempo (PESAVENTO, 2003, p. 41).

O grupo social constrói então, em torno de determinados sujeitos, expectativas e sentidos que estão além do que o próprio sujeito consegue perceber. A criança atrelada à ideia de futuro, de perpetuação da espécie, de fragilidade, de carinho, de sinceridade, de alento, compõe um entendimento complexo do ser criança.

As representações dão sentido histórico ao cotidiano, constroem as relações sociais e, conseqüentemente as exclusões dentro de um determinado contexto. A partir de então, é possível compreender as razões pelas quais alguns crimes tendem a ser mais chocantes que outros, comovendo e movendo a opinião pública no clamor por justiça.

Aqui neste primeiro espaço de discussão os dois casos apresentados, tanto o de [Marcos] quanto o de [Jairo] trazem um peso particular para as comunidades onde seus crimes foram cometidos. Tanto o assassinato do padre como o das duas crianças gerou comoção popular, criaram uma expectativa de punição.

Assim, saliento que nos dois casos ambos permaneceram encarcerados por mais de dez anos sem receber nenhum tratamento psiquiátrico adequado, mesmo com os laudos de insanidade mental na Ação Penal e no Processo.

A primeira observação, portanto, é a ausência de um manicômio judiciário em Goiás, ou mesmo por quais razões se demorou tanto tempo para criar uma ação que atendesse ao louco infrator como o PAILI.

Onde estaria o louco criminoso ao longo desse processo histórico? Que espécie de práticas permaneceu ao longo do tempo para diluir o louco infrator entre duas categorias: o louco e o criminoso?

Seguindo a necessidade de respostas para essas perguntas, foi preciso mergulhar no passado histórico do estado de Goiás, buscar nas suas particularidades essas razões que poderiam estar na sua própria configuração política.

1.3- Direito e Psiquiatria: Relações Construídas do Século XIX ao XX.

Para realizar as reflexões propostas, me apoio na obra de Sérgio Carrara que discute a criação do manicômio judiciário no Brasil na virada do século XIX para o XX. O autor não realiza apenas um estudo sobre a instituição em si, mas elenca discussões acerca dos debates científicos daquele momento, abordando as teorias do direito em relação ao louco criminoso.

É um livro cujas digressões são de suma importância para se compreender esta passagem de século e como se articulam as questões teóricas e sociais do período. Neste sentido, o autor direciona não apenas para a função da instituição, mas para quem ela foi criada, ou seja, a quem estaria destinado o manicômio judiciário e como se deu a relação entre o direito e a psiquiatria neste contexto.

A Medicina a partir das suas especializações coloca uma nova forma de abordar o homem. No século XIX o indivíduo passa ser dividido tendo especificações para as diversas possibilidades de tratamento.

Neste conjunto, a loucura se destacou entre as doenças que tiveram na nova ciência do século XIX um conceito reservado. [...] Potencialmente, poderia ser considerado louco todo aquele indivíduo não enquadrável nos moldes considerados normais (KARLS, 2008, p. 26).

Os padrões de normalidade dimensionaram as questões em relação à loucura, o espaço destes sujeitos silenciados aparece na medida em que

ultrapassam os limites do que é considerado aceito. Assim, vários grupos sociais são estabelecidos como loucos, ou passam a se tornar objetos da psiquiatria como mendigos, vagabundos, prostitutas, entre outros.

O problema que se coloca a partir dessa especialização, é o fato de que havia hospitais regulares e casas de detenção. Qual seria o local adequado para o louco? Diante deste revés foi preciso a criação de um espaço específico, que pudesse possibilitar a ideia de tratamento, de eficácia da especialidade médica da psiquiatria aos moldes do século XIX.

Enfim, o hospital e a prisão já não suportavam mais o conhecimento que se ampliava e criava mais um estágio na questão do doente mental. Este “novo” doente precisava de um local singular, visto a especificidade da sua doença e do seu tratamento (Op. Cit. p. 29).

É nesta conjuntura que o hospício apareceu como um espaço que pudesse dar ao louco uma condição específica de sua realidade. Como não era um doente comum não poderia estar ali confinado, da mesma maneira a prisão não lhe auxiliava em nenhuma perspectiva.

O contexto do século XIX também construiu em torno destas instituições, verdadeiros espaços de pesquisa. Ao mesmo tempo em que alguns tratamentos já se faziam presentes, outros precisavam ser testados ou mesmo descobertos. Assim, o sanatório se tornou uma espécie de laboratório, muitos estudos sobre o conceito de loucura passaram a ser realizados tendo os pacientes como instrumentos.

No entanto, com o passar dos anos, estes espaços específicos que deveriam funcionar como locais de tratamento e de entendimento dos delírios acabaram se tornando verdadeiros depósitos de pessoas.

No Brasil, essa institucionalização ocorreu em meados do século XIX, mais precisamente no segundo reinado. O Hospício Pedro II do Rio de Janeiro, inaugurado ainda no período imperial brasileiro, funcionou tanto como espaço de tratamento, como um local em que se emanavam os discursos e definições sobre normalidade no Brasil imperial.

O saber psiquiátrico quando institucionalizado possibilita a criação de fronteiras entre dois mundos claramente definidos: o normal e o anormal.

Porém, a fronteira entre os mesmos se torna tênue já que o conceito varia com as interpretações de cada contexto sociocultural.

Neste interregno, a psiquiatria pode ser associada a questões mais amplas do que a própria Medicina, sua utilização escapa à questão da definição e do tratamento da doença mental. É possível verificar em várias comunidades, que os locais de confinamento/separação entre os ditos loucos e os normais acabaram assumindo aspectos sociais e políticos de controle.

Magali Engel (2001) reflete sobre a criação do Hospício Pedro II ainda no século XIX e como o mesmo funcionou como forma de controle social e de limpeza dos centros urbanos em relação aos tidos como indesejados.

Essa exclusão social, segundo a pesquisadora, surge a partir da construção de padrões para serem obedecidos ou a construção de grupos tidos como perigosos. Essa padronização funciona a partir do estabelecimento de fronteiras que a própria sociedade constrói: comportamentos aceitos e não aceitos em que os segundos acabavam correndo riscos de confinamento.

Durante o século XIX, devido ao desenvolvimento das ciências oriundas do século anterior, várias eram as temáticas que se discutiam no meio intelectual: teorias de organização social, urbana, teorias racialistas ou de disciplina corporal. A psiquiatria naquele momento, não escapa da influência de tais teorias, seu direcionamento para diagnósticos, tratamentos e profilaxia da doença mental tiveram interferência dessas ideias.

Parte da temática das discussões da psiquiatria envolvia questões raciais, e neste campo, a eugenia se torna a fundamentação de que o cruzamento de diferentes raças geraria seres mais enfraquecidos. A perspectiva, portanto, é que houvesse um controle desses possíveis cruzamentos para realização de um embranquecimento social e comportamental da sociedade.

A ideia era de que, “as técnicas de disciplinarização do corpo tinham por objetivo a criação de um sujeito apto a submeter-se às exigências econômicas, sociais e políticas da sociedade europeia daquele século” (COSTA, 1982, p. 13).

Essas concepções eurocêntricas estiveram presentes na formação da disciplina psiquiátrica no Brasil, o que pode ser observado na forte tendência

eugênica que os médicos tomaram como caminho. Do século XIX para o século XX, o que se assistiu foi uma transformação do hospital em um espaço para guardar pessoas, o que exigia novas técnicas e mudanças essenciais no modelo asilar.

A questão eugênica na psiquiatria no Brasil é mais visível na virada para o século XX. É importante que seja possível construir um desenho do momento em que se institui o manicômio judiciário e as tendências teóricas que conduzem as práticas de atendimento ao louco infrator.

É preciso realizar uma discussão sobre as teorias em torno do crime e da loucura e, posteriormente, localizar o estado de Goiás percebendo suas particularidades em relação a esta categoria.

O que torna esta abordagem necessária, para não dizer primordial, é para que se fundamentem os projetos e políticas implementados posteriormente, como o PAILI (Programa de Assistência Integral ao Louco Infrator). A compreensão do que é estabelecido pelo poder público após as discussões sobre a lei antimanicomial e o fechamento das instituições asilares, inclusive dos manicômios judiciários.

A principal obra do assunto é a do já mencionado autor, Sérgio Carrara, *Crime e Loucura – o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século* (1998) à qual vamos nos ater por algumas páginas.

O autor inicia sua obra conduzindo ao entendimento do crime na virada do século, na percepção do aumento tanto em cidades grandes quanto nos países periféricos, dando justificativa à urbanização e à industrialização que os países começaram a passar nos fins do XIX. O crime passa a se organizar, a prisão se torna institucionalizada e o caráter principal do delituoso é a reincidência.

A justificativa da urbanização, no entanto, não pode estabelecer o espaço urbano como o lugar da relação entre o crime e a loucura. Os casos apresentados no tópico anterior trazem dois personagens que estão fora da questão de contextualização do urbano.

[Jairo] e [Marcos] se localizam em espaços que não correspondem à ideia de que a industrialização e a urbanização seriam responsáveis por uma nova conceituação de crime. Trata-se de cidades que não tinham esses

aspectos e, estes homens cometeram os crimes mediante outras razões, talvez as diferentes sensibilidades ou a invisibilidade social que os cercava.

No entanto, segundo a visão de Carrara toda a questão se dá nos processos urbanos e o autor percebe essas características e de uma especialização da força policial nos centros industrializados, que receberam imigrantes. Neste caso, o criminoso se tornou um “tipo social” criado e constituído também através da imprensa, que neste período já começa a estabelecer os teatros das cenas dos crimes.

Segundo Carrara, a relação entre o crime e a loucura aparece de forma reflexiva a partir das sociedades liberais, onde a organização traz a luz o conceito de racionalidade que acaba por alcançar essa relação entre o crime e a sociedade. “Percebido enquanto ataque à sociedade e ruptura do contrato social que a constitui, o crime não deixava de se transfigurar em espécie de “erro” ou de irracionalidade” (CARRARA, 1998, p. 69). Engel (2005), no entanto, constrói a relação a partir da necessidade de controle ainda em 1830, de determinados comportamentos que escapavam dos padrões de normalidade.

Tal situação fez emergir uma visão mítica da prisão, passou a ocupar um espaço ainda não definido ou pelo menos dicotômico, não conseguindo precisar se é um local de correção ou de punição. Consequentemente, as pessoas que ali se enquadram também são vítimas desse paradoxo, se a natureza é por si mesma má ou se seria apenas uma condição em relação à situação do crime.

Sérgio Carrara lança mão das discussões teóricas em torno do criminoso nato, do sujeito propenso diretamente ao crime, se observado o caso de [Marcos], que matou o padre em 1993, é preciso compreender que a noção de racionalidade estará em outro aspecto.

O crime de assassinar um padre chocou o mesmo grupo social ao qual o assassino pertencia. Não foi possível que houvesse uma racionalização do crime, uma justificativa que pudesse aquietar o clamor público.

Nesta perspectiva, Carrara percebe haver uma separação no que concerne à racionalidade, havendo delitos que podem ser compreendidos pelo meio social. Outros, no entanto, pela própria cena em que se desenvolve o ato

são considerados alguém do que se entende por racional, exigindo a presença dos alienistas para compor o quadro explicativo da prática criminosa.

Mais precisamente crimes que subvertem determinadas ordens, como o amor filial, a compaixão, entre outros que trazem a comoção de tal maneira que o crime passa a ser interpretado como uma desordem no que tange à racionalidade. Neste caso, são delitos que ultrapassam a ordem de determinados padrões sociais estabelecidos também na forma de sentir e de ver o outro.

Quando [Marcos] comete o crime contra o Padre Pedro, seu ato é considerado incompreensível. O fato de suas características humanas desaparecerem, no entanto, gera também um comportamento arcaico junto àqueles que o acusam:

Em conformidade com o que determina nossa Constituição Federal, estamos informado à V. Excia., que [Marcos] foi preso e autuado em flagrante nesta data, às 02:00 horas por prática de homicídio, tendo como vítima Peter Joseph Gerardus Beerkens (Padre Pedro), sendo que o acusado permanecerá recolhido nesta cadeia pública de Iporá-GO à disposição deste Juízo, até que cesse o clamor público, visto que a vítima era reverendo da Igreja católica do Município de Montes Claros de Goiás (Processo Crime, p. 14).

Ao mesmo tempo em que [Marcos] é construído como desprovido de sentimentos por ter assassinado o Padre, a reação que se tem em contrapartida é o fato de que o comportamento do grupo social de que fazia parte terá uma postura diferente.

[Marcos] é julgado pelo corpo social, o que poderia ser considerado uma primeira instância, não apenas como culpado, mas como um *monstro*, completamente sem sentimentos. No entanto, o fato de o grupo social tê-lo tornado réu antecipadamente revela que seu comportamento não esteve longe da monstruosidade construída para [Marcos].

Na madrugada do dia 05 de Julho, decorridas apenas algumas horas do crime, [Marcos] foi conduzido para a cadeia de uma cidade vizinha devido ao clamor público. As entrelinhas do documento permitem que se perceba a movimentação das pessoas na porta da delegacia. O clamor público pode ser entendido como uma ameaça à integridade física do acusado.

Matar o padre foi considerado um crime sem precedente, o que se percebe pelo ato de o escrivão manter o cuidado de nomeá-lo como era conhecido na comunidade, o Padre Pedro. Essa personalidade e o lugar social ocupado pelo reverendo pareciam ser o suficiente para, na contrapartida, querer praticar uma monstruosidade como o linchamento de [Marcos] algumas horas após a sua prisão.

Cerca de nove dias após o crime, consta no seu Processo Crime na página 03:

A submissão do acusado a exame de insanidade mental, a fim de determinar se ao tempo do fato era o acusado inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do mesmo (Processo Crime, p. 03).

O pedido se refere ao fato de [Marcos] alegar no seu primeiro depoimento ter ouvido vozes, uma espécie de paranoia que envolvia a figura do padre em uma possível trama de perseguição. Tal argumentação poderia ser encaixada no diagnóstico da monomania⁹, que foi bastante discutida no século XIX.

O conceito foi elaborado por alienistas franceses e o sujeito via-se como perseguido-perseguidor e poderia apresentar um comportamento justificável, caso a perseguição fosse comprovada. Neste caso, começou a fazer-se necessária a presença do alienista no tribunal, pois em caso de uma pseudovingança¹⁰, seria preciso demonstrar diante do júri, ou trazer à tona, a construção do delírio do indivíduo.

A monomania serve como ponto de partida para se compreender no que resulta a loucura no decorrer do século XIX,

a loucura passa a ser vista também como supressão de toda a consciência, como exposição de todos os mecanismos e operações automáticas que regeriam os processos mentais do homem. E assim, à medida mesmo que a loucura vai adquirindo esse poder de exteriorizar

⁹ A monomania no sentido psiquiátrico é uma paranoia em que o paciente se atém a apenas uma ideia ou tipo de ideias, geralmente desenvolvendo mania de perseguição.

¹⁰ Aqui podemos retornar ao caso de [Jairo], pois, o mesmo assassina o padre na cidade de Montes Claros de Goiás após procurar ajuda para as vozes que escutava e o atormentava. O crime se assemelha a esta pseudovingança visto que após o vigário não poder ajuda-lo, estas mesmas vozes que o incomodavam passaram ter o mesmo som do religioso manifestando-se em xingamentos e ameaças.

a verdadeira natureza humana, ela se interioriza, perdendo os sinais que a tornavam publicamente reconhecível (CARRARA, 1998, p. 75).

Por conta de ser silenciosa, a loucura passou a ser um perigo no século XIX, exigiu que os alienistas criassem padrões comparativos entre o sujeito normal através da observação dos monomaníacos. Neste caso, a loucura moral auxilia no processo de compreender não apenas uma situação mórbida que irrompe no crime, mas uma condição mórbida que acompanharia o indivíduo do nascimento à morte.

Apesar de compreender que existem mudanças nas definições da loucura ao longo do tempo, o caso de [Marcos] deixa evidente a permanência, pelo menos em relação à monomania.

No entanto Engel (2001) levanta a discussão de que a loucura, mais precisamente por volta de 1830, era necessariamente um sinônimo de exclusão social pautada no comportamento, o que também é perceptível no século XX, a partir do caso de [Marcos]. A classificação do que era considerado perigoso para o corpo social relacionados crime e loucura, estava mais próximo de desobediência das normas do que de fato de incidência de transtorno mental.

A campanha promovida pelos médicos, a partir de 1830, contra a livre circulação dos loucos, teria o primeiro efeito prático nas determinações baixadas pelo código de posturas elaborado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e promulgado pela Câmara Municipal em 1832. O Título Terceiro desse código legislava sobre os aspectos relativos à “limpeza e desempechamento das ruas e praças”, fixando “providências contra a divagação de loucos e embriagados, de animais ferozes que podem incomodar o público”. Não podendo, nesse primeiro momento, ser identificados como criminosos, os loucos eram associados aos bêbados e aos animais ferozes, cuja presença nos espaços públicos podia representar ameaça não apenas à ordem e à tranquilidade públicas, mas também à própria integridade física e moral da população urbana (ENGEL, 2001, p. 187)

O espaço a que se destinavam os considerados desviados da norma era de certa forma, a prisão. Uma prática que era realizada para conseguir controlar a população, a loucura estava associada a uma construção a partir da elaboração de comportamentos desejados.

Neste sentido, anteriormente à construção do hospício D. Pedro II os loucos eram destinados às cadeias públicas quando sua presença incomodava

os transeuntes. A paisagem urbana convivia com estes sujeitos inadaptados, mas, pelo que elucida Engel (2005) havia limites que precisavam ser obedecidos para que não fossem retirados do espaço público e levados para a cadeia.

Ainda no século XIX existiam algumas determinações legais que tentavam abarcar o louco criminoso, ou àqueles que eram tratados como tal. Esta prática apontava para a necessidade do alienista colocar-se como peça importante nas cenas dos julgamentos, o que sugere compreender que se colocava também um novo problema.

De que valeria o sistema asilar para indivíduos que estavam sendo compreendidos como maus por essência? Os estudos em relação à doença mental vinculada à hereditariedade começavam a ganhar um espaço mais compreensível.

O final do século XIX é marcado por alguns direcionamentos de pesquisa que buscavam definir a origem da loucura, estabelecer algum parâmetro nosológico que pudesse embasar medidas de profilaxia.

Destes apontamentos emergiram novos loucos, novas personalidades que precisavam ser vigiadas, organizadas, ordenadas e controladas na busca da composição de uma sociedade saudável.

É a partir dessas novas figuras da loucura que o internamento asilar adquire a ambivalência que parece explicar porque ainda resiste há dois séculos: ele é prática terapêutica humanitária mas é, ao mesmo tempo, prática de contenção relativa a uma loucura que, através dos movimentos incontidos dos monomaniacos, tornou-se incurável e perigosa (CARRARA, 1998, p. 78).

É na ambivalência do sistema asilar que está alicerçada sua pretensa competência, visto que de imediato a primeira impressão que se tem é a do tratamento dispensado aos loucos, considerados desafortunados. Essa característica legitimava a ação e atuação dos médicos, bem como a internação pelo tempo que os mesmos considerassem necessário.

Aparentemente o foco seria o doente, sendo que o funcionamento da instituição passava a ter como premissa básica a exclusão dos indivíduos, ficando o tratamento relegado a um segundo plano. Neste sentido, por um lado

havia uma demonstração de interesse pelo paciente, ao mesmo tempo em que se protegiam os saudáveis, daqueles considerados insanos.

Essa argumentação, no entanto, não foi construída no final do século XIX. Essas assertivas de tratamento terapêutico necessário aos loucos com o auxílio da reclusão estavam presentes na justificativa dada pelos médicos para a construção do primeiro hospício no Brasil, o Pedro II no Rio de Janeiro.

A inofensividade dos loucos seria, pois, apenas aparente. Imperceptível aos leigos, o caráter imprevisível da loucura transformava-a num “perigo” que deveria ser eliminado das ruas da cidade por meio da reclusão dos loucos no hospício. [...] Embora, a maioria desses personagens tivessem algum tipo de vínculo familiar ou estivessem integrados em relações de vizinhança e de solidariedade, sob a visão médica apareciam como indivíduos completamente sós e abandonados que sobreviviam mediante atividades consideradas inúteis ao progresso da sociedade, devendo, portanto, ser recolhidos ao hospício para preservar aqueles que, em oposição, fariam falta não apenas às suas famílias, mas à própria sociedade (ENGEL, 2001, p. 198).

A pesquisadora elucida sobre a relação entre a instituição que estava sendo criada e a sociedade que a cercava, os anseios sobre suas práticas que deveriam auxiliar na proteção dos saudáveis. Entre a exposição de Carrara (1998) sobre a passagem para o século XX e a apresentada por Engel (2005) sobre a metade do século XIX, as intenções não se diferenciam.

A instituição nasce, nesta particularidade, com uma função clara de controle social daqueles indivíduos indesejados que compunham a paisagem urbana. Portanto, mesmo a tutela familiar era questionada, atribuindo aos médicos todo e único poder de cuidar e auxiliar os loucos naquele período.

A exclusão segue como prática do hospício e também para o hospital de custódia, os loucos ou loucos criminosos eram destinados a instituições que não os enxergavam na perspectiva do que seriam como humanos, mas pelo transtorno e o crime que cometeram.

No século XX, mais precisamente em sua última década, onde se desenvolve o caso de [Marcos], o estado de Goiás não possuía um hospital de custódia e a cidade de Montes Claros – onde o crime ocorre – não tinha qualquer instituição de atendimento psiquiátrico.

O único sanatório existente ficava em Goiânia, distante da pequena cidade, o que acarretava uma ausência da instituição, mesmo que mesma

existisse na capital do estado. Neste sentido, o caso torna-se complexo por se tratar de alguém, que desde sua prisão tem indícios de insanidade mental o que levaria à necessidade de um atendimento especial.

É nesta ausência que se alicerça a permanência da exclusão social e o silenciamento do doente mental, discutidas por Engel (2005) no século XIX e por Carrara na passagem para o século XX. O sanatório continuava sendo utilizado como forma de controle, de estabelecer um padrão de comportamento¹¹, ao passo que ao louco criminoso restava apenas a prisão.

Uma série de controvérsias sobre a definição do que de fato seria a insanidade mental no momento do crime, possibilitou uma abertura para se contestar a aplicação da lei. O assassinato cometido por [Marcos], mesmo sendo um fato originado a partir de um transtorno, não possibilitava a ele um enfoque diferenciado, apesar da lei assim o garantir.

A prática de aprisionamento dos loucos teve sua continuidade, todavia com leituras regionais diferenciadas sobre o louco infrator.

[Marcos] era o sujeito cujo caso levantava discussões importantes na relação entre direito e psiquiatria, seu caso colocou o estado de Goiás em uma situação complicada. Era necessário que ele fosse encaminhado ao hospital de custódia caso sua insanidade mental fosse comprovada, no entanto, não havia tal instituição no estado e o sanatório existente não tinha condições de recebê-lo.

Todo este cenário se estabelece no fim dos anos de 1990, época de fortalecimento da luta antimanicomial, o que fazer se sua insanidade fosse atestada? A prática da prisão, garantia a exclusão e proteção da sociedade tida como saudável foi o que pareceu mais lógico, desprezando a necessidade do tratamento psiquiátrico que [Marcos] precisava.

Em ofício encaminhado a um desembargador por parte do Juiz que tentava impedir a aplicação do habeas corpus cerca de nove meses após o

¹¹ Sobre o funcionamento do Hospital Psiquiátrico em Goiás e o seu direcionamento como forma de controle social e padronização de comportamento, é possível verificar na Dissertação de Mestrado: Os Sons do Silêncio: O louco e a loucura em Goiás, defendida por Éder Mendes de Paula no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás no ano de 2012.

crime, deixava dúvidas em relação à sanidade mental, sendo que a mesma é presente desde os primeiros depoimentos colhidos sobre [Marcos]:

No dia 30/12/1993 foi dada vista dos autos do incidente ao Ministério Público, e nesta mesma data, o representante do “Parquet” pediu a continuação do processo principal nos moldes do Art. 151, do Código de Processo Penal, quando na fase de pronúncia deverá haver a “absolvição imprópria do acusado” (Processo Crime, p. 139).

O pedido do juiz não fazia referência à possível necessidade de atendimento especial para [Marcos], o que se percebe é uma fala que direciona o foco apenas para o crime e sua necessidade de punição. A absolvição imprópria diz respeito ao fato de ser aplicada uma medida de segurança, que o mesmo pudesse gozar de alguma liberdade.

A tentativa inicial era demonstrar que não havia loucura, que não havia vozes e que o mesmo deveria permanecer preso na cadeia, caso de fato existisse algo do tipo, ainda assim teria que continuar preso pela ausência de um espaço adequado que pudesse recebê-lo.

De um lado a defesa de [Marcos] construiu sua argumentação pautada na insanidade mental; de outro, mesmo com uma possível comprovação como o advogado poderia garantir a saída dele da prisão? Aquele espaço legitimado desde o século XIX, como um lugar para se afastar os males sociais, sejam criminosos, insanos ou criminosos insanos, o objetivo era necessariamente prender, excluir.

A permanência dos alienistas no sistema, antes estritamente jurídica, causou discussões e disputas no tocante à competência. Uns viam perversidade, outros viam a incidência de uma doença, e este espaço acaba por se tornar também de um eterno jogo de forças de duas ciências que lidavam de formas diferentes com o mesmo sujeito.

Não há de se ausentar também a complementaridade entre o direito e a psiquiatria, pois não há um questionamento quanto ao direito de punir. A ideia seria separar o contingente passível de punição do que não era passível. No final do século XIX a questão da responsabilidade atribuída através de avaliação psicológica passa a se fazer presente, mudando a prática que era realizada até aquele momento de início de século.

Segundo Carrara (1998) na metade do século XIX, a teoria das monomanias começava a sofrer duras críticas, o aparecimento do degenerado levou os médicos a refletirem sobre todo o processo que era aplicado. Assim, críticas sobre o direito penal liberal se fazem por uma primeira criminologia, o degenerado provocou uma mudança na forma de pensar e constituir a relação entre o crime e a loucura.

A doutrina da degeneração foi inserida com mais eficácia na psiquiatria a partir da obra de Morel¹² no século XIX. Os sujeitos passam a ser categorizados de acordo com possibilidades hereditárias de propagação da doença mental. Assim, a criminologia passa a ganhar um espaço cada vez maior, pois o criminoso o é por hereditariedade ou propensão.

¹² Voltaire (François Marie Arouet 1794-1878) em seu Dicionário Filosófico assim definia a loucura: “A loucura (folie) é uma doença do cérebro que impede o homem de pensar e agir como os outros homens fazem. Se ele não pode cuidar sua propriedade, ele é posto sob tutela; se sua conduta é inaceitável, ele é isolado; se for perigoso ele é confinado; tornando-se furioso ele é amarrado”. Numa curta frase, é resumida a maneira de como o louco era visto ou considerado antes de Pinel e de Esquirol. (autor da primeira lei de proteção dos insanos na França em 1838. Esta lei serviu de modelo para muitos outros países.) Resumindo o dicionário, Voltaire cria um diálogo entre o louco e os doutores. Porque sou louco? Se os doutores tiverem ainda um pouco de bom senso lhe responderão “Ignoro absolutamente”. Eles não compreendem porque um cérebro tem ideias incoerentes; não compreenderão melhor porque o outro cérebro tem ideias regulares e coerentes. Se disserem que sabem, seriam tão loucos como ele. A Medicina, nos séculos XVII XVIII apresentava uma curiosa mistura entre Ciência genuína, lealdade a doutrinas antiquadas e novos sistemas irracionais, todos os três no mesmo homem. Nesse mesmo período crescem o numero de instituições mentais na Europa. Elas derivavam de dois modelos opostos a prisão e o monastério. Com Pinel e Esquirol, principalmente este, surgiu a ideia de que um “asilo para insanos é um instrumento terapêutico nas mãos de um médico hábil, e nossa arma mais poderosa contra a doença mental.” Não pretendemos examinar nesse trabalho a história dos asilos e sim discutir como certas concepções, apareceram no início do Século XX, e tem grande semelhança com certas ideias no final do mesmo século. O primeiro passo, para abordar esta questão, é examinar o trabalho de Benedict Augustin Morel (1809-1873), que inaugurou a aplicação psiquiátrica da antropologia física e da genealogia. Ele fotografava os pacientes, media seus crânios, fazia moldes de suas cabeças, investigava suas vidas e as vidas dos seus parentes e dos ancestrais. Todo este trabalho resultou na publicação em 1857 do seu “*Traité des Dégénérescences*” que teve grande influência no pensamento psiquiátrico, principalmente no final do Século XIX e início do Século XX que nascia com os asilos super-povoados, sobrecarregados de pacientes e sem conseguir exercer funções terapêuticas. Seu trabalho não era baseado na genética, (As Leis de Mendel só seriam publicadas em 1865), e sim numa concepção religiosa, Católica. O homem fora criado perfeito por Deus. “*A degeneração, correlativa do pecado original, consistiria na transmissão à descendência das taras, vícios e traços mórbidos adquiridos pelos antecessores. À medida que esses estigmas fossem sendo transmitidos através das gerações, seus efeitos tenderiam a se acentuar, levando à completa desnaturação daquela linhagem, chegando até sua extinção pela esterilidade. Em decorrência dessa teoria, muitos projetos de intervenção social de cunho higienista foram desenvolvidos, de modo a impedir a propagação da degeneração da raça*”. (Pereira. MCE) disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano10/wal0610.php>

Havia a crença inicial de que no homem não se separavam as características físicas daquelas que dizem respeito à moral. Neste sentido, as características morais também seriam transmitidas pela hereditariedade. No entanto, essas seriam de tipo mórbido o que, no cruzamento, provocaria gradualmente a degeneração de uma determinada raça.

Partindo dos estudos de Morel, ele classifica os degenerados como:

Distinguindo-se dos simples predispostos, pois, ao contrário destes, já viveriam toda a sua vida em um estado mental anormal. Essa anormalidade poderia se manifestar em diversas formas sintomáticas, e com diferentes graus de gravidade. Fora dos momentos de agudização do mal, os degenerados se caracterizariam pela presença de deformidades anatômicas e alterações fisiológicas – os estigmas da degeneração – e por um estado mental particular marcado pelo desequilíbrio entre as diversas funções mentais. (CARRARA, 1998, p. 91)

Morel ainda elucida que estes degenerados poderiam apresentar um grande desenvolvimento artístico, intelectual que poderiam sucumbir ante a amoralidade latente, que poderia se manifestar através dos crimes.

O problema legal criado pelo conceito de degeneração era de classificação, pois se tornava complicado definir quem era ou não imputável nos crimes e qual o grau de degeneração deveria ser levado em consideração para que se pudesse realizar a sentença. Essa discussão tornou acaloradas as entrelinhas do direito e da psiquiatria no que tangia a crimes que se encaixavam no conceito de degeneração.

Os estudos realizados por Morel e por seus sucessores tinham a preocupação de ressaltar as características mórbidas do degenerado, assim, este deveria ser considerado alienado qualquer que fosse o grau de degeneração.

Primeiramente, viriam aqueles cuja loucura estaria simplesmente ligada ao “temperamento nervoso dos genitores” e que apresentavam apenas anomalias passageiras na esfera afetiva e intelectual. [...] num segundo grupo, colocar-se-iam aqueles com “delírios do sentimento e dos atos, com conservação aparente da consciência”, os que também eram denominados monomaníacos, loucos morais, perversos sexuais. [...] no terceiro grupo, estariam os “indivíduos com tendência precoce para o mal”, nos quais a loucura hereditária ou degeneração implicaria também um certo déficit intelectual. [...] finalmente, o quarto grupo seria formado pelos indivíduos mais profundamente degenerados e que,

individualmente, testemunhavam o destino que a degeneração reservava a toda a espécie humana: são os cretinos, os imbecis e os idiotas (MOREL Apud Carrara, 1998, p. 94)

Desta maneira, Morel construía um quadro explicativo e discriminatório dos sujeitos que eram acometidos por doença mental; a ideia foi que pudesse organizar uma visão ampla dos casos e das mazelas. Neste sentido, dividindo os mesmos por grupos, poderia facilitar a problemática dos julgamentos que precisavam se orientar para determinação das sentenças.

Uniam-se em grupos iguais caracteres sintomáticos diferentes, possuindo uma gradação em que o posterior seria agrave do anterior, saindo da sanidade passando pela degeneração e chegando à alienação. A teoria da degeneração penetra o século XX colocando diferentes manifestações da personalidade no mesmo patamar.

Portanto, criminosos, loucos, gênios, santos, poderiam estar assim denominados, o que se mostrava um problema da aplicação do termo ao longo do século e dos processos de Eugenia que estavam sendo estabelecidos naquele momento.

Neste caso, se observarmos como no Brasil os planos de sanitização e branqueamento social foram organizados, pode-se relacionar diretamente a utilização do conceito de degeneração para auxiliar no processo das campanhas que tinham o interesse de dar uma nova *aparência* ao país.

Sérgio Carrara (1998) discute ainda em sua pesquisa que, após a publicação do livro de Darwin *A origem das espécies*, há uma mudança no que tange aos textos dos discípulos de Morel. Em seus escritos passa a não enxergar a degeneração gradativa de um ser antropológico, a perfeição deixa de existir e é onde se poderiam encontrar homens adaptados fruto do processo de seleção natural.

Talvez aqui possamos encontrar o enlace com a Eugenia e a perspectiva de melhora racial através do controle dos cruzamentos.

Assim se estabelecem problemas entre a psiquiatria e o direito que sofria dificuldades para compreender a classificação desses indivíduos e estabelecer a real fronteira entre a culpa e a inocência.

A vida pregressa dos indiciados passa a ser importante na perspectiva de construir um balizamento maior para sua condenação, uma investigação que visava alcançar detalhes que denunciassem caracteres de degeneração.

No entanto, esses elementos atravessam o século XX, mesmo após as teorias do direito positivo não mais estarem em voga, encontra-se documento que tem o mesmo objetivo. Após [Marcos] ser preso em flagrante, sofrer ameaça à sua integridade física, o aparelho judicial começa a produzir uma documentação que acompanha seu processo.

Na disposição da Peça, após o Auto da Prisão em Flagrante e a Guia de Recolhimento do Preso, encontra-se um laudo intitulado e a respeito de Informações Sobre a Vida Pregressa do Indiciado. Se o Direito Positivo buscava nestes mesmos dados a questão que pudessem atestar a degeneração do indivíduo, no fim dos anos de 1990 também existe um determinado direcionamento que parece manter algumas características dessa função neste relatório.

Na tentativa de criar um determinado perfil de [Marcos] que pudesse estar relacionado com o seu passado, como se o transtorno mental estivesse ligado diretamente ao seu contexto familiar, encontram-se os seguintes questionamentos após a identificação:

É filho legítimo ou legitimado? Legítimo. Teve tutores? Viveu em sua companhia? Não, viveu em companhia dos pais até os 27 anos de idade. Frequentou escola? (grau obtido) Sim, 2º ano primário. Dá-se ao indiciado ao uso de bebidas alcoólicas ou outros tóxicos? Não usa drogas, e nem bebe cachaça. Já esteve internado em casa de tratamento de moléstias mentais ou congêneres? Não. (Processo Crime, p. 20).

As perguntas que compõem o relatório direcionam uma determinada imagem de [Marcos] que tenta construir seu contexto sociocultural para buscar nele justificativas para seu ato criminoso. Ainda uma espécie de determinismo que permanece no aparelho judiciário do final do século XX, questões que tentam descredibilizá-lo partindo da sustentação de padrões.

Que relevância teria a questão sobre a legitimidade de sua filiação logo após o nome e como poderia modificar a percepção sobre [Marcos] se a resposta tivesse sido negativa. Sendo filho ilegítimo ou seria adotado o que se

buscaria nisso as causas que poderiam justificar o incidente com o padre, ou ainda balizar o discurso de que poderia ser ilegítimo em relação ao pai e sua mãe solteira que supostamente não conseguiria cuidar seus filhos.

Ambos os direcionamentos tentam apenas atestar as dificuldades de [Marcos] e seu possível desarranjo familiar que poderia ser utilizado para validar um determinado tipo de comportamento que trouxesse uma explicação para o crime cometido.

O indiciado tem sua vida devassada, mas há direcionamentos que nem sempre atendem necessariamente o que está envolvido como caso, a falta dos pais no questionário aponta a tentativa de relacionar um comportamento violento ao fato de ter tido uma vida sendo educado por tutores.

Quando [Marcos] responde ter frequentado a escola até o Segundo Ano Primário, cria uma aura de simplicidade, vindo de uma cidade pequena, tendo a mesma profissão que o pai no trato com a terra, filho de migrantes. Entretanto essa simplicidade é ao mesmo tempo relacionada ao vício, pois, o escrivão ao descrever que o mesmo não faz uso de bebida alcoólica enfatiza o termo “cachaça”.

Essa ênfase diz respeito ao espaço social de [Marcos] e de sua família, os coloca neste lugar de subalternidade e desconfiança, por trabalharem com a terra, não terem estudo e serem claramente migrantes. Na narrativa construída a cachaça parece algo comum a grupos que atendam às mesmas características.

Um estereótipo que de certa forma [Marcos] não obedecia por completo quando disse que não bebia, mas ficou registrada a relação, não apenas com a bebida, mas um tipo específico, barato, ligado ao alcoolismo quando se determinou que o mesmo não fizesse uso de “cachaça”.

Continuando com as questões do relatório encontramos:

É casado, desquitado ou amancebado? É solteiro. Tem filhos? Quantos? São legítimos ou ilegítimos? Não. Onde reside? A casa é própria ou alugada? Trata-se de habitação coletiva? Casa de seu pai. Onde trabalha? Qual a ocupação que lhe compete? Atualmente está desempregado. Tratorista. Possui bens móveis ou imóveis? Quantos e qual o valor? Possui depósito em bancos, caixas econômicas, apólice? Não possui. Se trabalha, quanto ganha? Desempregado. Se é desocupado por quê? Está desempregado. Recebe ajuda de parentes, particulares ou instituição? De seu pai. Praticou o delito quando estava

alcoolizado ou sob forte emoção? Estava em estado normal. Está arrependido pela prática do crime, pelo qual responde agora, ou acha que sua atitude foi premeditada e o fim alcançado esta na vontade? Não está arrependido do que fez, de ter praticado esse crime (Processo Crime, p. 20).

Mais uma vez a legitimidade filial aparece. Desta vez, o que chama atenção na continuidade do relatório é a imensa preocupação com o padrão financeiro de [Marcos]. As perguntas demonstram ânsia na identificação de saber quem é o sujeito em aspectos financeiros. A importância dada em saber sobre a posse da casa e outros elementos econômicos denuncia que estas características poderiam gerar interpretações distintas.

Entende-se sobre o caso em questão que não havia a necessidade de saber sobre dinheiro que estivesse guardado em banco ou uma apólice de seguro porque tais informações não ajudariam a solucionar ou esclarecer o assassinato do padre pelas mãos de [Marcos].

No entanto, estas informações construíram uma imagem de [Marcos] e relacionaram o crime violento e possivelmente irracional a determinada condição social. Dizia sobre ele e sobre outros que tinham as mesmas características, seus delitos juntamente com alguns detalhes de seus contextos culturais criavam um laço com as condições sociais subalternas.

É interessante que mais uma vez estas interpretações contam a respeito das permanências de determinadas impressões e práticas, pois, no século XIX ao tempo do Direito Positivo, os pobres também eram considerados uma classe perigosa.

Tais relações entre crime e condição social é que deram sustentação à teoria de Lombroso¹³ sobre o criminoso nato, portanto, é como se determinadas questões, ainda que adaptadas ao contexto, não perdessem a intenção de criar um laço entre o criminoso e a condição social.

Sendo assim, o hospício e as prisões com sua função de controle social levantaram ao longo do tempo uma série de debates, principalmente no que

¹³ Lombroso é considerado o pai da Antropologia Criminal, suas teorias desenvolvidas no final do século XIX influenciaram vários países do mundo, incluindo o Brasil, se baseavam na observação de caracteres físicos para definir a propensão a determinados tipos de crime.

tange aos que são confinados em cada uma dessas instituições e as razões que os levaram a tal ponto.

A ampliação nosológica da psiquiatria reuniu comportamentos que antes não eram medicalizados, em categorias que agora classificavam os indivíduos. O crime então começou a ser confundido com a loucura, ou mesmo estabelecido como sendo uma consequência de um comportamento desviante.

A relação da psiquiatria, portanto, era de desclassificar o crime em si, atrelando-o a uma enfermidade mental. Na segunda metade do século XIX, a Antropologia Criminal surge tecendo críticas ao processo adotado pelo direito na definição do que é o crime e sobre quem é o criminoso.

Enquanto ciência, ela questiona os pressupostos básicos do direito clássico: igualdade de todos perante a lei, severidade da pena de acordo com a gravidade do delito e não há crime sem lei anterior que o previsse.

Isso traria uma nova composição ao papel da psiquiatria, visto que a relação entre a medicina e o direito aqui parecia se estreitar ainda mais. Haveria uma espécie de transformação do médico em um perito¹⁴, que deveria agir no auxílio ao jurista na busca de compreender o processo de insanidade os indivíduos que se envolviam com o crime.

Como ainda nos descreve Carrara (1998) Cesare Lombroso realiza aplicações de técnicas desenvolvidas anteriormente por médicos como Gall e Broca, como a antropometria e a cranioscopia juntamente como determinados métodos para se chegar a características de um tipo antropológico criminoso. Em 1870¹⁵ a obra *Uomo delinquente* de Cesare Lombroso apresenta o

¹⁴ Esses peritos passaram a ser cada vez mais imprescindíveis ao funcionamento da máquina judiciária, à medida que as novas teorias sobre o crime e a loucura, trazidas pela teoria da degenerescência, de Morel, e pela Antropologia Criminal, fundada por Lombroso, aumentavam o campo da “anormalidade” e produziam indivíduos que tornavam cada vez mais difícil a definição das fronteiras entre o normal e o patológico. Isso comprometia o projeto de construção do Brasil como uma nação saudável, civilizada. As novas conotações teóricas trazidas pela Escola Positiva evidenciavam-se, entretanto, pela questão que passou a ser símbolo da virada de uma visão sobre o crime, cultivada pela Escola Clássica, para uma visão sobre o criminoso, ponto de partida dos positivistas. Essa nova postura era a do enquadramento do louco no código penal de 1890, porque o artigo 27 dizia que não eram criminosos “os que por imbecilidade nativa ou enfraquecimento senil forem absolutamente incapazes de imputação” e “os que se acharem em estado de completa privação dos sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime”²⁴⁷. Estava introduzida aí uma questão que fazia mister o estudo da loucura no Direito Penal, para que se pudesse, em função da lei, estabelecer quem era ou não “privado dos sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime”. A consequência imediata dessa nova postura era a de um aumento do poder dos psiquiatras no interior do aparelho judiciário (CHAVES, 2010, p. 91).

¹⁵ O decênio que vai de 1868 a 78 é o mais notável de quantos no século XIX constituíram nossa vida espiritual [...] De repente a imutabilidade das coisas se mostrou [...] Um bando de idéias novas esvoaçou sobre nós de todos os pontos do horizonte [...] Positivismo, evolucionismo, darwinismo, crítica religiosa,

criminoso nato, fazendo o que Morel havia feito com a loucura e, a partir de então, crime e loucura passaram a ser enxergados como naturais de uma subcategoria, de um tipo antropológico.

Seria uma espécie de *Homo Criminalis*¹⁶, o que levaria a crer que não seriam apenas tendências, mas sim uma subcategoria humana destinada ao crime, um criminoso nato. É interessante ressaltar que os teóricos da antropologia criminal se valeram de arsenal teórico construído antes, não era apenas de Lombroso a concepção de um criminoso nato.

A Escola Positiva¹⁷ de Direito Criminal ou Escola Antropológica, segundo Schwarcz (2008) (2008), se dividia em três: a italiana que via o crime como fenômeno natural, fruto de causas biológicas, a francesa (Gabriel Tarde) que tentava explicar o crime por questões sociais como pobreza, níveis de escolarização e por fim a Eclética que tentava unir as duas.

Ao estranho fenômeno da criminalidade, quando os homens de ciência que conhecem a idiosincrasia defeituosa destes indivíduos terríveis e ao mesmo tempo o perigo iminente que ele é para o agrupamento humano, discutem com a alma mgoada a necessidade de seu desaparecimento tranquilizador para os que ficam (SCHWARCZ, 2008, p. 156).

Esta questão do criminoso se coloca como ponto elementar da organização social, o perigo social representado por ele está mediante a

naturalismo, cientificismo na poesia e no romance, novos processos de crítica e história literária, transformação da instrução do Direito e da política, tudo então se agitou (ROMERO, 1926, p. 33).

¹⁶ Enquanto membro de um grupo natural, o criminoso nato não tinha, obviamente, o poder de escolher ser honesto, pois o delito seria apenas efeito imediato de sua inferioridade biológica, de sua inépcia natural em viver em uma sociedade que já alcançava um estágio de evolução em relação ao qual ele estaria defasado. Essa concepção, que entendia o criminoso nato como o resultado de um desvio biológico que o tornava irremediavelmente inclinado a cometer os crimes mais atrozes, contra os quais não poderia interpor qualquer tipo de resistência, já que ele não tinha como resistir à sua natureza bestial, causou mais um problema para a justiça penal. Assim como os loucos, os criminosos natos tendiam a ser considerados irresponsáveis por seus atos, e a sua punição iria contra os princípios do Direito Penal liberal clássico, que se fundamentava, entre outras coisas, na ideia do livre-arbítrio. Com isso, a justiça penal precisava do auxílio de profissionais da área de Antropologia Criminal e de Psiquiatria nos processos nos quais os réus poderiam ser considerados irresponsáveis (CHAVES, 2010, p. 85).

¹⁷ Ficavam patentes nesse código os novos contornos teóricos trazidos pela Escola Positiva, embora ainda apresentasse em sua formulação muitos dos princípios fundantes da Escola Clássica. De toda forma, começava-se a olhar o mundo por esse olho de criminalização, isto é, ter na esfera da prática do crime, a partir do próprio paradigma científico, uma realidade que não se apresentava mais como exógena sob o ponto de vista da constituição cultural. Provavelmente devido à presença incompatível de ambas as visões o Código Penal tenha se transformado em um documento tão cheio de imperfeições jurídicas, falhas técnicas e omissões (CHAVES, 2010, p. 88).

possibilidade de desordenação, o que poderia levar determinada sociedade ao fracasso.

É na perspectiva de auxiliar as comunidades a se fazerem que, o olhar sobre o crime se coaduna com outras ciências que no século XIX, passam a configurar uma importância significativa no entendimento do homem e suas relações.

O crime para Lombroso estava no âmbito do atavismo, um comportamento de homens inferiores que poderiam se apresentar em grupos que já teriam ultrapassado tal estágio de evolução. Seria a presença da barbárie no interior da civilização.

Observo, no entanto, que essa ideia de barbárie, de crimes que são colocados em uma espécie de animalidade diferente do que se imagina para o processo de civilização, não são direcionadas a todo e qualquer tipo de crime. Existem algumas particularidades que o próprio corpo social se apropria para designar a relação entre o ato e a barbaridade.

O assassino se torna um monstro e é assim categorizado mediante algumas especificidades que podem ser observadas na cena do crime, na vítima e que são julgadas pela sociedade e assim classificadas.

Aqui podemos considerar que as sociedades ocidentais não mais se construíam a partir de tipos culturais diferentes, agora elas olhavam para si. É no interior de si mesmas que construirão padrões de civilidade, que estabelecerão comportamentos, controle sobre os corpos dos sujeitos.

O processo de diferenciação passa a ser o eu interno e não mais o outro, que está externo, a articulação da identidade se dará na formação das categorias que representarão as disputas narrativas dos diferentes grupos que compõe cada corpo social, *“o chamado mundo do crime passa então a definir a sociedade legítima”* (CARRARA, 1998, p. 108).

Delgado (1992) lembra o caso Frebrônio, como tendo ocorrido exatamente no momento de grande discussão entre a psiquiatria e o direito, ocasião de utilização do termo periculosidade para determinados indiciados. Este caso, no entanto, atesta uma determinada

criminogênese marca definitiva do discurso psiquiátrico do período. Ela está em Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, A. Austregésilo, Carlos Penafiel, Franco da Rocha, Pacheco e Silva, em vários autores menos influentes, e sistematicamente em Heitor Carrilho, antes mesmo de sua nomeação, em 1919, para encarregado do setor de alienados delinquentes do Hospital Nacional. (DELGADO, 1992, p. 62).

Heitor Carrilho¹⁸, fora um grande adepto da antropologia de Lombroso, e era interessante destacar que as raízes desses estudos no Brasil tenham sido de forma profunda, como talvez não houvesse na mesma proporção em outro país. Arthur Ramos, sobre o crime vinculado à loucura, em 1937, chega a uma conclusão em termos dessa relação que se estabelece entre o direito e a psiquiatria:

Os alienados criminosos cometem crimes por motivos verdadeiramente criminais. Por trás de sua mente em fracasso, há a personalidade antropológica que subsiste. A não ser nos crimes demenciais, sem significação, há motivações conscientes, semiconscientes e inconscientes no crime dos alienados, complexas, dirá a psicanálise. Cabe ao alienista, amparado ainda na antropologia criminal, desvendar estas motivações criminosas na personalidade doente, que vai descendo a rampa do desmoronamento dos valores. Não basta dizer se ela é responsável ou irresponsável. Naquele autômato aparente, há, muitas vezes, razões profundas inconscientes, que o impulsionam na direção do crime mórbido. (RAMOS, 1937, p. 43).

Naquele momento em questão se mostrava interessante o estudo da parafrenia (conjunto de doenças mentais que incluem a demência precoce e a paranoia), pedia-se que os psiquiatras ficassem observando ao se deparar com crimes hediondos, estes que pecavam pelo despropósito.

Neste caso, o período médico-legal passa a ser aplicado com o intuito de salvaguardar o meio da ação perigosa, o que remete diretamente à ideia de

¹⁸ Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, destacou-se na carreira de magistério médico, como professor titular de fisiologia da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Niterói, 1912, como assistente de clínica neurológica na Faculdade Nacional de Medicina, passou a livre-docente de clínica psiquiátrica em 1919 na mesma faculdade e logo catedrático de Clínica Psiquiátrica na Faculdade Fluminense de Medicina. Logo empregou-se no antigo Hospício dos Alienados da Praia Vermelha, em 1919, onde fez toda a sua carreira e especializou-se em clínica psiquiátrica e, como função pública, em psiquiatria criminal. Dedicou sua vida pública ao manicômio judiciário do Rio de Janeiro. Seguindo a orientação de Juliano Moreira, Heitor Carrilho lutou para que fosse inaugurado o Manicômio Judiciário em 1921, tendo sido o seu primeiro diretor. Nessa função, organizou suas diferentes seções, burocráticas, técnicas e científicas, até 1954. Em 1955 o Manicômio Judiciário do Serviço Nacional de Doenças Mentais teve o seu nome alterado por Decreto 37.990 de 27/09/1955 passando a designar-se Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho.

periculosidade. A criminogênese era associada ao que se chamava de condições morais do paciente, assim era preciso realizar uma relação entre a natureza moral e a gravidade social do delito.

Carrilho era um defensor da ideia de que a sociedade deveria se livrar do comportamento de anômalos morais, neste caso, não era apenas defesa do manicômio judiciário que fazia, mas de uma psiquiatrização das instituições correcionais. O intuito é que se pudesse identificar inclusive na infância os caracteres de anormalidade, para que a criança já pudesse ser encaminhada para as casas de correção. Era o início do processo de utilização do conceito de periculosidade.

O crime é considerado um fato antijurídico que se divide através da consciência de execução do delito: doloso, quando há intenção e culposos, quando se verifica a inexistência da vontade. Dolo e culpa são as duas formas que o direito brasileiro define o crime como tendo uma ligação entre o psicológico e a natureza do mesmo. *“Três requisitos se exigem da culpabilidade: imputabilidade, possibilidade de conhecimento da ilicitude ou antijuridicidade do fato e exigibilidade de conduta diversa.”* (DELGADO, 1992, p. 84)

Parece haver no próprio Código Penal a necessidade de atestar a sanidade, a consciência no momento do crime ou da ausência para que se possa realmente dar ao sujeito as penalidades que lhe couberem.

Portanto cabe ao perito, verificar não apenas a presença da doença, mas a influência da mesma sobre o aspecto da vontade no momento em que se desencadeia a ação criminosa.

No ramo do Direito nem sempre foi aceito de bom grado a ação da psiquiatria em área restrita a magistrados, a criminologia. Percebe-se que há receio de que se construísse uma ditadura dos psiquiatras que inclusive poderia influenciar na própria possibilidade de decisões de juízes.

Neste caso, vê-se uma calma e cuidado ao tratar do assunto que se mostra um terreno onde crime e psiquiatria precisariam dividir, mas não sem entraves de um lado ou de outro.

Essa discussão realizada a partir de centros como o Rio de Janeiro e São Paulo, locais que receberam as primeiras instituições psiquiátricas¹⁹ ocorreram no final do século XIX e início do século XX. Neste sentido, há que se observar a experiência histórica ali vivenciada, por mais que fossem locais de onde se emitiam as narrativas dos saberes médicos naquele contexto existem diferentes interpretações, obedecendo aos diversos contextos possíveis.

1.4- Degeneração, Eugenia e Medicina em Goiás.

A eugenia criada por Galton em 1883 e, que versa sobre o controle racial evitando a miscigenação, foi amplamente discutida no Brasil e guiou os propósitos da medicina no tocante ao auxílio na construção da nação. Essa discussão tornou-se mais acalorada no período entre guerras, juntamente com uma onda nacionalista que buscava conhecer o Brasil por si mesmo.

Neste sentido, houve uma divisão dos intelectuais brasileiros entre as correntes que a eugenia propunha naquele momento: corrente neolamarckista e mendeliana. Enquanto o primeiro acreditava que o ambiente dos pais podia moldar genes da descendência (genes degenerados produzidos por pais alcoólatras, por exemplo), o segundo tinha o enfoque na reprodução, na fixidez da raça.

Essa divisão também afetou a forma, como se foi vista miscigenação no Brasil. Os intelectuais do fim do século XIX divulgavam sobre a

¹⁹ De um lado, cientificamente comprovada a doença mental por meio de sofisticados exames periciais, os loucos criminosos não podiam ser enviados ou mantidos em prisões – afinal, como visto, era esse um dos grandes sustentáculos que conferiam legitimidade humanista aos desígnios da Psiquiatria. De outro, em virtude de seu caráter criminoso e delinquente, representavam um potencial de violência e perigo que não poderia ser contido pelo hospício, colocando em risco a eficiência da instituição no cumprimento de uma de suas mais importantes missões, ou seja, proteger a sociedade e os próprios doentes dos perigos decorrentes das perturbações psíquicas, outro pilar sobre o qual se assentaria a legitimidade do saber e da prática psiquiátricos. A resolução do impasse seria encontrada mediante uma fórmula bastante simples que passaria a prevalecer, rapidamente, no âmbito da Medicina mental: os doentes mentais criminosos deveriam ser reclusos em “hospícios-prisões”, isto é, nos manicômios judiciários. Em 1903 surgiu uma lei especial para a organização da assistência médico-legal a alienados no Rio de Janeiro, e que pretendia ser modelo para a organização desses serviços nos diversos Estados da União (Dec. nº 1.132, de 22/12/1903). Segundo tal legislação, cada Estado deveria reunir recursos para a construção de manicômios judiciários e, enquanto tais estabelecimentos não tivessem sido erigidos, era necessário construir anexos especiais aos asilos públicos para o recolhimento desse tipo de alienados. O ano de 1903 marca, portanto, o momento em que a construção de manicômios judiciários se tornou proposta oficial, e também o momento em que o psiquiatra se tornava maior autoridade sobre a loucura, publicamente reconhecida (CHAVES, 2010, p. 95).

degenerescência racial, segundo eles, essa *mistura* teria gerado um ser incapaz, fraco e preguiçoso. Porém, já no século precedente, uma defesa a essa população surge com intelectuais como Roquette-Pinto. O médico-antropólogo, apesar de se filiar à corrente mendeliana, enquanto nacionalista, defendeu o homem sertanejo:

dai-lhe [ao sertanejo] o que lhe falta de instrução; dai-lhe o que se prodigaliza aos outros; que ele tenha a sua terra e forme o seu lar; que seja aproveitado, numa palavra, pela educação. E haveis de vê-lo lutar e vencer no combate da produção, como outrora pelejou na luta do descobrimento. (ROQUETTE APUD SOUZA, 2008, p. 217)

A questão brasileira se torna peculiar porque não há simplesmente a adoção de teorias racistas que tendem à exclusão do outro, mas houve certa adaptação com a ideia de degeneração. A degeneração deu condições para se medicalizar o Brasil. De projetar políticas para construção de novos hábitos para o homem do campo e da cidade através da medicina e da educação. O próprio Jeca Tatu se torna a representação de toda essa trajetória entre os anos de 1914 e 1918. Quando há uma transformação em seus hábitos, fica claro que sua situação não é eterna, que pode ser mudada, *“a miséria que os brasileiros do interior suportavam era responsável por sua ‘degeneração’: sua ignorância, má saúde, desajuste psicológico e perpétua agitação”* (DÁVILA, 2005, p. 63).

No bojo dessas divisões na questão da Eugenia, discutidas no período entre guerras e projetos de melhoramento das condições de vida da população serão colocados em prática. Deste modo, é importante observar, que essas melhorias não são originadas simplesmente do bem-estar, elas são impulsionadas pela onda nacionalista que objetiva a representação de uma nação forte.

No caso brasileiro, não era necessariamente a questão do branqueamento da pele que foi colocado em prática em países como Estados Unidos e Alemanha. De acordo com a corrente predominante, esse sertanejo mestiço poderia ser curado. Na metáfora do Brasil como um imenso hospital, poderia se alcançar a cura, o branqueamento não viria pela pele, mas pelo comportamento.

Neste sentido, a Medicina passa a ser guiada para um caminho mais amplo que o da fixidez da raça, o biológico começa a ser acompanhado pelo cultural. Dois fatores até então distantes, mas que deste momento em diante passam a ditar as formas, os caminhos para se alcançar uma sociedade saudável. Em contrapartida, outros intelectuais como Nina Rodrigues, traziam teses de degeneração racial ocorrida através da mestiçagem,

acreditava que na mistura de raças muito distanciadas encontrava-se a razão para certas doenças, tais como as epidemias, ou a loucura, cujas origens deviam-se a uma 'fraqueza biológica' ou ao 'subdesenvolvimento psicológico' inerente do mestiço, o brasileiro nato. (ECHAZÁBAL, 1998, p. 109)

Ainda, segundo o autor supracitado, América Latina atravessava um período de buscar a si, e comparando-se à comunidade ocidental havia uma "terrível ansiedade das elites em assimilar os avanços do mundo civilizado, o 'ser moderno', e fazer parte da grande comunidade ocidental" (Op. Cit. p. 109). Os ideais eugênicos que foram utilizados nos discursos de conhecer o Brasil através de si mesmo, tinham na realidade a intenção de levar a influência do comportamento europeu, tido como civilizado e moderno, ao homem do sertão.

Nestas bases, os médicos tornam-se verdadeiros sanitaristas, higienistas, sua mentalidade está voltada não apenas para o ato de diagnosticar e curar a doença, mas evitar que ela surja. O ambiente tornar-se-á de suma importância para o bem-estar da nação. E aqui não se compreende apenas o ambiente, mas principalmente, a forma como o homem se vê e se comporta neste espaço que é compartilhado por muitos, mas que deveria ser o mais homogêneo possível.

Com o auxílio da medicina, a higiene se torna o veículo principal destes quase que sacerdotes, pois,

todas as atividades de Higiene nada mais são que uma ingente e contínua luta para resolver o problema de ambientação do homem e da habitabilidade do meio. Sem esta reciprocidade de ação estaria ameaçada a própria sobrevivência da humanidade. Superada, porém, a época empírica dos 'miasmas' e dos 'gênios epidêmicos', o conceito de salubridade vai-se confundindo cada vez mais com o estágio de civilização. Sem as modernas conquistas da Higiene e da Engenharia Sanitária serão impossíveis a existência das grandes cidades, que, como aconteceu com todas as maiores aglomerações humanas na

O que podemos extrair do documento citado inicialmente é a permanência da eugenia no discurso médico goiano até a década de 1950. As discussões iniciadas no período entre guerras colocam este saber científico como o que havia de mais moderno no entendimento das mazelas sociais.

É interessante pensar que essa classificação dos indivíduos já era realizada no século XIX, quando da fundação do Hospital Pedro II na antiga capital de Goiás. Todavia, essas práticas tornam-se cientificamente amparadas pela inserção da eugenia no discurso médico-político com a construção de Goiânia e o que se esperava de transformações.

Havia no horizonte dos médicos goianos não apenas a questão da saúde, mais do que isso, esperava-se a ‘civilização’. O que se percebe é o que trouxe a eugenia lamarckiana, esse homem sertanejo exaltado pelo momento do nacionalismo em voga, deveria ser transformado em um *mulato europeu*, se o leitor me permite a invenção da expressão.

A higiene seria a salvação de toda a humanidade e seus projetos estariam na mais alta conta de qualquer governo que quisesse ver-se representado por uma forte nação. Acerca disso, debates surgem sobre a forma correta de se alcançar este processo. Intelectuais como Roquette-Pinto realizam uma diferenciação entre a higiene e a eugenia, mas também não as separa, segundo o autor,

eugenia é uma ciência que procura elevar todos os tipos que formam o grupo, de modo que as gerações sucessivas recebam, sempre, herança cada vez melhor, o que possibilitaria que as classes úteis, ou seja, os grupos de ‘boa’ composição hereditária, contribuíssem ‘em proporção crescente para a formação dos vindouros (ROQUETTE APUD SOUZA, 2008, p. 219).

Uma diferença se tornava visível na aplicação da eugenia. Mesmo havendo intelectuais que fossem adeptos da proposição mendeliana, a maioria se preocupava com as questões do ambiente, a nação poderia ser representada pelo sertanejo desde que o mesmo fosse preparado para tal função.

Essa esterilização do meio passa a pressupor o contato com os ditos civilizados e, é óbvio, o afastamento daqueles que contaminariam o ambiente. Neste sentido é curioso acrescentar que neste meio ainda havia os eugenistas que viam na miscigenação, não uma mistura, mas uma combinação genética e, que neste caso, positivava sua existência. Assim, as exclusões e classificações dos indivíduos são levadas ao máximo, as categorias ganham espaços definidos no corpo social, de acordo com o que tem para oferecer ao futuro da nação.

Mesmo no após a Segunda Guerra Mundial observa-se esse movimento. Em Goiás, como já disse – ainda na década de 1950, a raça, a civilização, serão vistas nestes moldes eugênicos aqui discutidos,

a ciência da eugenia forneceu ponte entre a ideologia racial e a cultura popular, definindo uma cultura de pobreza. Nos anos de declínio da era Vargas, essa ligação se tornou tão forte que resistiu por mais tempo do que o apoio oficial à ciência que a orientou. Embora a eugenia tivesse perdido legitimação no período após o fim da segunda guerra mundial, as instituições, práticas e pressuposições que ela criou persistiram. (DÁVILA, 2005, p. 93)

No caso particular de Goiás, a eugenia se torna tão presente que há uma substituição de vocábulos: postos de saúde se tornam postos de higiene.

[...]Desde o Centro da Saúde da Capital até os Postos de Higiene do interior, que careciam de tudo. Para abastecer essas unidades sanitárias já adquiri, em diversos Laboratórios, o mínimo de material imprescindível e quase todas já estão entrando em funcionamento razoável. [...] Não adiantaria programar, criar e mesmo inaugurar Postos de Higiene para funcionarem sem material ou fecharem suas portas pouco tempo depois. (ARQUIVOS DE SAÚDE PÚBLICA 1951 – 1954)

A saúde torna-se possível de ser alcançada com a higiene e, a ideia de profilaxia presente no discurso médico permite a substituição dos termos. Para tanto, são inaugurados ou proliferados os mecanismos de exclusão daqueles indesejáveis, dos que poderiam contribuir com genes problemáticos ou infestar o ambiente com sua presença.

Disse-nos ainda o Dr. Peixoto da Silveira que o prosseguimento das grandes obras do Hospital Central de Goiânia será posto em concorrência pública dentro de poucos dias. [...] A ampliação da

Colônia Santa Marta e a criação de 3 novos dispensários de lepra no interior do Estado constituem objeto de um convênio que está sendo estudado para ser assinado com o governo federal. O Hospital Psiquiátrico “Adauto Botelho” deverá, pelo menos em parte, entrar em funcionamento, de vez que o Manicômio do Estado, não comporta, absolutamente, o número de doentes que acorrem a esta Capital. Também a fundação de um Sanatório para tuberculosos em Goiânia, é uma das maiores preocupações do Sr. Governador, segundo nos informou o ilustre titular da Secretaria da Saúde (ARQUIVOS DE SAÚDE PÚBLICA 1951 – 1954)

As palavras supracitadas do então Secretário de Saúde do estado de Goiás, Dr. Peixoto da Silveira, demonstram as articulações realizadas para a distribuição dos mecanismos de exclusão na capital do estado. Em sua inauguração, Goiânia contará com apenas a Santa Casa de Misericórdia, nos anos posteriores iniciam-se a distribuição precisa destes hospitais no intento de realizar a completa higienização da cidade.

A loucura, a lepra e a tuberculose, são três eixos de exclusão realizados no estado como o intuito de preservar os habitantes. Três grandes instituições que seriam locais de discurso sobre construções identitárias, não para o doente, mas para o saudável, a elaboração de uma proposta de comportamento benéfico com práticas de higiene que ultrapassariam as fronteiras e chegariam ao direito de existir enquanto ser social.

Foi através desses braços eugênicos que se pôde construir o discurso do moderno, da transformação do comportamento nos anos de 1930. Depois da expressão máxima – que foi a construção de Goiânia – era necessário ordenar, classificar, estabelecer os comportamentos adequados para o novo meio social que se inaugurava.

É possível perceber a presença destas questões nos discursos conjugados de médicos e governantes como o do então governador Pedro Ludovico Teixeira – no seu segundo mandato – durante o III Congresso Médico do Brasil Central que se realizou em Goiânia entre os dias 07 e 11 de novembro de 1951.

A vossa presença, meus colegas, neste Estado Central tem uma alta significação e um elevado sentido de brasilidade, pois isto constitui uma afirmação de que há um interesse, atualmente, por todo o território nacional e não apenas pelo litoral ou pela sua vizinhança, como sempre acontecia. Não só viestes cumprindo uma exigência da vossa profissão, da ciência que cultivais, como movidos por um sentimento de fundo social e patriótico. [...] Tendese, na sua maioria, bebido ensinamentos em outros países da América como no Velho Continente

e voltais, não raro, desses grandes centros em que a ciência médica se acha muitíssimo adiantada, satisfeitos como o grau que também atingiu a nossa cultura neste particular. (ARQUIVOS DE SAÚDE PÚBLICA 1951 – 1954)

A eugenia possibilitou a vários intelectuais a disseminação da ideia de se decifrar o povo através de sua própria configuração, assumindo dizeres como o de Euclides da Cunha, de ser o sertanejo “*cerne vigoroso de nossa nacionalidade*”. Assume-se essa identidade e comemora-se o eixo deixar o litoral e se estabelecer no interior, como que conclamando uma unidade nacional a partir tal feito.

No entanto, como já elucidamos neste tópico, não se deixa de citar ou de se argumentar o avanço maior do Velho Continente. Há uma esperança de se tornar tanto quanto os europeus, a perspectiva de modernidade embutida nesses discursos teve grande auxílio do ideal eugênico que possibilitou a pretensa construção de uma nova sociedade goiana.

Mais adiante o governador acrescenta:

Só as endemias rurais bastavam para afligir imensamente os médicos, em ambientes que tais, onde não havia assistência pública e onde campeava a maior ignorância, não tendo o povo a menor noção de profilaxia. [...] Além de serem sofredores, desesperançados, que morrem à míngua, que nem podem socorrer-se da caridade pública, dado o isolamento do meio rural, são elementos negativos na comunhão nacional pela incapacidade de produzir. (ARQUIVOS DE SAÚDE PÚBLICA 1951 – 1954)

O homem do campo será um grande alvo do discurso médico em Goiás. A maioria da população do estado, neste momento, estará encerrada na zona rural e é perceptível a relação que se faz, por parte dos intelectuais goianos, ao personagem Jeca Tatu de Monteiro Lobato.

É nele que se inspirará a possibilidade de cura realizada pelos médicos que serão, por isso, extremamente exaltados. Não é apenas o cumprimento de um dever profissional, mas um dever patriótico.

Esses elementos negativos deveriam ser positivados, a capacidade de produzir deveria ser alcançada para que toda a nação brasileira pudesse usufruir de uma população apta ao trabalho. Mas era preciso, porém, conseguir uma forma de retirar os que não conseguissem ser positivados, por isso os

mecanismos de exclusão serão de intensa importância no processo de transformação desse homem do campo.

A função de legitimação da supressão dos indivíduos deveria ser curar os possíveis, retirar os improdutivos e dar o auxílio necessário a uma imensa campanha profilática para que a exclusão passasse a ocorrer pelo próprio meio e não via autoridade médica.

O valor atribuído à Medicina enquanto ciência e à construção de uma identidade médica quase que de uma missão divina para o bem da pátria, está apoiada no cerne das correntes eugênicas. A eugenia possibilita a construção deste profissional no imaginário social goiano, como a única saída possível do atraso discursivo em que se encontravam.

A possibilidade de classificação dos indivíduos, o melhoramento da *raça*, que, saudável auxiliaria no processo de enriquecimento da nação, a visão da modernidade pelas vias da higienização, foram incorporados pelo discurso médico e político de Goiás desde os anos de 1930.

Como lidamos com processos, os projetos eugênicos discutidos e pensados em 1930 ganharam efetivação na década de 1950. A exclusão, a busca da modernidade, a classificação, a ordenação, a busca de uma prole saudável, de indivíduos aptos a trabalharem, são efetivados nesta década a partir da proliferação dos mecanismos de legitimação.

Mais adiante o governador, ao comentar a afirmação de Miguel Pereira de que o “Brasil é um vasto hospital”, realiza as seguintes colocações:

Contestada às vezes, o que é verdade é que ainda subsistem as razões que a motivaram, tanto assim que, mais de três décadas após, ainda puderam escrever-se as seguintes palavras, que são de um técnico especializado e paciente observador dos meios brasileiros: ‘Habitamos um pedaço do planeta – adverte o Dr. Pompeu do Amaral²⁰, em que as porcentagens de morbidade e de mortalidade assustam. Vivemos em uma parte do mundo onde as crianças, quando nascem, morrem em quantidade, antes mesmo de completarem o primeiro ano de vida, onde são quase incríveis os índices que

²⁰ Francisco Pompeu do Amaral nasceu na cidade de Campinas em 1907, filho do médico Abelardo Pompeu do Amaral. Tornou-se Médico Nutrólogo e Educador pela Faculdade de Medicina de São Paulo e escreveu livros e comunicações acerca da alimentação dos brasileiros em geral e do estado de São Paulo. Aqui enumeram-se algumas de suas obras: 1955 – “Escassa capacidade física e mental de nossa gente, como consequência das condições econômico-sociais que enfrenta.” – Revista Brasiliense. 1955 – “O Leite – Problema Nacional.” – Ed. José Olympio. 1963 – “O problema da alimentação – Aspectos médicos-higiênicos-sociais.” 1963 Ed. José Olympio. O mesmo faleceu no ano de 1990.

denunciam a frequência da tuberculose; onde as cifras que acusam os incapazes para o trabalho e para o serviço militar são seguramente consideráveis; onde a duração da vida está calculada numa idade em que o homem nem se quer adquiriu o seu completo desenvolvimento nem está de plena posse do seu vigor físico, e em que a mulher apenas começou a sua função de procriação. Esses dados dão ideia exata da reduzida resistência física e da precariedade das condições de saúde da nossa gente'. (ARQUIVOS DE SAÚDE PÚBLICA 1951 – 1954)

O governador em seu discurso procura chamar atenção para as características citadas por outro médico que traduzem as mazelas que atingem o Brasil. Sua busca evidencia que os outros estados não estão completamente diferentes de Goiás, essas doenças parecem assolar todo o território brasileiro e que, portanto, não seria assim um sertão abandonado.

Em seu discurso deixa muito claro a divisão dos papéis sociais desenvolvidos pelos homens e mulheres naquele momento. A função seria tornar os homens aptos para o exército e o trabalho, e as mulheres saudáveis para dar a luz às proles. Os dados estatísticos que Pedro Ludovico utiliza do outro médico são exatamente para fazer alusão que todos os estados naquele momento visualizavam a situação daquela forma.

Utilizando-se dos dizeres do Dr. Pompeu do Amaral, isenta-se de estar se referindo a características apenas do estado de Goiás, dessa forma, coloca a todo Estado uma necessidade brasileira de se preparar homens para o trabalho e mulheres para os partos de proles sãs. Essa identidade de *salvadores da nação* é incorporada pelos próprios médicos, que se comportam realmente como se tivessem nas mãos o poder de curar todo país.

O discurso eugênico possibilitou que os mesmos se vissem de tal forma, além de lidarem com o limiar entre vida e morte, são colocados como agentes proliferadores da saúde da população. Essa mesma população, no entanto, nem sempre legitimou esses discursos médicos de salvação via ciência, devido à medicina popular e costumes regionais.

Porém, a sociedade tornou-se mais científica, os comportamentos passaram a ser ditados por normas médicas, a sociedade legitimou o discurso da saúde e da doença e, assim, a classe médica constrói para si essa identidade da salvação:

Creio [...], que as lamentáveis condições de fraqueza física da nossa gente são o efeito de três causas originárias que devemos encarar de frente, causas econômico-sociais, e a subalimentação e a falta de educação popular. São, como vimos, fatores complexos, cuja remoção, se desafia a nossa resolução e as nossas energias, nem por isso fará esmorecer o nosso patriotismo e o desejo de tudo fazermos em prol do interior do Brasil. (ARQUIVOS DE SAÚDE PÚBLICA 1951 – 1954)

Neste trecho o governador Pedro Ludovico caracteriza o ambiente do sertanejo, as causas de sua *doença* que o impede de produzir. Alimentação, educação e atividade econômica são os três eixos nos quais se sustenta a ideia de transformação do homem, é interessante como os médicos atribuem para si o dever patriótico de sanar tais problemas.

Através de normas de comportamento produz-se na mentalidade local um comportamento ideal homogeneizado, é o que faz com que as culturas criem suas próprias zonas patológicas. Na transformação dos hábitos embute-se a exclusão daqueles que não auxiliarem nas medidas profiláticas, ou se encaixarem em padrões, é o necessário para que o louco seja construído.

Não obstante a essa intervenção na vida social através da regulação dos corpos, busca-se cristalizar tal controle na mentalidade dos indivíduos através da educação. Como realizar a afirmação de que a escola trará a possibilidade de se conquistar a mente, de trazer para o meio cultural a exclusão.

Antes, há intervenção médica, a presença da medicina ditando as regras, as normas, juntamente com o Estado na construção de hospitais, sanatórios, preventórios, portanto, a exclusão é feita via autoridade médica. Através da educação, os indivíduos passam a excluir por si mesmos, constroem mecanismos de defesa contra o que enxergam como não saudável e que necessita ser retirado do corpo social.

Assim, a educação sanitária passará a fazer parte dos currículos das escolas no Brasil como intuito de levar aos lares o comportamento adequado para uma vida saudável e higiênica. A eugenia auxiliou na gestação desses mecanismos em Goiás, o que perdurou ainda por muitos anos. As escolas, os hospitais, tinham em mente curar esse homem até o percurso dos anos sessenta durante a ditadura militar no Brasil.

Mas o que aqui é importante ser observado é a permanência desses ideais no discurso médico-político durante algum tempo a mais em Goiás. A

eugenia possibilitou embasamento para elaboração de uma biopolítica no estado, que mudou a capital, transformou os comportamentos através dos locais de exclusão e das práticas de internação.

O Hospital Psiquiátrico “Adauto Botelho” nasceu no bojo de todos esses ideais, funcionou como mecanismo de auxílio na esterilização do ambiente ao se propor retirar do corpo social os indesejáveis. Mas, principalmente por agir sobre o comportamento saudável, para que estes, pelo medo da doença, auxiliassem no processo de exclusão dos ditos doente mentais.

O que foi trabalhado em minha dissertação de mestrado, localizou o Hospital Adauto Botelho como uma forma de controle social, de ser o foco de uma limpeza social que auxiliasse no direcionamento de um plano de nação.

Neste sentido, os rumos dados à psiquiatria por Adauto Botelho casavam-se com os objetivos do governo de Goiás desde os anos de 1930. Evitar a propagação da doença mental deu o subsídio necessário para o processo de categorização e exclusão realizado em Goiânia. Não que a internação venha acontecer apenas na nova capital, mas é que na Cidade de Goiás quando o discurso médico era legitimado pelo Hospital Pedro II não se tratava especificamente do tido como louco. Esse grupo era mais um dos que eram recolhidos, não havia a presença da psiquiatria enquanto norteadora dos discursos ali emitidos. O que acontece em Goiânia é que, a partir de sua organização a psiquiatria tem seu próprio espaço de poder, porque a ela é confiada à limpeza social, a catalogação dos indivíduos, juntamente com outros mecanismos de poder (PAULA, p. 81, 2011).

O padrão de comportamento foi utilizado para condizer com aquilo que se esperava de Goiás, sua capital deveria deixar se distanciar dos traços tradicionais que não condiziam com o ideal de modernidade projetado.

A categorização dos indivíduos foi possível a partir da construção de um padrão normal, este balizado pelo espaço de legitimação do discurso psiquiátrico – O Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. O sanatório se torna então instrumento de controle, de organização social a partir das especificações do que era considerado fora do padrão.

1.5- Aos Loucos o hospício, aos criminosos o presídio ou a ambos a cadeia pública?

As políticas que envolviam a eugenia no Brasil e em Goiás se fizeram mais visíveis a partir da Revolução de 1930. Uma biologização social com vistas a extinguir os traços do período da Primeira República. Em Goiás, coronelismo vigorou durante os primeiros anos após o fim do império, tendo como base a violência e coerção.

Essa extensão do poder do coronel também estava alicerçada no poder policial, pois, muitas vezes era a ele quem prestavam obediência.

Seja através de chantagens ou outras formas de coerção, o coronel conseguia utilizar-se deste braço do Estado de maneira própria. No entanto, historicamente a força policial possui outro objetivo e, neste caso, é o de auxiliar a proporcionar bem-estar através da segurança da população.

Desde a sua elaboração, *“a organização policial emergiu ligada à expansão do poder do Estado, desde o século XVIII, nos principais Estados europeus marcados pelo absolutismo”* (SANTOS, 2014, p. 18). O modelo francês foi o mais aplicado no primeiro momento, uma polícia centralizada vinculada diretamente ao Estado.

No entanto, o modelo coercitivo que se pauta na proteção da sociedade através da eliminação dos indivíduos que não obedecem ao padrão, surgiu após as revoluções burguesas e o crescimento as cidades. O espaço da polícia aparece como disciplinador, na possibilidade de agir para garantir que os comportamentos instituídos como anormais fossem reprimidos.

Por um lado, a revolução burguesa produzia a necessidade de controlar os novos ilegalismos que emergiam enquanto atentado ao direito de propriedade e ameaça à construção do regime disciplinar do capitalismo industrial. Por outro, as cidades começavam a ter sua população adensada, potencialmente se conformando enquanto “classes perigosas” (Op. Cit. p.19).

O crescimento das cidades com o decorrer dos séculos foi se acentuando, neste sentido as urbes passaram a agregar uma infinidade de tipos diferentes entre si, gerando divisões territoriais entre os grupos da cidade. Assim, as classes interpretadas como perigosas começaram a sofrer um processo de exclusão mais denso.

Neste sentido, compreender os ilegalismos é perceber a construção de representações em torno da conceituação do comportamento criminoso.

Porém, a variação do que é considerado crime oscilou entre os diversos contextos históricos.

Segundo Alvarez, a criminologia, enquanto ciência, aborda algumas vertentes que conceituam a noção de crime. Existem duas escolas que condensam a teoria da criminologia, rivais entre si a escola clássica defendida por Cesare Beccaria e Jeremy Bentham e do outro lado a escola positivista defendida por Cesare Lombroso e seus seguidores.

Ambas são descritas como divergentes por terem conceitos opostos no que se refere ao crime e à punição, bem como sua gênese na sociedade.

A Escola Clássica define, assim, o crime em termos estritamente legais, como violação da lei, e preocupa-se mais com as consequências do ato criminal do que com as efetivas motivações do criminoso. [...] Para a Escola Positivista o crime pode ser cientificamente caracterizado. [...] O foco de interesse da Escola Positivista se desloca do crime para o criminoso, ao mesmo tempo em que enfatiza o determinismo em detrimento da responsabilidade individual. (ALVAREZ, 2014, p. 51).

Aqui percebemos a oposição entre ambas às escolas, o foco do crime se diverge tendo diferenças fulcrais no processo de aplicação da lei. Se uma se preocupa com o crime e seu impacto, a outra por postulados deterministas pretende buscar nas características físicas, biológicas e sociais as razões para o mesmo.

No entanto, mesmo havendo essa dupla possibilidade de entendimento do conceito de crime, e a partir de então, estruturar o processo legislativo a mais influente foi a Escola Positivista. Lombroso descreve o criminoso como um sujeito atávico e este atavismo físico e mental capaz de possibilitar, através de traços anatômicos, a identificação de sujeitos hereditariamente propensos ao crime.

No Brasil, vários foram os estudiosos adeptos da Escola positivista, entre eles podemos citar: Nina Rodrigues, Francisco José Viveiros de Castro e Paulo Egídio de Oliveira Carvalho. Estes profissionais trataram de aplicar as teorias que auxiliaram na consolidação de um processo de exclusão, este se deu através da construção das classes perigosas.

A partir de então, padrões comportamentais tornaram-se essenciais para a definição do louco, do normal e também daquilo que é considerado crime.

Porém, neste último caso leva-se em consideração as representações do lugar, ou seja, este sertão constituído a partir da violência do coronelismo.

Neste aspecto, a possibilidade de uma ordenação social acaba estando vinculada à violência, *ela adquire o sentido de um atributo moral negativo aplicado a aspectos dessas discussões, cujo conteúdo se define por um recurso à força material tido como indevido ou injusto por participantes diretos e/ou observadores* (SILVA, 2014, p. 26).

A ideia de injusto ou indevido pode variar em relação ao contexto, pois, no caso do estado de Goiás quando do entendimento do mesmo como sertão o processo da violência pode ter um aspecto diferente. Quando afirmo isso, penso que alguns crimes não são considerados necessariamente uma forma de violência gratuita, mas para manter a ordem social pensada no coronelismo.

A ordem social não é algo natural ou espontâneo, ela é um reflexo das disputas que formam o grupo, ou seja, uma definição hierárquica daquilo que a sociedade até então é formada. No caso de Goiás, por exemplo, a estrutura social se dará de acordo com as disputas de poder entre as famílias dominantes no período da Primeira República, como é o caso do coronelismo.

Os espaços sociais são então estabelecidos a partir do momento em que os antagonismos dos grupos – não apenas das classes sociais, mas no interior das mesmas – evidenciam suas diferenças e passam a disputar as regiões de dominação. É importante salientar que na maioria dos casos, o Estado aparece como detentor da esfera de dominação, é capaz de estabelecer os jogos e os locais sociais principalmente por possuir o monopólio da violência legitimada.

No caso do coronelismo²¹ isso é levado a um estágio mais abrangente já que o Estado no período da Primeira República atende, na verdade, os interesses de famílias que estavam no poder.

²¹ É preciso compreender que o coronelismo foi abordado aqui como um aspecto da violência, como espinha dorsal da formação social em Goiás no século XX. Alicerçado em pesquisadores da área, levei em consideração o papel da prática da familiocracia como espaço de difusão das ideias de um sertão embruteado, cujas leis estavam nas mãos dos detentores do poder. Não me furto aqui às nuances que existem nesta questão, é ciente o fato de que o assistencialismo praticado pelos coronéis cooptavam a população que muitas vezes construíam representações de heroísmo a determinadas famílias. No entanto, o enfoque do trabalho foi exatamente no aspecto da violência praticada e, como as narrativas construídas em torno das mesmas auxiliaram na consolidação de uma identidade de Goiás como espaço truculento e do goiano corroborando para a validação de tais imagens.

Nessa conjuntura, Itami Campos (2003) elucida que o orçamento do governo funcionava como uma eficaz arma de controle, pois destinava grande parte do orçamento para a polícia, delegados e juízes. Aparentemente isso pode não dizer nada, mas garante, na verdade, a manutenção do grupo que está no poder fazendo com que o aparelho repressor e da justiça funcione de acordo com os seus interesses.

Aqui chego à espinha dorsal da relação entre o sertão, a loucura e o louco infrator. A fala do autor supracitado permite estabelecer que neste espaço – o sertão – em que as representações como distante e violento terminam assimiladas, o louco infrator não terá a mesma possibilidade de interpretação que em outros lugares.

Neste sentido, quero dizer que a categoria ‘louco infrator’ não apareceu, o manicômio judiciário não se fez necessário em um local cuja violência e a loucura não foram entrelaçadas. O criminoso pertencia a esta categoria específica e louco pertencia à sua categoria de exclusão, e o fato da questão orçamentária privilegiar o aparelho jurídico-repressor auxilia a compreender a necessidade dos presídios e da força policial e não da compreensão médica em alguns casos.

Isso se justifica também pela demora, pelo atraso da institucionalização da psiquiatria ou da própria Medicina no estado de Goiás, permitindo que os espaços do louco e do criminoso parecessem sempre distantes e que nunca se tocassem. Era um cenário crítico evidente, pois,

alguns presidentes do Estado, em suas mensagens, mostravam-se preocupados com a precariedade da saúde de seus governados, com a inoperância dos municípios [...]. Era comum habitantes de melhores condições socioeconômicas, residentes no sul do Estado, recorrerem aos serviços médicos do Triângulo Mineiro (MORAES, 2012, p. 121).

Desta forma, percebemos que existia uma ausência de médicos no estado levando a população a buscar recursos no estado vizinho, muitas vezes em trajetos feitos no lombo das mulas. Se há essa constatação, a psiquiatria demoraria ainda um tempo maior para se firmar e passar a atuar em Goiás, tanto que sua presença só é marcada na década de 1950, em Goiânia, com a construção do Hospital Psiquiátrico Prof. Adauto Botelho.

Neste aspecto, ao louco não era dado lugar no processo histórico de Goiás porque foi absorvido no cotidiano da cidade ou recolhido para hospitais comuns. Haviam da mesma forma aqueles que não eram recolhidos ao Hospital, que se tornavam parte integrante da paisagem local, pois,

devido à perpétua escassez de água potável, com que a população da Capital se vê a braços o ano inteiro, principalmente nos meses de seca, há aqui uma verdadeira legião de carregadores e carregadoras, em que predominam os débeis mentais – ocupada na baldeação de água para as habitações. (PALACIN, 1976, p. 37)

Aos que podiam de alguma forma prestar um serviço público, e que não representavam uma ameaça à ordem estabelecida, ficava o direito de ir e vir, mas nem por isso os mesmos possuem visivelmente importância social. O que eram ou o que pensavam, não fazia diferença àqueles que faziam uso de sua força para determinados afazeres.

Eram considerados bobos demais para perceberem a realidade e, neste sentido, tornavam-se prestativos, uma forma também de se verem inseridos em uma normalidade que de fato não os pertencia. Esse distanciamento era ocasionado de acordo com as fronteiras demarcadas pelo estabelecimento de padrões comportamentais.

Até a construção do Hospital Psiquiátrico Prof. Adauto Botelho em Goiânia, a categoria louco não fazia parte efetiva da realidade do estado, não havia local de legitimação do discurso excludente. Sendo assim, não haviam determinados comportamentos regidos por normas de um saber científico, que estabelecesse padrões. Sem os espaços de emissão e legitimação do discurso excludente/enclausurador não há categorização de louco e consequentemente a produção da loucura institucionalizada.

É fato que indivíduos que se relacionam criem normas de convivência, que abarcam também os comportamentos. Contudo, convenções cotidianas não atuam como saber institucionalizado e passam a ser adaptadas nos diversos contextos sociais.

A exclusão médica praticada a partir da criação dos hospitais complementa àquela realizada a partir do estigma de “tipos urbanos”. Afinal, mesmo que estivessem fazendo parte do convívio social, o ato de servir para

afazeres domésticos os coloca em subalternidade. No entanto, alguns conheciam os nomes, outros os apelidos, uma única categoria, mas cada uma com sua particularidade. Neste sentido, aos loucos nem o hospício, pois, em Goiás sua presença só é marcada da metade do século XX em diante. Até então, o que seria obrigação dos hospitais psiquiátricos acabava sendo realizado por hospitais como o Asilo São Vicente de Paulo na cidade de Goiás.

Como elucida Rildo Bento (2014), neste asilo/hospital os desvalidos correspondiam àqueles que, de alguma forma, geravam um sentimento de abjeção na sociedade vilaboense. Nos dados colhidos pelo pesquisador entre os anos de 1909 e 1946, a soma das enfermidades mentais é de 166 pacientes divididos nas seguintes categorias: Alienação, Alucado, Apoplexia, Bócio, Convulsão, Cretinismo, Demência, Epilepsia, Estupor, Hemiplegia, Histeria, Idiotia, Loucura, Monomania e Muda Alucada.

Aos que não eram recolhidos ao hospital, havia um convívio com a própria comunidade. Porém, muitas vezes esse aspecto aparentemente tranquilo mostrava-se com outra face quando os chamados loucos entravam em delírio. O que se vê, portanto, é o recolhimento dos mesmos à cadeia pública como mostra o relatório de um chefe de polícia no século XIX:

[...] Até agora manda-se recolher o alienado à cadeia pública, e ali fica ele em comum com os presos, sem o indispensável e peculiar tratamento que requer um tal estado, exposto às zombarias grosseiras e ridículas desses condenados, que riem-se e escarnecem de todo e qualquer infortúnio (MORAES, 2001, p. 202).

Pode-se observar que a permanência dos loucos no convívio social ia ao limite de seu delírio, ou seja, em estado de surto os mesmos eram recolhidos à cadeia pública por falta de um espaço específico de tratamento. Neste caso, ficavam sujeitos a abusos e chacotas dos chamados presos comuns, ao mesmo passo que nas ruas também não escapavam às vozes de motejo da população.

Esse tratamento é também demonstrado na literatura quando o escritor Bernardo Élis desenvolve o seu conto André Louco. Ali o autor traz a relação existente entre a cidade e o alienado, pois, o mesmo passa tempo na cadeia e quando é solto se torna o motivo de divertimento da cidade.

A figura do louco transforma-se na possibilidade de alguma agitação em um sertão representado por uma cidade em intenso marasmo, assim, sua presença causa medo e ao mesmo tempo divertimento. A oscilação entre a cadeia e a rua percorre todo o conto terminando no falecimento da personagem, o que acaba por devolver à cidade seu marasmo peculiar.

Neste sentido, o louco e o criminoso ocupam este mesmo espaço até a institucionalização da psiquiatria não havendo um espaço para a percepção do louco criminoso. Mesmo que pertencessem a locais diferentes eram elencados na mesma horda e, não há como precisar aqui a incidência do louco infrator visto que os mesmos ficavam diluídos nas categorias.

De acordo com esse processo de construção histórica, o modelo do coronelismo perpetua a prática do aprisionamento de loucos e de criminosos/infratores no mesmo lugar. Dessa maneira, há a constatação da existência de dois extremos dessa instável fronteira: de um lado se é louco e de outro criminoso, não contemplando a existência de um grupo que representasse o ser louco e criminoso simultaneamente.

É neste sentido, que afirmo que a ausência do manicômio judiciário em Goiás ao longo do século XX até a chegada da Lei Antimanicomial, diz respeito à permanência de práticas de enclausuramento do louco junto aos presídios.

Do século XIX como vimos, ao século XX:

Não sei de quando data o uso de remover para a cadeia pública os loucos que aparecem no estado, transformando aquela prisão em hospital de alienados; mas o que é certo é que vem de longe esse hábito e o número de loucos cresce dia a dia, não se devendo manter esse manicômio dentro de uma cidade em local cercado de habitações de família. (O Democrata 16/04/1926)

Compreende-se então que a prática comum também incomodava os moradores, e os loucos imersos juntamente com os criminosos comuns não se podia fazer ver a categoria dos loucos infratores.

Mesmo após a construção do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, nem todos os tipos de loucos eram ali internados sendo os perigosos encaminhados para o aparato policial.

Em ofício datado de 22 de Agosto de 1955, o diretor do Hospital Adauto Botelho, explica a situação de um preso ao então Secretário de Estado do Interior, Justiça e Segurança Pública Deusdedit Félix de Souza:

Em face do ofício nº 787 de 20/08/1955, em que V. Excia., solicita providência de mister, afim de ser internado neste hospital o detento Manoel Gomes da Silva, vulgo “Piauí”, tenho a esclarecer a V. Excia., que este hospital não dispõe de dependências apropriadas para tal fim e que, por este motivo, não poderei assumir nenhuma responsabilidade sobre o referido detento. No intuito de colaborar com esta secretaria, permitirei que o mesmo permaneça neste estabelecimento, porém, exclusivamente sob responsabilidade de V. Excia. (Arquivo Público Estadual).

Diante da ausência do manicômio judiciário, é perceptível como este sujeito no limiar da fronteira é jogado de um lado para outro. No período que contempla a segunda metade do século XX, o sanatório não é o espaço ideal para receber um louco infrator e nem o presídio um espaço para sua reclusão.

No entanto, como percebemos pelo ofício acima, a ausência de uma instituição própria auxiliou não apenas no silenciamento, mas na diluição desses homens e mulheres em outras categorias. Diante do que expomos, o processo histórico de Goiás leva a esta condição, pois, não há uma visão de necessidade da constituição de um manicômio judiciário.

O espaço cercado pela violência e revanchismos dos coronéis não possibilitou a emersão desses indivíduos, neste caso, a violência era vista como infração não tendo a necessidade de sua compreensão. É neste sentido, que os presídios vão possuir em seu interior uma série de homens e mulheres necessitados de tratamento psiquiátrico, mas o fato não será discutido ou compreendido em sua profundidade.

Assim, neste espaço de tempo percebemos esta permanência da prática de enclausuramento. Aos loucos inicialmente nem o hospício, aos criminosos o presídio e aos loucos criminosos a sombra dessas categorias.

1.6– Permanências de Enclausuramento e Ameaças de Linchamento.

Diante da estrutura desenhada no tópico anterior, entende-se que a relação entre a prática política vigente nos anos iniciais da república auxiliaram na permanência do enclausuramento dos loucos nas cadeias.

A cadeia funcionava/funciona como poder coercitivo do Estado, recorrendo mais uma vez à citação de Itami Campos (2003) “o financiamento possibilitava a institucionalização das trocas de favores”. O coronelismo se alicerça no uso da violência da polícia e da atuação/função das cadeias como forma de ordenação social.

Assim, não há necessidade de construção de manicômios judiciários em um espaço em que a Medicina demorou a se institucionalizar e a principal representação do poder está na violência da polícia. Assim, temos a permanência histórica do encaminhamento dos loucos às cadeias.

Sobre a formação dessa força policial que passa a servir aos coronéis, a construção desse cenário de uso da violência, Tálliton Túlio Rocha Leonel de Moura (2015), elucida a respeito da criação da força pública em Goiás.

Segundo o autor, a criação se dá por um decreto do presidente da província no ano de 1858. No entanto, não havia critério de seleção e tampouco preparação desses indivíduos, fora que as condições eram precárias em relação aos soldos, fardamento e armamento.

Assim, estruturaria uma situação de dependência dessa força pública junto aos coronéis que passariam também a criar milícias próprias,

Vários civis foram contratados para o policiamento local: eram os “Batepaus”. Sem qualquer instrução, com disciplina precária, eles não possuíam qualquer garantia e só recebiam do governo uma pequena diária e ajuda de custo, para que não passassem muita fome durante as diligências. [...] Sem fardamento, nem armas privativas, eles passaram posteriormente a ser escolhidos pelas demonstrações de coragem e por critérios estabelecidos pelos próprios delegados. Muitos desses bate-paus fizeram profissão e tinham a preferência dos chamados. (SOUZA, C., 1999, p.37)

Nestas condições os bate-paus também respondiam às famílias que estavam no poder político. Neste sentido, acabavam fazendo o papel também de jagunços. Este ambiente era propício para a propagação da violência e

estes homens sem preparo técnico tinham na demonstração de coragem a garantia de seus empregos.

No entanto, estas demonstrações de coragem estavam relacionadas diretamente com a utilização de aspectos violentos para conter a população. Muitos acabavam se familiarizando com o cargo, sendo representantes da ordem local através do uso da força.

Portanto, desde à força policial é nítido que a violência fazia parte do cotidiano, que o crime estava familiarizado com os aspectos de organização local.

Destarte, a violência não era apenas fator de organização política, mas organizava, também, a hierarquia social da época. [...] A pobreza patrimonial e a inexistência de uma economia de mercado faziam com que a riqueza pessoal dos coronéis não fosse elemento de controle social. O gado era a principal fonte de riqueza daquela sociedade, mas isso não trazia garantias de subordinação social. Um grande criador de gado deveria, antes de tudo, possuir uma milícia, para defender o seu patrimônio e para impor-se socialmente (MOURA, 2015, p. 47).

Assim, não apenas os “bate-paus” eram responsáveis por essa visão de ordem social, mas a violência se torna representação de status social quando se trata dos coronéis. Ser temido significava possuir uma milícia, ter poder e influência política o que trazia diferenciações sociais nas cidades em que o coronelismo imperou.

O controle social estava, então, vinculado às disputas pelo poder político entre as famílias locais e culminava no uso da força em relação às rivalidades entre as mesmas e dos coronéis com seus subordinados. Percebendo o desenho que se aqui se arquiteta, estamos diante de uma sociedade cuja viga de sustentação política está na assimilação da violência e deste espaço – sertão – como de fato embrutecido.

Neste sentido, se alguns hospitais acolhiam os loucos comuns que estavam nas ruas sem ainda o advento da psiquiatria em Goiás, é nas cadeias que os loucos infratores terão seu destino selado. No jogo de construção da violência e do crime, não houve espaço para a concepção de uma categoria intermediária, o homem que comete crime seria tão somente um criminoso.

Focando mais uma vez no caso de [Marcos], o que ocorre com o mesmo após assassinar o padre é fruto deste processo, desde o seu primeiro

depoimento afirma ouvir a voz do pároco lhe ameaçando, o que o leva a cometer o crime, no entanto, este elemento é ignorado perante o crime.

O assassinato dificilmente é visto como resultado da incidência de uma doença mental. O grupo social tem sua compreensão ou atenção apenas voltada ao delito. Neste sentido, mesmo que a loucura sirva como justificativa para o crime, o infrator não é representado como alguém que necessite de atendimento.

Quando [Marcos] não demonstra arrependimento por ter matado o padre, é na aparente frieza de suas palavras que se alicerçam as representações em torno do assassinato. A voz ameaçadora que o mesmo alegava ouvir não é levada em consideração, assim, não se tem a percepção de que a cadeia talvez não fosse o lugar adequado para sua reclusão.

Porém, ao longo de seu Processo Crime encontra-se uma série de pedidos de verificação da insanidade mental, em alguns, até mesmo a conclusão de incidência de transtorno:

Comprovado pericialmente que o acusado era ao tempo da ação inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato, resta, tão somente, aplicar-se o que determina o art. 411 do Código de Processo Penal (Processo Crime, p. 131).

Esta conclusão é feita no ano de 1994, sendo que por várias outras vezes os pedidos de verificação de insanidade se repetem como se não houvesse tido nenhum ao longo dos anos.

A constatação possível é de que esses elementos não se mostram importantes, a lei não foi obedecida prontamente diante da ausência de instituição competente que pudesse atendê-lo, porém, também não foi tomada nenhuma medida em relação a disponibilização de tratamento para [Marcos].

Se há uma permanência da prática de reclusão dos loucos infratores ao longo do século XX em Goiás, esta raiz está nesta espécie de normalização da violência discutida pelos autores aqui utilizados. Neste sentido, o período referente à Primeira República com o coronelismo auxiliou para que não houvesse a concepção de uma categoria intermediária entre o louco e o criminoso.

No entanto, dada a particularidade do período, o que é considerado crime também varia bastante,

Esse quadro de combate e violência que se desenvolveu em Goiás está fortemente ligado a uma situação de impunidade. Em um local onde a lei era inoperante e não existia uma monopolização da violência empreendida pelo Estado, os mais fortes reivindicavam o poder e controlavam a situação social da época (Op. Cit. p. 47).

Tal elemento nos leva então a perceber que as cadeias ficavam ocupadas de acordo com a família que estivesse no poder, no entanto, o que em um momento gera perseguição a um criminoso pode em outro não acontecer.

Essa ausência do poder do Estado será sentida ao longo do processo histórico de Goiás, ele é evidente neste início do século XX, mas se cristaliza na memória social. Como as desavenças são resolvidas por uma justiça própria, muitas vezes realizada com as próprias mãos, é de se imaginar que crimes de comoção social levassem a população a realizarem linchamentos ou coisas do tipo.

Assim, quando vemos nos dois casos em análise a ameaça pública da população de linchar tanto [Jairo] como [Marcos], já nos últimos trinta anos do século XX, é preciso alicerçar esse efeito na continuidade de algumas práticas.

Neste sentido, mesmo a partir da década de 1970, ainda existem permanências de práticas como do enclausuramento dos loucos criminosos e na busca de uma justiça pelas próprias mãos. Fato é que mesmo em outro contexto histórico em que a presença do Estado está mais evidente, alguns métodos encontravam ainda possibilidade de existência.

No caso de [Marcos], por exemplo, é possível perceber que a exclusão do crime de loucura não lhe dá direito ao tratamento diferenciado. Ou seja, o mesmo é interpretado como um louco comum ou ainda como um preso comum e por isso fica encarcerado além do tempo necessário em cadeia pública sem atendimento médico.

O crime e a loucura fundem-se em uma só categoria no sentido da punição, nas narrativas sociais formam uma intrincada trama que povoa o imaginário local. A justificativa para o assassinato está na loucura e os detalhes

são aproveitados para salpicar o enredo de notas que assustam e ao mesmo tempo recheiam a construção narrativa.

Como contos narrados, as histórias vão ganhando corpo, forma, imagens que se espalham e dão lugar ao crime de loucura. Porém, na questão punitiva não há mesma perspectiva já que o sujeito é condensado na categoria: assassino.

Torna-se anormal socialmente falando, mas criminoso juridicamente. Constroem-se aqui dois lados que garantem as representações do assassinato: o normal e o anormal. As narrativas sobre o fato dão sustentação para seu impacto e para as ações da comunidade em relação a isso, “a fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente” (CANGUILHEM, 2009, p. 135).

Neste caso, a situação na qual [Marcos] se encontrava pelo local onde o crime ocorre é primordial para a sua dupla interpretação. Visto dentro de uma categoria o mesmo se diluí, mas quando visto separadamente e narrado individualmente a fronteira que o define passa a se tornar clara à sociedade.

A violência não era praticada esporadicamente, fazia parte do cotidiano das pessoas. Como a polícia passa a acumular poderes, ou seja, servindo aos coronéis e ao mesmo tempo podendo agir sem regulação nenhuma, são registrados alguns abusos:

[...] levo ao conhecimento do Exmo. Sr. Coronel Presidente do Estado, os lamentáveis fatos ocorridos nesta cidade praticados pelo atual Delegado de Polícia e a força pública aqui destacada, pois os bárbaros espancamentos que tem havido aqui causa pânico a todos (Arquivo Público Estadual).

Este é o trecho de um processo aberto pela população contra a força pública na cidade de Anápolis, no final dos anos de 1930. A própria força pública passa a ter um espaço de prática de violência por encontrar-se no privilégio de não ser investigada, a ideia era representar o poder dos coronéis.

Assim, é visível o descontentamento da população e a indignação diante dos atos praticados amedrontando toda uma população. A denúncia que consta no processo assim prossegue:

Na noite de 24 para 25 do corrente mês, por volta das 21 horas, a polícia assassinou a José de Araújo um pacato lavrador e pai de família, em plena rua, sem haver motivo dando-lhe uma descarga de tiros de carabina, e o delegado de polícia não tomou a menor providência a respeito (Arquivo Público Estadual).

O crime é descrito de forma violenta, e deixa claro que não houve motivos para o assassinato assim como não houve falta de providências por parte do delegado. Apesar de a denúncia dirigir-se ao Presidente do Estado, pode-se imaginar que a morte do lavrador em completo silêncio e sem razão pode representar também motivos políticos de um coronel.

A vítima descrita poderia ser um funcionário revoltado, alguém que de certa forma incomodasse alguma família importante da região. O fato de a polícia exterminar a sangue frio sem que houvesse investigação do delegado, permite que haja conjecturas em torno uma época em que Goiás era dominado pela violência.

A denúncia ainda continua:

Aqui não se tem garantia, as famílias não saem à rua com medo de serem desrespeitadas pela polícia desenfreada, os homens depois das 20 horas também não saem, mesmo no caso de necessidade com receio de serem espancados pela polícia. Enfim que com semelhante delegado de polícia e destacamento policial, todos se sentem sem garantia de vida (Arquivo Público Estadual).

O sofrimento percebido no documento traduz-se na impotência diante deste poder que marca presença através da violência. A coerção da população estabelecia os limites sociais de cada um garantindo a uns poderes sobre os demais.

A polícia desenfreada não tinha fiscalização e agia da forma como bem entendesse e, claro, também aos mandos e desmandos das famílias que estavam no poder. Assim, neste cenário em que o crime é frequente, as diversas instâncias de vinganças executadas, não edificam base sólida para a visibilidade do louco criminoso.

Nesta comunidade o que se viu foi a existência do louco separado do criminoso como discutimos neste tópico, sem considerar a possibilidade de intersecção entre eles. Dessa maneira, o louco infrator foi diluído, engolido,

digerido por essas duas categorias, trancafiado muitas vezes como criminoso comum sem a possibilidade de ter um espaço para tratamento ou políticas que atendessem suas particularidades.

O Louco Infrator: Comportamento, Leis e (In) visibilidade

2.1- A imagem distorcida: O louco criminoso e o comportamento desviante – [Jairo] e o assassinato das duas crianças.

[Jairo] Mariano Borges, nascido em Anápolis em 07-12-1957, residente no bairro São João L. 18 – Q. 21 S/N, cor parda, pedreiro, brasileiro e solteiro. Solicitamos internação da referida pessoa em Hospital Psiquiátrico, para observação, com a finalidade de se avaliar o mesmo em termos de sanidade mental uma vez que dado a gravidade de sua ação, é necessário que sejam feitas várias entrevistas e observações, afim de que seja possível caracterizar com maior precisão seu quadro nosológico (Ação Penal, p. 251).

O pedido acima é feito no dia 12 de Julho de 1977, cerca de dois meses após o crime, aqui temos a caracterização clara de que havia um traço definido que reunia o crime à loucura no mesmo fato. Também no mesmo período, a comunidade revoltada clama por justiça e ameaçando a integridade física do acusado, o que deixa o aparato médico e policial em um impasse.

O Hospital Psiquiátrico não correspondia a uma instituição de custódia, portanto, mesmo constatada a doença mental o mesmo não poderia ser recolhido devido sua aparente periculosidade. Por outro lado, o aparato policial não poderia misturá-lo conscientemente aos outros presos devido à sua fragilidade psíquica.

Esta problemática, vimos em capítulo anterior, se deve a permanências de práticas que resultaram na ausência de um manicômio judiciário em Goiás. Tal fato colocou as instituições em uma questão muito delicada, sem o amparo legal não havia como internar, tratar ou liberar o sujeito considerado um louco infrator.

A busca em definir melhor o quadro nosológico tem importância até para que o processo judicial não seja influenciado pela comoção social. Diante de uma comunidade que clama por justiça, e que, não racionaliza o crime interpretá-lo como loucura parecia natural. Porém, havia também de se tentar

evitar que a doença mental fosse aqui utilizada apenas para resultar em uma atenuação da pena.

No entanto, de que adiantaria o processo de atenuação da pena a ser proferida por um juiz se não havia nenhuma política que garantisse a reinclusão deste sujeito na comunidade?

Interessante perceber que [Jairo] era um homem comum, diluído na classe social a que pertencia, transitando entre os espaços culturais que o mesmo alcançava. O crime brutal lhe deu um lugar diferente, e este mesmo comportamento comum que o mesmo possuía, foi utilizado de comparação para definir que a partir daquele momento ele se tornava um sujeito desviante.

Este desvio de comportamento representa um processo de exclusão, justificado pela violência e alicerçado pelo crime com características de crueldade. Aqueles que são considerados não adaptados são categorizados, estigmatizados por características que lhe atribuem conceito de loucura ou do ato criminoso que praticam/praticaram.

tradicionalmente, o indivíduo desviante tem sido encarado a partir de uma perspectiva médica preocupada em distinguir o “são” do “não-são” ou do “insano”. Assim certas pessoas apresentariam características de comportamento “anormais”, sintomas ou expressão e desequilíbrios e doença. Tratar-se-ia, então, de diagnosticar o mal e tratá-lo. [...] Enfim, o mal estaria localizado no *indivíduo*, geralmente definido como fenômeno endógeno ou mesmo hereditário (VELHO, 1985, p. 12).

Neste sentido, os processos de classificação dos indivíduos estariam relacionados diretamente com sua conduta moral. A responsabilidade de seu desvio seria unicamente do sujeito que é considerado um inadaptado social. Deste modo, [Jairo] poderia ser visualizado como alguém que possuía naquele momento maldade nata.

Essa interpretação pode ser considerada a primeira realizada diante do crime na primeira instância de julgamento, que é social, pois a não justificativa para o assassinato estabelece uma conexão entre o sujeito, a crueldade e a loucura. Por mais que estejamos falando de uma perspectiva médica que discrimina os indivíduos em categorias relacionadas à saúde mental, as características culturais de categorização não se perdem.

É claro que essas possíveis designações sociais estarão atreladas às possibilidades dadas pela medicina, o saber médico estabelecido nomeia o louco e auxilia na criação de um estereótipo desse desviante no imaginário social.

No entanto, não é apenas o insano de cabelos desarrumados, olhar perdido, sem atenção à higiene pessoal que tantas vezes é descrito na literatura. Como se trata de um assassinato envolvendo duas crianças é no conceito de monstrosidade que vai residir a nova construção de seu eu, fazendo emergir o [Jairo] cruel e violento.

A conceituação do monstro apareceu várias vezes ao longo da história brasileira, principalmente com o advento da imprensa. Desde o século XIX crimes que causavam comoção pela brutalidade, imoralidade e a representação social da vítima tinham seus perpetradores nomeados de monstro.

Com o imaginário talvez ainda povoado da imagem do monstro como um ser quase humano, disforme como Frankstein ou Dr. Jekyll que não tem consciência de seu lado terno acabam por cometer o que poderia ou viria a se chamar insanidades. Na literatura esses *monstros* traduziram determinadas representações acerca de criminosos considerados também como *bárbaros*.

É fato que há um atraso na institucionalização da psiquiatria em Goiás em relação a outros lugares do Brasil, e isso afeta diretamente a forma como a mesma irá construir sua relação com o direito. Neste caso, se antes não havia esse saber médico institucionalizado é preciso compreender o trato ao que hoje consideramos louco infrator, para termos uma visão sobre suas representações e tratamento em Goiás.

É através das experiências históricas que se torna possível discutir como o estado de Goiás em sua dinâmica social interpreta o sujeito inimputável. As histórias desses indivíduos permitem desvelar negociações particulares e questões que se mostram também no plano geral.

Se as fontes silenciam e/ou distorcem sistematicamente a realidade social das classes subalternas, um documento que seja realmente excepcional (e, portanto, estatisticamente não freqüente) pode ser muito mais revelador do que mil documentos estereotipados. [...] Quer dizer, funcionam como *espias* ou *indícios* de uma realidade oculta que

a documentação, de um modo geral, não deixa transparecer (GINZBURG, 1989, p. 177).

Os processos criminais podem ser vistos como uma possível ampliação da lente, ou seja, partindo do particular, mas possibilitando a visualização de um cenário amplo a respeito do tema. Sua escrita nos leva também à literatura, seus indícios levam à observação do local do crime, de como a dinâmica entre passado e presente transformam as maneiras de se interpretar o assassinato.

Assim, inicialmente se evidencia a prisão de loucos criminosos, a não existência de um local próprio para tratamento deles e a dispersão de indivíduos ímpares em outra categoria: a do presidiário.

Quando preso, o sujeito passa a perder aquilo que o compõe,

na linguagem exata de algumas de nossas mais antigas instituições totais, começa uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu. O seu eu é sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, mortificado. Começa a passar por algumas mudanças radicais em sua *carreira moral*, uma carreira composta pelas progressivas mudanças que ocorrem nas crenças que têm a seu respeito e a respeito dos outros que são significativos para ele (GOFFMAN, 1987, p. 24).

No entanto, se Goffman (1897) afirma que as instituições totais despem o sujeito de si mesmo dando-lhe outras características correspondentes à sua categoria, acredito que esta ação não está restrita às instituições. Se como vimos, a sociedade é considerada uma instância de julgamento onde os crimes e os homicidas são interpretados e também categorizados, é ali mesmo que inicia o processo de mortificação do eu.

O indivíduo perde o nome e passa a atender pelo conceito de monstro ou de cruel, sua vida é devassada e as informações utilizadas na intenção de construir uma imagem compatível com o crime cometido. [Jairo] até então vivia em seus grupos sociais, trabalhava como pedreiro, estava em família e se relacionava com outras pessoas. A partir do crime todas essas instâncias de vida passam a ser substituídas pela relação entre o seu ato e o impacto social causado por ele.

Acompanhando uma notícia em um periódico da cidade sobre o crime perpetrado por [Jairo] é tangível a aplicação do conceito de monstro, quando a

loucura leva ao crime, quando a racionalidade do assassinato não encontra justificativa comum para a comunidade:

Anápolis foi sacudida ontem, logo pela manhã, por um dos mais bárbaros crimes que se tem notícia em todos os tempos nesta cidade. O povo repugnou a maneira cruel e vil com que duas inocentes crianças tombaram, ante à sanha de um assassino implacável, um monstro na acepção da palavra. Um homem com aparência normal, mas que não soube explicar porque tirou a vida de duas crianças - quatro e dois anos - passou a ser odiado por uma cidade inteira. Passou a figurar na lista dos monstros medievais, praticando um crime que *não encontrou e não encontrará justificativa ante à opinião pública, ante às autoridades e ante o direito sagrado à vida*. Assassinou e confessou friamente, como não o faria o mais cruel dos criminosos (Correio do Planalto 12/05/1977 *grifo meu*).

Seu comportamento tido como desviante pelo fato cometido é levado ao extremo, a imprensa o equipara a um monstro insano incapaz de raciocinar a respeito do ato praticado. Ao mesmo tempo, tal elemento também serve como argumento para compreender como a sociedade não apenas comenta, mas faz seu julgamento e dá sua sentença sobre o crime.

Como o mesmo é considerado um assassino implacável, seu desvio é estabelecido como para além do compreensível ou mesmo do recuperável. A morte de duas crianças não encontra as justificativas necessárias para que a comunidade pudesse enxergar humanidade em [Jairo].

Neste instante ele deixa de ser quem era, para ocupar esse espaço no imaginário local, o de monstro cruel, completamente insano. Essa reação, que em muitos casos culmina em sede por justiça, é que resultam na destituição do acusado de sua humanidade.

É a partir das narrativas construídas em torno do imaginário dos crimes sem explicação que o indivíduo aparece como nulo. Erving Goffman afirma que as

justificativas para a mortificação do eu são muito frequentemente simples racionalizações, criadas por esforços para controlar a vida diária de grande número de pessoas em espaço restrito e com pouco gasto de recursos. [...] As instituições totais são fatias para o eu civil do internado, embora a ligação do internado com esse eu civil possa variar consideravelmente (GOFFMAN, 1987, p. 24).

A relação que se estabelece, portanto, para [Jairo] vai estar entre o monstro e seu eu civil. Esta se coloca como parte integrante do mesmo, uma

separação em dois indivíduos, pois, o mesmo recebe do corpo social as críticas a seu desvio, mas compreende sua posição civil diante do ato. Ou seja, [Jairo] se vê – até porque se conhece – e vê a constituição do ser monstruoso que seu ato levou a comunidade a lhe atribuir.

O louco criminoso é o par opositor da sociedade não violenta e racionalizada, ele se mistura aos criminosos comuns e aos doentes mentais e torna-se um indivíduo sem lugar e de um comportamento não previsível também incomoda pelo paradoxo que representa a sua existência.

No entanto, quando alguém mata outra pessoa, na lógica de pensamento ocidental, obviamente comete um crime contra a ordem pública. Neste caso o que é o comportamento desviante? O louco criminoso seria um inadequado social?

2.2- O Comportamento Desviante: [Marcos] e o Assassinato do Padre Pedro.

A mensuração do que é considerado um comportamento desviante, é realizada a partir de elementos do aparato médico-judicial. Se há a possibilidade ou desconfiança de incidência de doença mental, são os laudos psiquiátricos que atestarão a conclusão através de entrevistas e exames.

No caso judicial se há suspeita e crime contra a ordem pública o indivíduo é então interrogado, investigado para apuração dos fatos e constatação de sua infração. Em relação ao louco infrator, há relatórios de ambos os lados, questionamentos que visam compreender o crime levando em consideração o ato e a psique do acusado no momento da prática do mesmo.

É no interrogatório que se tenta alcançar os traços que imputam o crime e a loucura:

[...] Que o interrogando afirma que viu o Padre Pedro, a vítima por umas duas vezes; Que, o interrogando não tem conhecimento de quanto tempo a vítima morou no município de Montes Claros; Que o interrogando nunca teve qualquer desentendimento ou discussão com a vítima; Que, o interrogando esclarece que nasceu no berço católico, recebendo portanto a doutrina dessa igreja; Que, a mais ou menos dois anos o interrogando diz que recebeu outra doutrina advinda de outro planeta; Que, o interrogando diz que depois de receber a doutrina do doutro planeta sua vida mudou tanto de corpo quanto de cabeça, e

mudou para melhor; Que, essa doutrina tem ligação com o fato descrito nos autos (Processo Crime, p. 75).

Diante das respostas do interrogatório percebemos que a investigação busca encontrar em [Marcos] o criminoso. As respostas nos levam a pensar os questionamentos na tentativa trazer à tona elementos da vida particular, é a busca de uma racionalidade.

A técnica de produção do processo busca unicamente descrever os acontecimentos, um compêndio de relatos sobre o acusado, a vítima e o crime. Neste sentido, as caracterizações realizadas em interrogatório têm o intuito de captar as nuances que podem atestar o comportamento desviante do indivíduo.

Neste depoimento as repostas de [Marcos] são traduzidas pelo escrivão, suas palavras são interpretadas e ali estabelecidas de forma a construir um encadeamento dos fatos.

A lógica de tal construção se faz porque a alegação da insanidade mental, traz uma obrigação de se determinar o comportamento desviante para que fique claro o transtorno psíquico.

Neste sentido, as perguntas do interrogatório visam alcançar uma possível racionalidade para o crime – que neste caso impossibilitaria a alegação de insanidade mental – ou mesmo uma irracionalidade, que atestaria o transtorno e daria uma explicação para o crime.

A comunidade em que o crime ocorre, fica sedenta de justificativa, pois, não consegue compreender o assassinato de um religioso. Assim, seria na suposição de uma maldade nata do indivíduo ou na loucura que teriam sanada sua ansiedade por compreensão de um motivo para o crime.

As questões são colocadas de maneira a utilizar detalhes dados pelo acusado para comprovar seu desvio de padrão de uma norma estabelecida, que tende a conduzir à caracterização do comportamento desviante.

O assumir vir de uma família de berço católico é adequar-se provavelmente a uma condição de cristandade muitas vezes determinada pelas narrativas sociais. Percebe-se que há uma preocupação se doentes mentais envolviam-se com espiritismo ou outras práticas religiosas e aqui, [Marcos] quebra as regras quando diz ter recebido uma doutrina de outro planeta.

Tal evidência não é levada em consideração por não haver intenção de compreender o sujeito, mas sim o seu ato, esse detalhe passa despercebido no que poderia dar um entendimento de suas representações e consequentemente a sua justificativa íntima ao assassinar o padre.

Fato é que o mesmo não alimentava a mesma imagem do vigário que toda a cidade possuía, nosso personagem confessa não ter intimidade com o líder religioso, mas sabe de sua existência e significado.

O outro planeta é o que está de fora, aquilo que foge da realidade construída para ele até então. O lar católico, a família pobre e migrante e de uma vida sem tantas perspectivas sociais não tiveram na sua concepção uma leitura como dos demais, seu imaginário corresponde a uma lógica própria de construção.

O desejo de outras possibilidades fora do cenário do qual [Marcos] fazia parte podem corresponder a uma saída deste planeta, do lugar íntimo que estava de certa maneira condenado. Anseios por algo que a ordem social não permitiria escapar levariam o sujeito a construir para si um novo espaço, mesmo que este lugar estivesse apenas em sua mente.

As representações não obedeceriam a narrativas externas, mas sim àquelas correspondentes a um imaginário íntimo, próprio. Porém, deixaria clara a forma como [Marcos] poderia estar vendo o mundo, sentindo as pulsações cotidianas, assim,

o conceito que pode juntar estas duas faces da mesma moeda é o conceito de representação, aqui pensado como uma dialética entre presença e ausência: ela não trata da realidade objetiva enquanto tal, e sim mostra um sentido além daquilo que é manifestado, daquilo que é objeto real. A representação fala de algo que está no “reino do imaginário”, “para além do espelho da realidade objetiva”, podendo assim mesmo ser mais forte que o real, tocando nas sensibilidades do humano (SANTOS, 2008, p. 92).

Compreendendo a loucura como uma construção social, ao mesmo tempo entende-se que os transtornos mentais levam os indivíduos à constituição de imaginários particulares.

Sua forma de ver e assimilar o mundo a sua volta o torna ímpar quando pensamos que toda uma comunidade caminha em uma direção, e este

indivíduo realiza o processo inverso. Como na citação supracitada elucida, a representação está no imaginário, tocando as sensibilidades estabelecendo uma relação diferente entre o sujeito e sua comunidade.

Dessa maneira, é possível compreender que [Marcos] estabeleceria uma relação diferente entre ele o padre Pedro, que ao tempo em que a cidade via no vigário uma pessoa idônea, ele enxergava alguém que lhe ameaçava a vida.

Assim, enquanto a doutrina católica era a mais importante e colocava em evidência a figura do vigário para o restante dos habitantes, Marcos não comungava das mesmas percepções. Se o que o tocara enquanto religião vinha de outro planeta, então não mantinha por padre Pedro os sinais de respeito e obediência que o restante da urbe alimentava.

Aqui têm-se a concepção de seu comportamento desviante, suas declarações traduzidas pelo escrivão o colocam em outro lugar fora do que entende-se por normalidade. Justificar matar o padre por ouvir vozes, receber uma seita de outro planeta são elementos que não caberiam na lógica racional do entendimento médico-jurídico, sendo assim emerge como louco infrator.

A relação entre o padre Pedro e Marcos se dá então no momento do assassinato, porém, quem era um e outro? A partir da sensibilidade, percebem seu lugar de mundo e os papéis sociais a serem desempenhados; limitador seria conceber a loucura como uma fuga da realidade e não como outra forma de compor uma nova realidade.

Que, o interrogando informa que desde dois meses antes da prática do fato ele está sendo perturbado por vozes que diziam o seguinte: “mata o padre filho”; Que, depois de ter praticado o fato as vozes desapareceram; Que o interrogando quinze dias antes do fato, procurou o padre, a vítima para falar com ele; Que, segundo o interrogando ele fora falar com o Padre a respeito das vozes que o estava perturbando, e que por causa disso o interrogando não estava nem dormindo; Que, o Padre teria dito ao interrogando que não poderia fazer nada por ele (interrogando) Que, o interrogando terminada a conversa saiu e foi embora, não havendo nenhuma discussão entre eles; Que depois daquela conversa o interrogando passou a ouvir a voz do Padre chamando-o de veado, da seguinte forma: “Mate o [Marcos], ele é veado (Processo crime, p. 75).

Acredito que este depoimento seja muito claro em relação a uma visão que possivelmente Marcos tinha sobre a vítima e, conseqüentemente, do planejamento do assassinato. A rejeição que sente corrobora a representação

a ser construída por ele em relação ao padre Peter; o abandono se traduz em outras caracterizações simbólicas de ofensas que culminam no homicídio.

Partindo da ideia de *imaginário desde dentro* já enunciado aqui, conceito estudado por Nádia Maria Weber Santos, o que já o incomodava auxiliou para determinar a sua relação com o Padre. Na verdade, Peter passou a fazer parte daquela realidade quando possivelmente tenha se negado a *ajudar*.

Está se falando de uma cidade pequena na divisa com o Mato Grosso, contando com apenas um hospital sem ala psiquiátrica. Ao assumir que estava ouvindo vozes, Marcos se vê sem alternativas, ou seja, quem deveria procurar? Naquele momento de fato a pessoa mais adequada seria o padre Peter, talvez por pensar que poderiam ser problemas advindos de uma ordem espiritual.

No entanto, não encontra o abrigo necessário dado as novas características que se encontram na igreja católica, deixando essas questões para as ciências da psique. É neste ambiente interpretado como uma rejeição que Peter passa a fazer parte do imaginário de Marcos, é inserido na lógica de interpretação que o assassino tem da realidade e assume ali um determinado papel.

Mais do que expressar uma possível doença mental, essas imagens caracterizam o plano do sensível vivido pelo sujeito. São catalisações em nível do simbólico, ou seja, dizem mais sobre [Marcos] do que demonstram sua insanidade.

A ofensa que o mesmo passa a sentir vindas das vozes que o alertam sobre o padre o chamar de *veado*, é o pretexto que dispara a necessidade de se fazer ouvir. No entanto, é levado ao extremo quando do assassinato. Mas é utilizado como forma de motivo, o que justifica em sua consciência o ato realizado bem como o de não se arrepender de ter matado o vigário.

Escutar as vozes é tomar parte de uma realidade que está fora e ao mesmo tempo é interna, é constituir as representações a partir das sensibilidades e essas se expressarem de forma concreta partindo do inconsciente.

Sensibilidades se exprimem em atos, em ritos, em palavras e imagens, em objetos da vida material, materialidades do espaço construído. Falam, por sua vez, do real e do não-real, do sabido e do

desconhecido, do intuído e pressentido ou do inventado. Sensibilidades remetem ao mundo do imaginário, da cultura e seu conjunto de significações construídas sobre o mundo (PESAVENTO, 2008, p. 14).

As sensibilidades tomam conta das representações reais e estão diretamente relacionadas com as formas de interpretar o que vemos. Essas leituras individuais nos concedem narrativas das quais criamos nossas perspectivas, construímos as imagens que vão nos dar sentido no tempo e no espaço.

As vozes que [Marcos] ouviu faziam parte da realidade que presenciava e estava elencada com as vivências que o mesmo traduziu de maneiras completamente diferentes. O que na verdade é utilizado para determinar o comportamento desviante não é outra coisa se não uma nova forma de compor o real, de dar vida e sentido à própria existência.

Sendo assim, mesmo os indivíduos considerados loucos ou loucos infratores possuem uma lógica de percepção e compreensão de mundo. Seu comportamento desviante é assim caracterizado pela sociedade que os cerca, mas suas ações possuem, em foro íntimo, justificativas plausíveis.

Dessa forma surge a necessidade dos manicômios judiciais, como um local para tratar àqueles que não podiam estar com os presos comuns e tampouco livres, pois, representavam certa ameaça social. Pela ordem, primeiro o manicômio é constituído também como forma de controle social e, posteriormente se compreende a necessidade de uma instituição que mesclassem o sanatório à cadeia.

2.3- Manicômio e Manicômio Judiciário: As Leis, os Loucos e a Psiquiatria.

As discussões em torno dos transtornos mentais tomam corpo e forma no século XIX, o momento de se sistematizar uma separação entre os indivíduos considerados adaptados às normais e àqueles chamados inadaptados.

A construção desses dois universos separados por uma tênue fronteira, não se manteve estanque dado a concepção de uma terceira via que não havia sido observada. Entre o normal e o anormal, que assim se diferenciavam por

algumas características específicas, surge aquele considerado louco e infrator ao mesmo tempo.

Esse sujeito que quebrava alguma regra social, que demonstrava uma diferente maneira de observar e conceber a realidade tornou-se o objeto de incômodo, pois, exigia algo específico para ele. O hospício não servia, ao mesmo tempo em que as cadeias também não.

Antes mesmo da institucionalização da psiquiatria, no século XIX já se contemplava uma espécie de inimizabilidade versada sob outro signo, o de irresponsabilidade sobre o crime. O primeiro código penal brasileiro é de 1830 e já constava a possibilidade de que loucos pudessem cometer um crime, mas não abordava sobre sua pena.

Art. 3º Não haverá criminoso, ou delinquente, sem má fé isto é, sem conhecimento do mal, e intenção de o praticar.

Art. 10. Também não se julgarão criminosos:

2º Os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.

Art. 12. Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente (BRASIL, 1830).

Aqui neste excerto, percebe-se que há uma consciência da existência do louco infrator, no entanto, também evidencia a sua falta de lugar; ou seja, a não existência de um manicômio judiciário no Brasil. O que fica definido seria que os mesmos deveriam ser recolhidos às casas destinadas aos loucos comuns, porém, as elas não contavam com o aparato necessário para lidar com o infrator.

O manicômio que já funcionava como uma forma de controle social se assemelharia agora a outra instituição de mesma função, o presídio. Quando se define que se deve encaminhar também para as famílias compreende-se uma catalogação das infrações. As menos graves neste caso de devolução familiar, e as mais graves nas casas de “tratamento”.

Fica evidente a classificação do louco como criminoso, mas passível de perdão pela sua incapacidade de perceber o mal que possivelmente viesse a fazer. No entanto, ao considerar espaços de lucidez para torná-lo um criminoso nos aponta para a possibilidade de uma prisão completamente sem tratamento,

sem considerar que mesmo assim poderia haver algum tipo de enfermidade mental.

A casa para eles destinada faz referência à construção do Hospício Pedro II no Rio de Janeiro no século XIX. Esse hospício foi uma reivindicação de vários médicos da época e o decreto que autorizou sua criação foi assinado pelo imperador no dia de sua coroação.

Fala-se um local para guardar pessoas, pois as perspectivas de tratamento ainda eram precárias. Neste sentido, quem passa a habitar os quartos do Hospício Pedro II eram pessoas consideradas de um comportamento desviante, ou seja, partindo ainda do pressuposto de um padrão comportamental que não estava sendo seguido.

Como os presídios, o hospício passa a ganhar um aspecto de controle social já que pacientes eram conduzidos muitas vezes como indigentes pelas mãos da polícia²². Fato é que até aqui se trata de um hospital para loucos e que, poderia também hospedar os insanos criminosos. Esta questão, no entanto, foi primordial para a percepção de que sanatórios, não podiam receber na mesma contingência pessoas tidas como loucas e que haviam cometido crimes.

Essas reivindicações são datadas na virada do século XIX quando o então diretor do Hospício Pedro II vê a necessidade de separar os loucos agitados e perigosos dos demais,

configurava-se, assim, uma nova categoria, a dos "*loucos-criminosos*", cujo destino deveria estar absolutamente desvinculado do Hospício Dom Pedro II. Emergia a compreensão a respeito da necessidade de construir uma nova instituição para recolhimento asilar desse segmento populacional. Forjava-se, dessa maneira, a demanda por um "*manicômio criminal*". Essa nova instituição emergia, pois, correspondendo à convergência dos interesses da área de saúde e do âmbito jurídico, atendendo à necessidade de zelar pela segurança da sociedade. A iniciativa, compatível com o pensamento da época e o poder-dever do Estado, excluía a possibilidade de qualquer integração sócio-familiar do denominado "*louco-criminoso*" (ALVES Apud CARRARA, 1998, p. 03).

²² Tema de matéria de autoria de Magali Engel, publicada na Revista de História da Biblioteca Nacional no ano de 2005.

Havendo a criação da instituição uma nova categoria surge, no entanto, é preciso dizer que nem todos os estados brasileiros foram contemplados com a construção de manicômios judiciários.

Os loucos tidos como criminosos ficavam diluídos em outras duas categorias, loucos ou presidiários, correspondendo a uma disputa entre poder jurídico e médico já que muitas vezes os diretores de Hospitais Psiquiátricos não aceitavam os *prisioneiros* pela falta de segurança.

A instituição de Pedro II durante todo o império foi sinônimo de espaço para o controle social, no entanto, na passagem do império para a república o hospício foi transformado no Hospital Nacional de Alienados. Sua atuação juntamente com os manicômios judiciários trouxe a possibilidade dos loucos criminosos receberem tratamento nas penas.

Uma psiquiatria mais presente no início do século XX passou a realizar julgamentos em que se levava em consideração a sanidade mental do acusado, ainda que não tivesse a larga utilização do conceito de inimputabilidade.

De acordo com estudos realizados por Boris Fausto em seu livro Crime e Cotidiano, deixa claro que no início do século XX as diferentes absolvições que ocorriam em caso de alegação de insanidade era baseado no conceito de *privação dos sentidos e da inteligência*. A instituição assume um caráter eugênico vindo da própria psiquiatria. A sociedade é encarada como um corpo e, portanto, passível de corpos estranhos que tendem a adoecê-la.

É o momento em que a ideia de degeneração também vai ser aplicada aqui como possibilidades de doença social. Havia a crença inicial de que no homem não se separava as características físicas daquelas que dizem respeito à moral.

Neste sentido, as características morais também seriam transmitidas pela hereditariedade e essas seriam de tipo mórbido o que, no cruzamento, provocaria gradualmente a degeneração de uma determinada raça.

O foco estaria no sistema nervoso, assim a hereditariedade transmitiria a chamada tara nervosa, ou o despropósito no comportamento. Tal fato foi utilizado, por exemplo, por Euclides da Cunha para caracterizar o sertanejo.

Em sua obra, a ideia era construir um homem com oscilações de comportamento fugindo assim do padrão de comportamento tido como normal,

a loucura e as doenças nervosas em geral seriam, em sua grande maioria, apenas a manifestação da anomalia nervosa original e irreduzível, da degeneração de um dos principais sistemas vitais: o sistema nervoso. A tendência já apontada na doutrina das monomanias de se conceber o louco mais com um tipo humano específico do que um indivíduo afetado por uma situação doentia encontra aqui sua formulação explícita e radical (CARRARA, 1998, p. 84).

Haviam doenças que não eram vistas como degenerativas em si, neste caso, tratáveis e curáveis provenientes de um choque emocional ou profunda tristeza. Porém, se não fossem tratadas poderiam levar às gerações futuras ao processo de degeneração.

A ideia da degeneração trouxe uma imensa discussão acerca de sua utilização na psiquiatria e do seu local de explicações. Qual seria exatamente o corte realizado pelo termo? Estaria ele na base de todas as afecções mentais, estaria em algumas específicas? Na predisposição hereditária? O que seria o degenerado? Seria uma forma de se observar de um campo mais amplo, para um mais restrito para conseguir compreender qual a utilização e mecanismos de atuação do conceito na psiquiatria.

No texto do Código Penal de 1940, passa a ter um título específico para tratar da inimputabilidade do crime:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Compreende-se aqui neste artigo uma nova abordagem a respeito do louco infrator, ao passo que define especificamente a não possibilidade de lucidez para que o indivíduo seja alocado nesta categoria. O indivíduo teria que ser incapaz de perceber o caráter criminoso de sua ação, o que na verdade é o julgamento externo visto que, como já comentamos, no foro íntimo ele pode ter uma justificativa lógica para o fato.

Art. 41 - O condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado.

Já na década de 1940 a existência do manicômio judiciário não era apenas uma citação nos compêndios legislativos, tinha ou deveria ter uma existência real capaz de auxiliar no controle social.

O próprio código penal reconhece a necessidade destes chamados hospitais de custódia, pois, tinham uma função dupla. Seu funcionamento estava relacionado ao recolhimento/confinamento de alguns e para outros que recebiam tratamento psiquiátrico adequado.

Havia então, uma autorização legislativa para a construção de manicômios judiciários, porém, é uma questão a se observar que sua proliferação pelo país não irá ocorrer de forma igualitária.

Neste sentido, é perceptível que em locais onde a psiquiatria demorou mais tempo para se institucionalizar, espaços estes que viveram durante muitos anos sem a lei do Estado no sentido democrático do conceito, não viam a necessidade de criação de manicômio judiciário²³.

Art. 99 - O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento (BRASIL, 1940).

A instituição apesar de utilizada como forma de controle, eliminando os não adaptados em relação ao louco criminoso compreende que o mesmo não pode apenas ser encarcerado. Entende-se que o louco infrator precisa de um tratamento especial, mesmo confinado em algum espaço ele necessita de tratamento e tem essa garantir prevista no código penal.

É visível como há uma mudança no tratamento em relação ao louco criminoso, entre 1830 e 1940, cem anos se passam e uma preocupação sobre o sujeito delituoso parece aumentar. Existe um claro detalhamento de suas

²³ Tema discutido no capítulo 01 referente ao fato de que Goiás enquanto sertão, foi um espaço de dominação do coronelismo durante muitos anos. Esse regime ultrapassou os anos de Primeira República e, assim como a psiquiatria levou um tempo para se concretizar o entendimento do louco infrator era apenas como criminoso. Outro elemento que reforça essa questão é o fato da violência em Goiás fazer parte do seu processo identitário, portanto, a terceira via do louco infrator não encontrou um terreno fértil e as práticas de aprisionamento foram sendo perpetuadas com o passar dos anos.

características enquanto inimputável e, inclusive, a forma como se deve conduzir o sujeito tanto em hospital de custódia como na prisão.

A sua condição de absorver uma dupla representação excludente faz com que a legislação busque um cuidado em definir o que é um crime de loucura, para que se possa de fato encontrar inculpabilidade. Neste Código Penal ficam determinados os caminhos que se fazem para averiguação da insanidade e o direito determina quais a psiquiatria pode considerar, neste caso, isento de culpa pelo crime cometido.

É uma disputa presente nos tribunais que se configura nas determinações da lei, talvez uma forma que os magistrados encontraram para mediar a ação de psiquiatras nos tribunais. Porém, tal assertiva criou questionários bastante técnicos para se verificar a perturbação mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

Assim, não podemos compreender a lógica do sujeito que mata em uma condição de insanidade porque a busca determinada pelo direito é do fato em si, e não da compreensão de quem comete o ato. O que é notório são as mudanças no tocante às perspectivas de tratamento e manutenção da pena daquele que mesmo agindo por loucura, não deixa de ter cometido um crime.

Pelo menos em termos de legislação vemos que há uma preocupação maior com o sujeito, ainda que visto apenas como uma categoria. Existem determinações claras sobre internação ou não internação, aplicação de medida de segurança e a função dos hospitais de custódia. No entanto, existem questões culturais que se movimentam na dinâmica das sociedades e que muitas vezes trazem um sentido diferente, talvez díspar do que a lei determina.

Quantos [Jairos] e [Marcos] não existiram e simplesmente suas existências se foram sem que soubessem ao menos uma possível versão para seus crimes, suas loucuras evidenciadas e marcadas não possibilitaram a visualização de suas sensibilidades. O que se vê atualmente é a aplicação do conceito de inimputabilidade seguido por medida de segurança, muitos são levados a clínicas que se dispõem a receber loucos criminosos.

No entanto, a própria lei antimanicomial acaba sendo um paradoxo, pois a não internação pressuporia uma nova forma de lidar com o sujeito que acaba sendo dissolvido na organização social. O comportamento desviante marca o

indivíduo duplamente e, neste cenário, muitos terminaram por passar anos de suas vidas presos em cadeias públicas sem nenhum tipo de tratamento médico no estado de Goiás.

No entanto, seja pela psiquiatria eugenista que vigora até metade do século XX ou pelo fim da grande internação o foco é o comportamento desviante. Este acaba por isolar o sujeito no julgamento social realizado como um espaço em que o mesmo é aprisionado, assim, não escapa da rotulação e a sua maneira de pensar e compreender o mundo é simplesmente anulada.

Neste ínterim é importante realizar uma trajetória da psiquiatria em Goiás, se há a percepção de uma ausência dos manicômios judiciais é importante ao menos compreender o estabelecimento dos sanatórios.

As demoras na institucionalização deste saber, da prática médica e de um espaço próprio que legitime os discursos também corroboram para a permanência nas práticas de confinamento dos loucos infratores.

2.4- A Institucionalização da Psiquiatria em Goiás: O Manicômio Adauto Botelho.

O segundo mandato do governo de Getúlio Vargas (1950-1954) – em que foi eleito pelo povo após permanecer quinze anos no poder desde a chamada Revolução de 1930 – foi marcado, no setor psiquiátrico, por uma política de proliferação de hospitais.

O projeto de construção de oito manicômios foi comandado pelo médico Adauto Botelho, que inclusive emprestou seu nome às instituições.

O SNDM (Serviço Nacional de Doenças Mentais) foi criado durante a ditadura getulista e foi montado e organizado por Adauto Botelho. O sucessor do SNDM é a atual Coordenadoria de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Adauto Botelho, em 1940 assumiu a direção da Divisão de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal e por sua iniciativa foi criado em 1941 o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) (PICCININI, 2009, p. 10).

Desde então, foi primado a construção de hospitais públicos que lidavam diretamente com a questão da saúde mental. Cerca de oito sanatórios foram

criados espalhados por diversos estados brasileiros como Amazonas, Goiás, Mato Grosso, Paraíba, entre outros.

A lógica de atuação do Serviço Nacional de Doenças Mentais seguia o cerne da política varguista em relação à saúde, dando uma perspectiva de cruzada na busca de sanar problemas relacionados à fragilidade do povo brasileiro. Percebe-se que os nosocômios tinham uma função específica, é claro que, não originada no governo de Getúlio, mas bem casada com os ideais que se faziam pertinentes naquele contexto histórico.

Neste sentido há de se imaginar que tais instituições vão seguir o caminho da exclusão social dos não adaptados, fato perceptível desde a criação do Hospício Pedro II ainda no século XIX.

Destarte o funcionamento desses hospitais continuaram a seguir o mesmo processo dos discursos dos anos de 1940, ou seja, pensar uma marcha civilizatória para o homem do sertão. Essa transformação de comportamentos buscava estabelecer um padrão, como já foi dito, que correspondesse ao pensamento de modernidade²⁴ que se intentava para o Brasil como um todo.

Em relação à prática psiquiátrica em Goiás, ela se dará institucionalizada a partir da década de 1950, o que não significa que a presença dos tidos como doentes mentais não geravam alguma ação na comunidade.

Como visto no primeiro capítulo, os loucos eram encaminhados e internados no Hospital de Caridade da então capital da província de Goiás Vila Boa. A relação com a noção de caridade dava ao nosocômio um caráter religioso de sua existência e funcionamento, mas não significa que não se percebia a presença do louco na comunidade.

²⁴ Entende-se como modernidade aqui os projetos que visavam a construção de um padrão social para o alcance de um aspecto civilizatório. O alicerce em relação ao Brasil se embasa na tríade discutida por Alcir Lenharo em *A Sacralização da Política*, composta pela medicina, engenharia e educação. Sendo assim, a modernidade no Brasil seria aplicada a partir da atuação destes três ramos possibilitando transformações no aspecto sócio-cultural brasileiro. A medicina, incluindo aqui a psiquiatria, atuaria na mudança dos comportamentos, a engenharia através das mudanças organizacionais das cidades e do interior do país e a educação no trabalho com as mentes das futuras gerações para construir as bases deste novo projeto político que o autor relaciona com o primeiro mandato de Getúlio Vargas que vai de 1930 a 1945.

No mês de janeiro do ano de 1890 estava descrito no Relatório da Inspetoria de Higiene Pública do Estado de Goiás o seguinte dizer a respeito dos alienados:

Infelizes porque a caridade pública parece esquecê-los e negar-se a estender-lhes a sua benfazeja mão, infelizes porque o governo até agora tem se mostrado surdo aos seus gemidos e quando alguma providência se toma é apenas para retirá-los da sociedade, quais animais hidrófobos [sic] e senão curá-los, mitigar os seus cruéis sofrimentos, prestando de acordo com a civilização real, serviço à humanidade e à ciência. (Relatório da Inspetoria de Higiene Pública do Estado de Goyaz, Jan. 1890 APUD SALLES, p. 99, 1999)

O processo de exclusão social era realizado a partir da retirada desses indivíduos do convívio, encaminhando-os ao hospital de caridade para ali serem destinados a permanecer. Não havia uma institucionalização de uma prática para tratamento, nem do reconhecimento da individualidade de sua categoria.

A lógica que o excerto nos remete, ao compará-los aos animais hidrófobos era de uma higienização da população retirando aqueles tidos como indesejáveis. Porém, essa retirada não levava em consideração a possibilidade de um tratamento específico, dizia respeito apenas a proteger os outros cidadãos encaixados no conceito de normalidade.

Entende-se, portanto, que haveria um padrão estabelecido de comportamento dentro do contexto assinalado do século XIX que levava aos que não cumpriam a serem interpretados como sujeitos doentes. A reclusão acaba soando como uma espécie de salvação das almas destes transeuntes, não considerando a existência destes *tipos urbanos*.

Assim entende-se a Cidade de Goiás como atingida também pela doença mental, assim como as outras que a classificavam como local ermo,

as pequenas localidades goianas contemporâneas, embora com menos zelo e excesso, também não deram muito espaço à exibição da personalidade. Porém há algumas pessoas com um modo de agir diferente das demais: sua ação não é normatizada pelo costume, mas pela moralidade. Essas pessoas (os loucos, os bobos, os alcoólatras, os homossexuais, etc.) não são exclusivas das pequenas cidades. Todavia, nas grandes cidades, o fato das relações serem impessoais (mais individualizadas) faz com que suas marcas distintivas passem mais despercebidas – elas não se cristalizam na memória. Elas são conhecidas pela categoria que os representa – mendigos, alcoólatras,

doentes mentais, menor abandonado – ; nunca pelos seus nomes.
(OLIVEIRA, 1999, p. 51)

A questão aqui estabelecida é que na antiga capital do estado de Goiás, os tidos como anormais tinham uma relação mais íntima com a sociedade. Seus nomes eram conhecidos pelos demais e transitavam também entre eles levando a conjuntura específica de relações.

Goiás, no entanto, era um estado que no século XX deveria alcançar um determinado estágio de modernidade diante do projeto de nação implementado após a chegada de Getúlio Vargas ao poder. Sendo assim, a cristalização na memória destes indivíduos deveria ser substituído por uma categoria que os englobasse.

Esse processo de categorização traz consigo um aspecto diferente do traço de personalidade, pois, delimita na diferenciação dos grupos os espaços de ação da ciência. Isso quer dizer que conhecer os nomes, apelidos e ter uma espécie de convivência com aqueles que não encaixavam nas normas estabelecidas era um sinal de atraso.

O século XX trouxe consigo o processo científico como grande divisor de águas, ou seja, o atrasado e o moderno estão também caracterizados pela dimensão científica de tal sociedade. Neste sentido, estabelecer ao louco um local social com base em uma categoria era um aspecto de institucionalização de um saber, porém, no final do século XIX em Goiás ainda não havia condições para tal.

O sertão narrativo construído a partir do litoral criou um efeito sobre esses locais, há uma interpretação de si mesmos como um local distante e atrasado. Tal elemento foi primordial para que se conseguisse no século XX estabelecer o discurso da Marcha para o Oeste²⁵ de Getúlio Vargas, é preciso

²⁵ Em artigo apresentado no XXII Simpósio Nacional de História em 2003, a historiadora Dulce Portilho analisa os discursos em torno da ideia de transferência da capital e elucida sobre o plano político da Marcha para o Oeste: A campanha da Marcha para o Oeste foi lançada por Getúlio Vargas tão logo instaurou-se, no país, o regime o Estado Novo. Nada teria podido, provavelmente, ser mais eficaz que isto, no convencimento à opinião pública brasileira da sua legitimidade. Tratava-se de um regime político que se propunha a garantir, por um lado, a nossa integridade geográfica, em face da então patente possibilidade de ameaça externa (na conjuntura da II Grande Guerra), e, por outro, o desenvolvimento econômico nacional, em bases novas e progressistas, aproveitando-se todas as potencialidades do nosso território. Veja-se trechos do discurso de lançamento dessa campanha, pronunciado por Vargas, no limiar de 1938: "Retomando a trilha dos pioneiros... precisamos de novo suprimir obstáculos..., abrir caminhos e estender as fronteiras econômicas, consolidando, definitivamente, os alicerces da Nação. O verdadeiro

compreender que a mesma tinha em seu cerne uma perspectiva de transformação do sertão.

Modernizar era base do projeto de nação que foi pensado para o Brasil a partir de 1930, particularizando Goiás é preciso voltar o foco da discussão para a construção da cidade de Goiânia, compreender o seu projeto inserido no contexto da era Vargas.

Goiânia é importante por representar não apenas o aspecto da modernização a partir de seu planejamento, mas por ser o espaço de legitimação do discurso psiquiátrico. É na mudança que a cidade deveria caracterizar que se institucionaliza a psiquiatria, como prática médica e também de controle social para o estado de Goiás.

A profilaxia não foi apenas um projeto, mas uma implementação que direcionava a ação dos psiquiatras no intuito de evitar que os males mentais pudessem se proliferar e prejudicar o ideal moderno que se buscava legitimar.

As representações em torno de Goiânia a estabelecem como um padrão de transformação de um espaço, importante diante da compreensão do sertão como algo a ser transformado. Esse lugar caracterizava-se pelos vazios, pela distância, pela dominação da natureza sobre o humano.

Sendo assim, a construção de Goiânia representa a inversão das características daquilo que se interpretava como sertão. A cidade é a legitimadora, a personificação das representações originadas a partir do discurso do intento de modernidade e transformação²⁶.

O rompimento com o contexto histórico vigente era o principal objetivo, neste ínterim seria preciso oferecer significativas modificações e demonstrar a força do ideal de modernidade que estava sendo edificado pelo Estado, pois *“as memórias construídas sobre os espaços geográficos possuem grande*

sentido da brasilidade é a marcha para o Oeste. [...] E lá teremos de ir buscar - dos vales férteis e vastos, o produto das culturas variadas e fartas; das entranhas da terra, o metal com que forjar os instrumentos de nossa defesa e do nosso progresso industrial.” (In: IBGE,1942:1-2) <http://anais.anpuh.org/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S22.183.pdf>

²⁶ No contexto internacional, é a partir da aceleração do processo urbano industrial – ocorrido em meados da modernidade, segundo Le Goff (1984), nasce precisamente do sentimento de ruptura com o passado. Já Karl Frederick, um outro estudioso do assunto, afirma: “O sentido do moderno e do modernismo em qualquer época é sempre o de um processo de tornar-se. Pode ser tornar-se novo e diferente; pode significar subverter o velho...” (VELLOSO, 2003, p. 353).

influência na constituição dos sentimentos de identidade nacionais ou regionais” (ARRUDA, 2000, 163).

Nesta acepção a cidade transforma o espaço conhecido como sertão na perspectiva de alcançar as transformações necessárias ao projeto político vigente, que corresponde à Marcha para o Oeste dos governos de Getúlio Vargas com o intuito de curar e integrar o sertão. A urbe não abarca apenas um novo modelo de urbanização, aborda novos estilos arquitetônicos correspondentes a verdadeiros hieróglifos sobre a identidade de um povo.

A cidade é organizada urbanisticamente para atender aos parâmetros do projeto moderno que ela representava. Essa percepção se dá a partir da distribuição dos espaços destinados aos setores que compõem o poder público, o palácio do governo, as câmaras e, conseqüentemente àqueles que farão jus ao meio social.

Estes correspondem a hospitais, santa casa de misericórdia, cadeias, delegacias, entre outros elementos que auxiliam na composição da cidade e, possibilitam sua visualização enquanto moderna.

Para tal, o Hospital Psiquiátrico Professor Aduino Botelho foi edificado em zona distante daquele que era considerado o centro da cidade. O Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) marcou sua presença ou a presença do poder do Estado no distanciamento daqueles considerados anormais do núcleo considerado normal da cidade.

Essa concepção moderna parece estar entranhada no imaginário social goiano, alvo dos discursos a respeito do tema desde os tempos da antiga capital na Cidade de Goiás. Ali, a cidade construída narrativamente como sinônimo de atraso aglomerava comportamentos que eram estereotipados para auxiliar na consolidação desta identidade de decadência.

Neste sentido, Goiânia e seu conjunto arquitetônico e urbanístico forneciam visibilidade ao processo civilizatório, à modernidade, enquanto as instituições sanavam os processos das doenças em uma espécie de sanitização. Assim, o Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho possui uma representação de peso ao caráter de transformação que se almejava para Goiás, pois, ajudaria a compor a paisagem Art Déco, com o comportamento à francesa.

E ao ensejo da inauguração do Hospital Prof. Adauto Botelho, eu me felicito, a todos vós, pela oportunidade que se nos depara, pelo motivo que aqui nos congrega, fazendo-nos vibrar no mais puro e santo entusiasmo, em que nos despersonalizamos para nos integrar na grande epopeia do amor aos nosso semelhantes. [...] Homem de larga visão administrativa, consciente da grande responsabilidade de possuir sob vossa custódia a assistência médico-sanitária dos habitantes de um país que não é apenas uma faixa à beira mar, já que denunciastes a necessidade de uma atuação mais ubíqua, quando proclamastes que a assistência médico-social no meio rural é uma providência básica, primordial, para fixar-se o homem ao campo” (Folha de Goyaz, 04/04/1954).

O discurso citado foi proferido por José Peixoto da Silveira – secretário de saúde do estado de Goiás – ao médico Adauto Botelho e ao Ministro da Saúde Miguel Couto Filho²⁷ presentes à solenidade de inauguração do nosocômio de Goiânia.

A divisão dos espaços da cidade está nas entrelinhas do excerto em que se considera, uma epopeia de amor aos semelhantes a construção do Hospital Psiquiátrico. Assim descrita, a ação do SNDM é considerada de uma natureza poética, grandiosa, cujos líderes podem ser entendidos como verdadeiros heróis de uma saga, a da normalidade.

Pensando no programa de atuação da Liga Brasileira de Higiene Mental e no Serviço Nacional de Doenças Mentais, há uma caracterização de importância dada ao processo profilático de possível prevenção dos males

²⁷ Miguel Couto Filho nasceu no dia 8 de maio de 1900, no Rio de Janeiro, filho do médico Miguel de Oliveira Couto e de Maria Barroso Jales Couto. Diplomou-se em dezembro de 1921 pela Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro. Ao concluir o curso, recebeu um prêmio de viagem à Europa, onde atuou, em 1923, como assistente extraordinário da II Medizinische Klinik da Charité, em Berlim. De volta ao Brasil, foi chefe de enfermagem do Hospital São Francisco de Assis e da Santa Casa de Misericórdia. Entre 1935 e 1937, exerceu mandato de deputado estadual no Rio de Janeiro, tendo sido eleito, em 1945, deputado pelo estado do Rio à Assembléia Nacional Constituinte na legenda do Partido Social Democrático (PSD), passando a exercer o mandato ordinário após a promulgação da nova Carta (18/9/1946). Na Câmara dos Deputados, presidiu a Comissão de Saúde e participou da elaboração de projetos e sugestões relativos a problemas sanitários. Tratou ainda do combate à malária e à esquistossomose, da vacinação antidiftérica, do salário mínimo dos médicos e da equiparação de vantagens aos médicos do interior do país. Foi um dos principais defensores da criação do Ministério da Saúde como pasta autônoma, desvinculada do Ministério da Educação. Reeito em outubro de 1950, ainda pelo PSD, interrompeu seu mandato em dezembro de 1953 para assumir a pasta da Saúde, criada em agosto pelo presidente Getúlio Vargas. Permaneceu à frente do ministério até junho de 1954, quando reassumiu seu mandato na Câmara Federal. Após o suicídio de Getúlio Vargas em 24 de agosto desse mesmo ano, elegeu-se governador do estado do Rio de Janeiro em outubro seguinte. Sua administração (1955-1958) teve por alvo principal o setor de saúde pública. (Disponível em: http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas2/biografias/miguel_couto_filho).

mentais. O que percebemos é a importância dada ao grupo saudável, em que a cidade projetada possa corresponder aos anseios de um espaço que possibilite o desenvolvimento de uma sociedade marcada pela saúde mental.

O grande entrave que se traduz na epopeia se exprime no Outro que faz legitimar a normalidade, o anormal. A despersonalização necessária seria no que concerne a estabelecer uma distância, mas sem desaparecer com a fronteira.

Perder a personalidade no sentido de estabelecer uma conexão com este Outro lugar, este outro sujeito que é considerado um problema, porém, que possibilita a construção do espaço considerado normal. Sem esses dois lados, a modernidade completa que se visualiza para além dos processos urbanos e arquitetônicos projetados para Goiânia, não seria possível.

O querer ser moderno tem a ver com o comportamento, com a mudança na perspectiva social, com a possibilidade de se transformar a pinguela em uma ponte, o carro de boi em automóvel, a casa de adobe em prédio ornado em estilo próprio.

A capital do estado deveria representá-lo e, para tal, as relações sociais ali existentes, a forma de se compor este novo universo deveria corresponder às agitações da chamada vida moderna. Assim, o campo e a cidade, estes dois espaços consolidados pelo advento da república no Brasil precisavam estabelecer seus campos de atuação.

Neste sentido, era preciso criar um mecanismo em que a cidade não se tornasse também um atrativo imenso para o êxodo rural, levando ao seu inchaço não programado, não planejado. Assim, era preciso que Goiânia se tornasse um centro de referência no que tange à saúde e, que isso pudesse emanar para todas as direções do estado.

Tal assertiva é verificada nas palavras do então idealizador de Goiânia, Pedro Ludovico Teixeira em relação à antiga capital: *“Como médico e como goiano sou contrário à continuação da capital aqui”* (Revista Oeste 1942).

Ao evocar a sua condição de médico o discurso aqui intencionalmente produz um efeito duplo, não apenas delimita a antiga capital como um local doente, como levanta perspectiva de saúde para a nova cidade. Goiânia é projetada para criar um tempo novo, não apenas no sentido político como

também o de superação da incidência de doenças tão narradas desde o século XIX²⁸.

Nesta acepção, as representações construídas sobre Goiânia produzem o sentido de sua existência, possibilitam a sólida argumentação de sua necessidade. As representações em torno da urbe é que dão vazão às narrativas tornando-a, assim, um espaço saudável por excelência.

No caso em particular, a saúde mental toma proporção de grande importância porque se conecta com outros traços da transformação pensada para o sertão, que no caso Goiás se encaixava. A organização da cidade, sua arquitetura não bastariam para condizer com a narrativa sobre o que se entenderia por mudança.

A necessidade maior estava, naquele momento, no comportamento do indivíduo, era necessário que a categorização do doente mental fizesse jus à condição comportamental da sociedade. Estabelecer uma economia dos gestos, das palavras, das ideias, se tornou uma forma de dar sentido histórico às narrativas em torno do conceito, a cidade passa a ser legitimadora das ações de exclusão a partir dos manicômios.

Isso se dá a partir da constituição dos comportamentos desviantes, da transformação dos tipos urbanos em uma categoria: o louco. A inauguração do Hospital Psiquiátrico ocorre em 1954, são alguns anos para que tal área da medicina concretize sua institucionalização em Goiás.

No entanto, não significa que o hospício não tenha auxiliado na definição de comportamentos aceitos para aquele período e atuado no sentido de estabelecer um conceito de normalidade.

Não obstante, vemos na revista goiana de medicina, texto publicado cinco anos após o início do funcionamento do nosocômio em relação à *personalidade normal*:

²⁸ Durante o século XIX, a Província de Goiás recebeu a visita de muitos viajantes que descreveram não apenas sua fauna e flora como também criaram verdadeiros registros etnográficos. No entanto, é ressaltado a incidência de doenças que auxiliaram na construção de um sertão doente, pois, no século XX observou-se a permanência destes males narrados em séculos anteriores como o Bócio, a Chagas e o Pênfigo.

Disarmônicos: sobreexcitáveis-explosivos, Instáveis-faltos de perseverança, débeis de vontade, Instintivos ou vagabundos-tendência às toxicomanias em geral, Fraudadores e mentirosos-pseudologia fantástica, Insociáveis ou anti-sociais – ausentes de sentimentos éticos ‘loucos morais’, Pseudopleitistas – discutidores (discutem por esporte). [...] É a ‘Moral Insanity’ de *Prichard* e vive por meio de uma norma de moralidade de pensamento subjetiva determinada por seu próprio prazer ou por artifícios. Não reconhece que existe um padrão objetivo para o certo e o errado, permanente e independente do seu ponto de vista.” (Revista Goiana de Medicina Julho/Setembro 1959)

Em meio às definições científicas sobre a doença mental, encontramos quatro no artigo da revista que chamam atenção: débeis de vontade, vagabundos-tendência, antissociais e pseudo-pleitistas. Estas definições de transtorno se relacionam muito mais com questões sociais, de convivência, do que de fato a uma característica de doença.

No contexto de avanço do capitalismo industrial e do que já se implementava no Brasil desde 1930, os indivíduos que não se encaixavam como de fato produtores para a sociedade eram considerados anormais. Os débeis de vontade e os vagabundos-tendência são aqueles indivíduos muitas vezes entregues à boemia, a outra forma de pensar e conceber suas relações, não vendo no processo produtivo industrial o único objetivo de suas vidas.

Porém, aparecem no artigo como algo que define e caracteriza suas ações como fora dos padrões, como um desvio da norma que precisa ser corrigido para que a sociedade consiga crescer. É claro que o fato não é uma exclusividade do estado de Goiás²⁹, os médicos se formavam em outras

²⁹ Este período da psiquiatria no Brasil – a década de 1950 – é conhecido pela proliferação de Hospitais Psiquiátricos pelo país, no entanto, mesmo atuando como formas de controle social através das definições de comportamentos desviantes, não significa que havia insatisfação em relação à sua atuação:

De acordo com Venâncio (2007), as ações político-assistenciais para a área da psiquiatria, iniciadas na década de 1940, foram organizadas no contexto de um processo de modernização, centralização e nacionalização da assistência mais ampla em saúde. Esse processo foi iniciado em 1930, articulado a uma reforma das políticas de saúde, com a criação de serviços nacionais por doenças produzindo uma verticalização das ações, atreladas a enfermidades específicas. Em 1941, foi criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), vinculado ao Ministério da Educação e Saúde. Neste período predominavam os hospitais públicos responsáveis por 80,7% dos hospitais psiquiátricos no Brasil. Os famosos asilos, como o Juqueri (em São Paulo), o Hospital de Alienados (no Rio de Janeiro) e o São Pedro (em Porto Alegre), exerciam um papel orientador da assistência psiquiátrica, consolidando a política macro-hospitalar pública como o principal instrumento de intervenção sobre a doença mental. Embora existissem alguns hospitais privados e ambulatorios, estes eram bastante incipientes diante do vigor dos hospitais públicos (PAULIN e TURATO, 2004). As décadas de 1940 e 1950 se caracterizam pela expansão de hospitais públicos em vários estados brasileiros, cujo crescimento foi propiciado pela aprovação do decreto-lei 8.555, de 3 de janeiro de 1946, que autorizava o SNDM a realizar convênios com os governos estaduais para a construção de hospitais psiquiátricos. O Código Brasileiro de Saúde, publicado em 1945, condenava as denominações ‘asilo’, ‘retiro’ ou ‘recolhimento’, reconhecendo a categoria ‘hospital’, se afirmando o espaço de atuação do hospital psiquiátrico. Naquela época a psiquiatria buscava se

idades do país, e traziam consigo as discussões teóricas destes outros espaços para o sertão.

Ainda completando as definições o autor cita os anti-sociais, cujo termo não bem especificado pode dar margens a enquadrar qualquer indivíduo que tenha comportamento diferente. Entenda-se aqui até mesmo o fato de que diferenças ideológicas e políticas poderiam ser enquadradas no sentido a caracterizar o comportamento como anormal.

Essa questão acaba sendo complementada pela categoria dos pseudopleitistas, ou que discutem por esporte. O sentido aqui ainda é mais amplo, possibilitando a interpretação da impossibilidade de discordância de determinadas normas vigentes.

É cabível conceber que a sociedade era vigiada, no sentido ordenado da palavra e, estes que eram questionadores em demasia foram categorizados como loucos e mereceram até mesmo uma particularidade nos manuais.

Dessa forma, o hospital psiquiátrico é visto como uma instituição que auxiliou tanto no processo de controle social, como também de possibilitar mudanças de comportamento.

A partir do momento em que se define o que é normal, espera-se que haja a partir das representações construídas uma assimilação dos discursos pela população. Daí a importância do hospital enquanto estrutura física, representar através de seus muros fechados o local de exclusão daqueles que desobedeciam as normas, era a legitimação do discurso psiquiátrico.

De acordo com as experiências vivenciadas neste espaço histórico, o sertão, Goiânia tende a construir uma orientação se levarmos em consideração a consciência histórica construída a partir do vivido,

estabelecer como especialidade médica e os instrumentos mais avançados da psiquiatria biológica foram introduzidos no país, como o choque cardiazólico, a psicocirurgia, a insulinoaterapia e a eletroconvulsoterapia (SAMPAIO, 1988; AMARANTE, 1998a). A criação de novos hospitais não amenizou a situação caótica dos hospitais públicos que, na década de 1950, viviam em total abandono e apresentando excesso de pacientes internados, continuando os hospitais psiquiátricos a terem basicamente a função social de exclusão. A assistência psiquiátrica pública apresentava enorme lentidão em tomar conhecimento das importantes transformações que ocorriam na prática psiquiátrica na Europa e Estados Unidos no período pós-segunda guerra e as drogas psicóticas, parcialmente responsáveis por grandes transformações nas práticas terapêuticas dos asilos, só fariam sua aparição no mercado em 1955. Segundo Resende (2007, p. 56), o descrédito que os hospitais públicos atingiram junto à população, “expressada em marchinhas de carnaval, anedotas e rótulos pejorativos atribuídos a determinados hospitais”, seria utilizado posteriormente como “evidência incontestável de sua incompetência e um forte argumento em favor da excelência da iniciativa privada” (FONTE, p. 10).

é este o caso quando se entende por consciência histórica a soma das operações mentais com as quais os homens interpretam sua experiência da evolução temporal de seu mundo e de si mesmos, de forma tal que possam orientar, intencionalmente, sua vida prática no tempo. [...] o agir é um procedimento típico da vida humana na medida em que, nele, o homem, com os objetivos que busca na ação, em princípio se transpõe sempre para além do que ele e seu mundo são a cada momento (RUSEN, 2001, p. 57).

Goiânia por ser estabelecida como o local modelo para o restante do estado, se torna a representante da ruptura entre o passado de atraso e o presente que a projetava para o futuro. Os discursos acerca da mudança da capital, fizeram sentido por se tratar de uma oposição a um passado vivenciado, experienciado, interpretado.

A orientação que a comunidade conseguia produzir era estabelecida como um período de violência e de convivência com algumas doenças, como bócio, sífilis, chagas e também a loucura. Quando o discurso de Pedro Ludovico Teixeira traça a possibilidade de um novo caminho, de uma nova incursão rumo a um distanciamento do que já havia sido vivido acaba conseguindo adesão popular.

É claro que é necessário pensar que a população da antiga capital, nem toda via na transferência algo de benéfico, afinal de contas a cidade poderia ficar isolada. Porém, as questões vivenciadas e interpretadas abriram caminho para que a formação discursiva estruturasse uma intencionalidade no tempo.

Levando em consideração o passado, a intenção de transferir a capital seja por questões de saúde, ou mesmo meramente políticas se tornou uma ação no tempo. A presença do conceito de modernidade como possível ruptura, como abertura de uma nova perspectiva não apenas alicerçava o vivido no passado, mas constituía uma comunidade à frente, transposta, para novas vivências e uma nova orientação de sua vida prática.

Tal orientação seria construída a partir das novas experiências que a construção da capital poderia proporcionar, ou seja, a ideia de um tempo ainda por ser construído calcado no ideal de elaborar-se uma sociedade moderna.

Neste intento com o advento da nova capital o chamado sertanejo diante da representação da cidade, também deveria modificar seu comportamento, deixar os traços do atraso e adotar novas formas de se relacionar. No entanto,

seria necessário ainda as vivências em torno da urbe e suas interpretações para que houvesse de fato uma nova orientação desta comunidade.

Tal assunto poderia se estender aqui elencando ainda a construção de Brasília anos mais tarde, porém, o que interessa neste momento é perceber Goiânia como marco de uma nova orientação da vida prática em Goiás. O estabelecimento de novas vivências, a partir de um discurso que a projeta enquanto modelo para o futuro.

Vejamos tal assertiva no excerto do discurso de Getúlio Vargas ao visitar Goiânia em 1940:

A visita que ora vos faço é prova de uma concepção renovadora da Pátria grande e forte. Torna-se imperioso localizar no centro geográfico do país grandes forças capazes de irradiar e garantir a nossa expansão futura. Do alto dos vossos chapadões infundáveis, onde estarão amanhã os grandes celeiros da Nação, deverá descer a onda civilizadora para as planícies do Oeste e do Noroeste (TEIXEIRA, 1973,124).

A cidade projetada para conceber o exemplo da modernidade ao sertão, o espaço de onde poderia se irradiar a civilização para os demais recantos do interior do país. As novas vivências projetadas para o homem goiano exigiam sua inserção no que era considerado moderno: uma incursão ao capitalismo (no sentido de aumento de produção e dinamização do comércio) e mudança de hábitos tidos como atrasados.

Na perspectiva do discurso de Getúlio é clara a transposição de Goiânia para um tempo além, além da ação da mudança envolta nas representações construídas a partir da ideia de oposição entre o passado “atrasado” e um futuro “moderno”.

Por mais que não fossem vistos, ou mesmo que os sanatórios ocupassem um espaço que estava geralmente fora dos arredores das cidades, eles não podiam estar ausentes do processo da modernidade. Sua ausência prejudicaria a formação do padrão comportamental, o outro lado da fronteira necessário para especificação daquilo que é considerado aceitável no âmbito das transformações sociais vividas naquele período.

Assim, os discursos de inauguração do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho aglomeram os assuntos até aqui discutidos, a questão é pensar que foi

realizada a utilização de palavras com a intenção de enaltecer um espaço de silenciamentos.

Michel Foucault(1996), estabelece o discurso como forma de exclusão, local de estabelecimento das fronteiras entre o admitido e a restrição. Define que a primeira dessas formas é a interdição estabelecida pela falta de liberdade de se dizer tudo, em qualquer circunstância.

A segunda seria uma rejeição, separação que o mesmo atribui ao louco esta localidade, pois, nas suas palavras estariam a percepção de seu transtorno, o espaço da sua separação e silenciamento visto que não era entendido como falas de normalidade.

A terceira forma estaria na oposição entre o verdadeiro e o falso, alicerçados na vontade de verdade, onde o processo de verificações e constituições de leis que validam o discurso processam a exclusão.

Todas estas formas estariam imbuídas de relações de poder, pois, o poder de falar pelo outro, defini-lo, concretiza a subalternização, a criação de estereótipos e a exclusão.

Pensando no Hospital, ele daria toda a legitimação para que o discurso médico-psiquiátrico através de seus laudos técnicos realizasse a exclusão daqueles considerados não adaptados. Aqui, nos ateremos aos discursos que enaltecem a construção da instituição de exclusão, inserida no contexto já desenhado nas páginas anteriores.

A transferência da capital para Goiânia, o conceito de modernidade, a psiquiatria como possibilidade de controle social, estabelecimento de padrões comportamentais. Nesta conjuntura, no dia 04 de Abril de 1954 ocorre a solenidade de inauguração do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho em Goiânia.

O médico Geraldo Brasil ao ser convidado a pronunciar algumas palavras, dirigindo-se ao idealizador da proliferação dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil durante os governos de Getúlio Vargas, o médico Adauto Botelho, disse:

[...] Hoje mesmo tivestes oportunidade de encarecer o valor desta medida profilática, ao afirmar que o aumento das psicopatias acompanha o avanço da civilização. Esta assertiva aparentemente

paradoxal está coerente com o que observamos. Também o Ministro Miguel Couto frisou em seu discurso que os atuais conhecimentos psiquiátricos autorizam-nos a admitir que as doenças mentais tem origem nos desvios da conduta (Folha de Goyaz 04/04/1954).

O próprio teatro da solenidade orienta a comemoração, um rito de orgulho ao estabelecer um espaço que naquele momento era visto como algo que poderia auxiliar no avanço em direção à civilização. No entanto, a história mostrou o contrário, que na verdade o sanatório serviu como espaços de negação do Outro.

Dois trechos no documento acima chamam atenção, abordarei aqui fora da ordem de citação no referido discurso. Primeiramente, o fato de que a origem das doenças mentais estaria nos desvios da conduta.

A abordagem do comportamento desviante realizada em capítulo anterior aparece aqui, novamente, no entendimento de que o sujeito que se coloca fora é passível de correção ou de exclusão. Sua figura ameaça as normas estabelecidas àquelas que, via de regra, organiza a sociedade a partir de locais de fala e de permissões de fala.

As condutas são definidas por grupos específicos, criando através do espaço de normalidade uma sociedade pelo menos aparentemente ideal, que é solapada pelos desvios aos padrões. O manicômio, no entanto, não funcionaria necessariamente apenas para fornecer tratamento aos doentes mentais, mas também controlar os comportamentos saudáveis a partir da exclusão dos desviantes.

A definição destas normas, destes comportamentos, muitas vezes seguem lógicas morais, como vimos em documento anterior sobre a definição do que é ser louco na Revista Goiana de Medicina em 1956. Neste aspecto, não apenas as questões científicas estariam sendo debatidas para a construção da normalidade, mas questões sociais e pessoais, regras verdadeiramente morais e políticas que delimitariam a loucura e a normalidade.

O espaço de formação do sujeito louco estaria relacionado diretamente com o contexto, é aqui que a loucura emerge como construção social, pois, a instituição enquanto auxiliar no controle exclui mediante os discursos padronizantes de uma época.

De um lado teríamos o presídio que judicialmente funcionaria no âmbito de controle do comportamento violento, também estabelecendo determinados padrões comportamentais servindo como forma de monitoriamento. Do outro o manicômio amparado pelo discurso médico-psiquiátrico, para realizar processos de exclusão.

Ambas as formas de exclusão possibilitam que de maneira intrínseca, a comunidade perceba determinados padrões que precisam ser seguidos para que haja aceitação. Na verdade as instituições demarcam essa condição quando se tornam locais para onde nenhuma pessoa deseja ir, assim, o controle é mais eficaz na construção de um tipo específico de comportamento que correspondam aos anseios da época.

No caso do criminoso, o presídio retira do convívio social aquele que representa uma ameaça à vida dos cidadãos. De certa maneira, parece justo tal consideração, mas na cadeia não encontram-se apenas assassinos, ladrões, muitas vezes em muitas épocas questões políticas e sociais envolveram definições de crime. Como vimos anteriormente até mesmo questões raciais, possibilitavam a discussão sobre pré-disposição a delitos, como discute a antropologia criminal.

Em segundo lugar, o médico afirma que o aumento das psicopatias acompanha o avanço da civilização, o que ao mesmo tempo se torna um paradoxo já que a ideia de civilizar o outro corresponderia essa diminuição.

No entanto, é preciso lembrar que muitas vezes a marcha de reeducação, que é de padronização, vai ao encontro dos comportamentos desviantes antes até mesmo deles se apresentarem. Neste sentido, na medida em que a ideia de civilizar avança, grupos emergem e muitas vezes seu comportamento, não é aceito o que ocasiona a necessidade da exclusão.

A grande questão nesta fala, contextualizada na década de 1950 seria o enquadramento, por exemplo, da homossexualidade como doença. É também um momento em que muitos homossexuais começam a se organizar no mundo em luta por direitos iguais, assim, a ideia de civilizar e padronizar esbarra neste grupo desviante que antes se escondia.

Estes obstáculos é que possibilitam perceber que, vários grupos foram considerados doentes mentais por questões que envolviam a moral e não

necessariamente transtorno. Nesta acepção, quanto mais se tentou/tenta normatizar, padronizar, mais haverá comportamentos desviantes necessários de exclusão.

A formação deste discurso, está relacionado com outros que viam nos processos de exclusão uma forma de elaborar controle sobre o comportamento. O que se evoca no centro do enunciado é a possibilidade de normatizar os indivíduos, é estabelecer os silêncio social como regra de organização.

O sanatório tem um aparato amplo e, se insere em Goiás no momento em que há um projeto de nação em curso, a concepção de que a identidade nacional corresponderia ao sertão. Desta maneira, não apenas o comportamento é evocado, mas um sentido mais abrangente em relação à medicina, a psiquiatria e construção do sanatório.

No mesmo discurso, o médico Geraldo Brasil enuncia se dirigindo agora ao Ministro da Saúde: *“Foi para nós, do coração do Brasil, nós que marchamos para o oeste num verdadeiro sentido de brasilidade, motivo de grande júbilo a criação do Ministério da Saúde”* (Folha de Goyaz, 04/04/1954).

A importância do sanatório emerge deste pequeno trecho, não é a instituição responsável pela construção da identidade nacional, mas é veículo que auxilia em sua elaboração através do controle que realiza.

O discurso em si, apela para a ideia de que a ida ao sertão, a organização de um atendimento da magnitude do sanatório construído era na verdade uma demonstração de patriotismo. Nas entrelinhas dessas palavras, o enunciado também aponta que esta brasilidade é estabelecida com o ato de civilizar, e este se faz a partir do controle social e da ordem.

Pensando as formações discursivas como disputas de poder – como elucida Foucault – a inauguração demonstra o grupo que enuncia e define então o conceito de loucura. Assim, o discurso não é apenas agradecimentos sobre a marcha para o oeste, é na perspectiva de transformação do sertão utilizando-se de mais uma instituição para estabelecer um domínio sobre grupos desviantes.

Essa ideia de identidade nacional, algo ufanista até, encontra-se também no discurso de José Peixoto da Silveira Secretário de Saúde de Goiás, na mesma solenidade de inauguração do Adauto Botelho:

Dentre os deveres primordiais do governo, nenhum pode sobrepor-se de assistir à saúde do povo; este problema no nosso vasto Brasil encerra tamanha gravidade, tal amplidão e magnitude, que para ele se deve atentar com grande patriotismo; os recursos e os esforços máximos do governo precisam ser mobilizados para curar, robustecer e valorizar o homem brasileiro (Folha de Goyaz, 04/04/1954).

O enunciado segue a mesma amplitude, evoca mais ainda a ideia de identidade nacional, no entanto chamo atenção que se trata da inauguração do sanatório, o que se pode atentar para o fato de também estar se referindo às funções da instituição.

Curar, robustecer o homem brasileiro refere-se diretamente ao homem sertanejo, necessitado de uma cura, na crença de que seu meio social e cultural era inferior. É claro que o discurso é elaborado no sentido de abarcar toda à saúde do estado, mas o Hospital Adauto Botelho também fazia parte deste conjunto.

A implementação do hospício nos sertões era também patriótico, porque não apenas possibilitava se curar as doenças físicas sinônimos do atraso como o bócio, mas as enfermidades mentais – lê-se neste caso, os comportamentos desviantes que incomodavam a sociedade.

O dever patriótico aqui soa como que um atestado à exclusão, pois, se não há possibilidades de cura a instituição permanece agindo apenas em forma de clausura. É importante reconhecer que era o pensamento da medicina e da política naqueles idos anos de 1950, porém, não se pode olvidar que ainda assim haviam disputas de poder e discursos subalternizantes.

O sanatório segue juntamente com o presídio como instituições de controle, a partir desta disputa de poder do lugar dos enunciados delimita-se o louco e o criminoso. No entanto, a relação entre ambos passa a existir mais precisamente no século XIX,

vemos aparecer muito cedo (desde Esquirol), toda uma série de objetos pertencentes ao registro de delinquência: o homicídio (e o suicídio), os crimes passionais, os delitos sexuais, certas formas de

roubo, a vagabundagem e, depois, através deles, a hereditariedade, o meio neurógeno, os comportamentos de agressão ou de autopunição, as perversidades, os impulsos criminosos, a sugestibilidade, etc. (FOUCAULT, 2009, p. 48)

Segundo o autor, é um terreno que ainda no referido século começa a ser adentrado pela psiquiatria na busca de compreender principalmente os crimes considerados irracionais.

No entanto, no Brasil, o manicômio judiciário só irá aparecer na virada do século XIX para o século XX e em alguns lugares, como o estado de Goiás não possuirão este tipo de instituição que abarque esses sujeitos.

Os crimes passaram também serem registrados, compreendendo que haveria, então, um ponto de intersecção entre a medicina e o direito.

Se em nossa sociedade, em uma época determinada, o delinquente foi psicologizado e patologizado, se a conduta transgressora pôde dar lugar a toda uma série de objetos de saber, deve-se ao fato de que, no discurso psiquiátrico, foi empregado um conjunto de relações determinadas (Op. Cit. P. 49).

A preocupação com a conduta transgressora é a principal questão, pois, possibilitou inclusive a ampliação para que se percebesse o louco infrator entre duas categorias de exclusão. Porém, como já discutido em capítulos anteriores, o estado de Goiás delimitou apenas o louco e o criminoso não estendendo a ação até o louco infrator.

A patologização ocorre pelo aspecto irracional do crime, o que passou a levar a psiquiatria a observar mais de perto estes sujeitos delinquentes antes entendidos unicamente como criminosos. Há também a criação de mecanismos técnicos, como os laudos que vão auxiliar a inserção do psiquiatra neste terreno, é claro que não sem atrito com o direito como já o demonstramos nesta pesquisa.

Destarte os manicômios não serviram apenas para usufruto de auxiliares na condução de Goiás ao ideal de modernidade, os diferentes contextos históricos exigiram uma conduta diferente da instituição. Dez anos após a inauguração do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho em Goiânia, foi instaurada no Brasil uma ditadura militar.

Na década de 1950, observamos que a função dos manicômios estava vinculada ao pensamento político de isolar àqueles cujo comportamento não condizia com o certame da modernidade.

Nesta lógica, uma série de pessoas eram internadas, não por uma questão política necessariamente, mas primeiramente de cunho social. A idéia era proteger as gerações de uma possível contaminação da doença mental, do desvio do comportamento.

No entanto, a partir do ano de 1964, é possível assistir uma mudança de rota no que tange à utilização dos manicômios por parte do Estado. O conceito de não adaptação, de profilaxia da doença mental terminou por aglomerar também questões políticas, pautadas no discurso de Segurança Nacional.

Assim, os sanatórios não funcionavam apenas como um *depósito de loucos*, mas também como um espaço de reclusão daqueles que não condiziam com o processo político vigente. Em nome da segurança nacional a ditadura militar brasileira investigou, aprisionou e torturou diversas pessoas nas mais variadas situações.

A percepção mais importante aqui é a da relação entre as políticas de *brasilidade* implementadas a partir de 1930, que fizeram o olhar sobre o sertão se transformar. Na verdade, era preciso mudá-lo, era preciso que o mesmo pudesse se modernizar e vimos que o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho teve função importante neste caso em Goiás, a partir da construção de Goiânia.

O lugar dos não adaptados, dos desviados também cedeu espaço à questões políticas, sendo as instituições utilizadas para aprisionamento de alguns dos que questionavam o regime militar. Neste sentido, o nosocômio passa a funcionar como uma espécie de presídio, um lugar onde a eletroconvulsoterapia também utilizada para as torturas, era legalizada.

Se haviam possíveis presos políticos em manicômios, como é o caso citado por José de Souza Martins em 2004, referente ao líder camponês Aparecido Galdino Jacinto³⁰ é possível questionar se não havia loucos nos presídios.

³⁰ Nos anos setenta, um vaqueiro analfabeto, chamado Aparecido Galdino Jacinto, tornou-se místico. Foi na região de Santa Fé do Sul, no Estado de São Paulo. Numa certa época ele havia sido uma espécie de

Anterior ao manicômio, o presídio funcionava com um artefato da exclusão social aglomerando toda a sorte de inadaptados. Porém, com a construção de Goiânia o Hospital Adauto Botelho vem auxiliar separando o louco do normal podendo direcionar, assim, aqueles cujo comportamento não era aceito daqueles que haviam cometido delitos.

Neste sentido, a separação não buscou compreender a existência do Louco Infrator, o mesmo acabou absorvido, camuflado entre as duas categorias. Sem assistência médica necessária, muitas vezes acabavam presos e esquecidos nas cadeias públicas, este estranho dos pares opostos que compõem o ideal de modernidade que havia sido pensado para o estado de Goiás.

O espaço do crime é também social, ou seja, o delito é interpretado como tal de acordo com os processos culturais que assim o consideram. Mediante esta implicação, é possível analisar os impactos e as representações

guarda-costas do militante comunista camponês Jofre Correia Neto, mais tarde preso. Seu misticismo decorreu de que num desesperado pedido de socorro a Deus teve a vida de um de seus filhos salva da chifrada de uma vaca brava. A partir de então, Galdino deixou de comer carne de animais de sangue quente. Galdino se tornou uma espécie de precursor da luta ambientalista. Passou a condenar as barragens construídas no rio que separa São Paulo de Mato Grosso, porque tiravam a liberdade dos peixes, impedindo a piracema e a sua reprodução. Criou no seu pequeno sítio uma irmandade religiosa que se reunia ao redor de uma capelinha de pau-a-pique, a que deu o nome de Exército Divino. Não era curandeiro. Era católico. Como houvesse, com benzimento, o que é costume na roça, curado a bicheira de um animal, o povo passou a pedir-lhe que benzesse pessoas doentes que o procuravam. Negava-se a isso. Mas não se recusava a rezar o pai-nosso e a ave-maria em intenção dos enfermos. O número de pessoas que o procuravam começou a crescer. A Igreja Católica, através do pároco local, posicionou-se contra. Por seu lado, o delegado de polícia organizou uma força que atacou os devotos num domingo à tarde, enquanto oravam. Destruíu a capela e prendeu a todos, na maioria mulheres. Foram soltos aos poucos. Galdino, porém, ficou preso. Acusado de curandeirismo e prática ilegal da medicina, foi defendido gratuitamente, de modo muito apropriado e competente, por um advogado local, Dr. Alcides Silva. Ele apoiou sua defesa em estudos sociológicos sobre messianismo e milenarismo, em particular em casos ocorridos no Brasil. O réu foi absolvido. O promotor, porém, entendeu que deveria apelar para a Justiça Militar, como se essa justiça especial fosse instância superior da Justiça comum, pois entendia que Galdino era subversivo. Vivíamos tempos de prepotência e burrice. Galdino foi transferido para São Paulo, como preso político e nessa condição aguardou a decisão da Justiça Militar. Era óbvia a tolice da suspeita e da acusação. O tribunal militar não teria como não absolver Galdino. Naqueles tempos de repressão dura e de arbitrariedades, o então delegado Fleury, torturador profissional, aconselhou os juízes a declararem Galdino louco, mandá-lo para o Manicômio Judiciário e deixá-lo lá apodrecendo. Era o modo de evitar que se transformasse num mártir. Dito e feito. Os juízes convocaram dois peritos do Manicômio, que declararam Galdino esquizofrênico paranóide. Galdino teria direito a uma contra-perícia, o que não ocorreu. A imprensa censurada publicou algumas linhas sobre o caso, um ou dois artigos saíram em publicações especializadas e o assunto morreu aí. Galdino foi removido para o Juqueri, na proximidade de um dia de Natal e pensou que estava sendo libertado e enviado para casa. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAACAQAL/homem-sem-anistia-jose-souza-martins>

construídas em torno da loucura e do delito praticado, criando uma leitura social desta imbricada teia que os envolvem nos diferentes contextos históricos.

Assim, como já foi discutido nos capítulos anteriores o criminoso e a vítima são personagens do ato: o crime. Este é (re) construído, a partir de testemunhos, narrativas que dão origem ao inquérito e à peça processual.

São elementos que acionam a memória, que ativam o processo narrativo dos sujeitos envolvidos e que a partir de então passam a re(a)presentar o delito cometido. Os depoimentos e o relatório do inquérito policial possibilitam uma nova abordagem da fonte, uma análise de seus artefatos literários nesta (re)construção da memória em torno da loucura, do crime e do criminoso.

Dias de Luta: O Movimento Antimanicomial e o Louco Infrator

3.1- A Luta Antimanicomial: Causas e Rupturas.

O processo de luta³¹ que resultou na mudança de atendimento quase que global sobre os usuários dos serviços de saúde mental, tem sua raiz institucional na Itália. É preciso compreender que o louco infrator não era o centro da discussão, poderia ser contemplado a partir das mudanças em relação ao tratamento dos chamados loucos comuns, mas não possuía foco específico no debate.

A trajetória inicial do movimento tem como marco os anos de 1960 que se tornaram palco das primeiras experiências que viriam a substituir o modelo hospitalocêntrico, algumas questões básicas sobre a atuação da psiquiatria se tornaram mais pungentes.

O que diferencia a Itália dos demais países em relação ao movimento de humanização dos manicômios, segundou Goulart (2004), é que o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA) se torna um fato público em solo italiano e, talvez por isso, seja o espaço de maior desenvolvimento desses aspectos contestadores frente à psiquiatria e instituição psiquiátrica.

O contexto de origem do MLA acontece nos anos de 1960 durante a guerra fria, após a Segunda Guerra Mundial. Esse fato, não pode ser ignorado em relação aos posicionamentos e posturas assumidas mediante a luta das consideradas minorias e de humanização de determinados serviços após o conflito mundial.

³¹ Neste capítulo que intenciona discutir a relação existente entre o Movimento Antimanicomial e o Louco Infrator, a opção foi iniciar através do plano geral, possibilitando uma visão mais didática do processo de luta implementado no Brasil. Os casos analisados, tanto Marcos quanto Jairo foram visualizados a partir dos resultados do Movimento Antimanicomial no Brasil, no entanto, na Ação Penal e no Processo Crime a trajetória não fica muito clara. Neste sentido, os casos foram aqui deixados um instante para que fosse possível resgatar algo de suma importância na concepção do louco infrator no Brasil e em Goiás, que é como se deu a formação e o desdobramento da Reforma Psiquiátrica. Por isso, julguei importante estabelecer a conexão do Movimento com as reflexões italianas e, como as mesmas se articularam no Brasil para perceber as particularidades do estado de Goiás e aí sim, poder realizar a conexão com os casos de Jairo e Marcos e perceber as influências disso nas suas trajetórias judiciais e conceituação dos mesmos como loucos infratores.

Esse período posterior à guerra transformou as relações da sociedade com os manicômios:

em tempos de crescimento econômico, de reconstrução social, de grande desenvolvimento dos movimentos civis e de maior tolerância e sensibilidade às diferenças e minorias que as comunidades profissional e cultural, por vias diferentes, chegaram à conclusão de que o hospital psiquiátrico deveria ser transformado ou abolido. (FREITAS & RIBEIRO APUD LIMA, 2008).

O modelo vigente até então firmado na grande internação, desde as mudanças realizadas ainda por Pinel³² e passando pelo século XIX, levaram os manicômios a funcionarem como instituições de controle social.

A mudança de olhar sobre o sanatório veio junto com uma nova interpretação da humanidade sobre si mesma, ou seja, um conflito mundial marcado por genocídio e armas de destruição em massa não apenas amedrontaram a humanidade, deu força às “minorias” para agirem em seu favor.

³² Philippe Pinel (1745-1826) é considerado o fundador da psiquiatria. Pai da primeira revolução psiquiátrica. Sua imagem foi celebrizada num quadro por Robert Fleury, onde ele aparece com Pussin liberando os doentes mentais das correntes. Seu grande mérito foi introduzir tendências humanísticas na assistência ao doente mental. Na mesma época, ações similares eram desenvolvidas por Vincenzo Chiarugi na Itália e pelos irmãos Tuke (William e Samuel) na Inglaterra. Pinel propôs o tratamento "moral" que consistia em usar de amabilidade, firmeza, atenção às necessidades psicológicas e físicas, uma relação humanitária entre o paciente e aqueles que o cuidam; diversões sadias, otimismo dependente do prognóstico dos pacientes alienados. O que era revolucionário naquele tempo, era a noção que a doença mental podia ser causada pelas experiências de vida, corrigíveis num ambiente físico e social adequados e que as lesões cerebrais não eram uma consequência natural e inevitável das doenças mentais. Nas palavras do próprio Pinel: "Eu, então, descobri que a loucura era curável, em muitos casos, por meio do tratamento e a atenção exclusiva à mente, e, quando a coação era indispensável, esta poderia ser aplicada eficazmente sem indignidade corporal". A apresentação das "Memoirs of Madness" em 11 de dezembro de 1794 é considerado o marco inicial da moderna psiquiatria. Um fato que chama a atenção, é que Pinel beirava os 50 anos quando apresentou seu trabalho. E o que fizera ele antes disso? Formado pela Universidade de Tolouse em 21 de dezembro de 1773 sua licença só era válida naquela cidade. Morando em Paris ele não podia clinicar, sobrevivia dando lições de matemática e traduzindo trabalhos médicos. Foi assim que ele conheceu o trabalho de Cullen e o traduziu para o francês. William Cullen era professor em Edimburgh e escreveu o texto que, pelo menos para mim, é o divisor entre a credence e a ciência. *First Lines in the Practice of Physic* (1785). (É intrigante o fato que, tanto Pinel como Freud, conhecerem os trabalhos de Cullen, aproveitaram suas idéias, mas não lhe deram créditos. Em outra ocasião voltaremos a este assunto). Pinel, não podendo atuar como médico, uniu-se aos naturalistas e conviveu com famosos botanistas e, tudo nos leva a crer que, com eles, aprendeu a arte de observar, catalogar, classificar. Ao ser nomeado "médico das enfermarias" do Bicetre, ele pode por em prática esses conhecimentos e pode-se deduzir que daí nasceu sua nosografia e os registros clínicos. Fato raro para um médico da época, ouvir um subordinado, pois ele começou ouvindo as experiências do administrador Jean Baptiste Pussin e com o mesmo estabeleceu proveitosa parceria. Usando as técnicas dos botanistas, ele observou, ouviu, separou os doentes dos delinquentes ou simples desgarrados da sorte e mostrou como eles podiam melhorar se recebessem cuidados adequados, higiene, alimentação, atenção e compreensão (Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano00/wal0900.php>).

Pensar o doente mental neste momento, é visualizar um grupo que após séculos de silenciamento, permaneceu dominado por esses poderes que o cercavam. No entanto, a mudança após a grande desumanidade praticada na segunda guerra mundial, é a busca por humanização de serviços e instituições que passam a ser interpretadas como espaços de agonia e não de tratamento.

Essa década de grande efervescência mundial que foram os anos 60 do século XX demarcou através da contracultura, do movimento hippie, do movimento feminista, do movimento negro e do movimento gay, momento crucial em que os considerados fora da normalização buscaram espaço.

As lutas estavam caracterizadas pelos direitos civis, pelos direitos humanos, a tratamentos igualitários, direito à visibilidade, entre outros. Porém, muitos membros destes grupos eram considerados também “loucos” como os homossexuais e as feministas, o que demonstrava a utilização de práticas psiquiátricas como forma de tentar “tratar”/controlar essas pessoas.

No âmbito de todos esses movimentos o sanatório foi visualizado como lugar de prática da opressão e violência, o abandono dos usuários destes serviços se tornou algo também a ser denunciado na tentativa de construção dos direitos civis que alcançasse a todos.

Surgiu então a proposta da reforma psiquiátrica, iniciada nos anos 70 na Europa e nos Estados Unidos, que se converteu, segundo Desviat (1999), em um amplo movimento social em defesa dos direitos humanos dos “loucos” e dos excluídos da razão. A reforma psiquiátrica surgiu para questionar a instituição asilar e a prática médica e para humanizar a assistência, fazendo com que houvesse ênfase na reabilitação ativa em detrimento da custódia e da segregação. (FREITAS E RIBEIRO APUD LIMA, 2008)

A partir dos anos de 1970 a ideia de reforma fica mais clara, os movimentos se organizam e as reivindicações se tornam mais contundentes. Porém, é preciso estabelecer que foi um caminho difícil durante a década anterior para que se chegasse aos resultados obtidos na Europa e que isso se espalhasse pelo mundo ocidental.

O questionamento principal era a função do sistema asilar e sua relação com a comunidade, principalmente no que diz respeito às representações de exclusão social que as instituições haviam assumido. Os altos muros passaram

a estabelecer um espaço diferente ao louco, tratando-lhe como um grupo que colocava em risco toda a organização social.

Se por um lado o manicômio – enquanto prédio físico, parte da arquitetura da cidade – possibilitava a exclusão dos indivíduos e a proteção dos demais, o “louco” era definido por determinados padrões sociais.

Discursos que representam relações de poder em uma sociedade acabam definindo o Outro e seu lugar social, uma teia discursiva que estabelece os limites da normalidade e da anormalidade criando zonas patológicas.

Essas ideias ou critérios de avaliação constroem-se a partir do desenvolvimento científico de uma determinada área do conhecimento e, também, a partir de dados da cultura e do comportamento do próprio observador ou especialista, que nesse momento avalia esse indivíduo e diagnostica que ele é doente. E aqui surge uma complicação. O conceito de normal e patológico é extremamente relativo (BOCK, 2001, p. 30).

Estes limites são estabelecidos a partir daquele grupo ou daqueles que têm o poder de dizer sobre o Outro, a anulação do discurso do louco estava alicerçada no poder científico em torno da incidência da loucura, ou seja, do comportamento não adaptado ao padrão estabelecido, o sujeito desviante.

O limite da normalidade anula, separa e rejeita a palavra do louco, assim como afirma Foucault (1996), a instituição e os saberes em torno daquilo que é diagnosticado como loucura retêm a fala de si. Decifrar essas palavras teria que passar por um aparato médico que, de fato, é quem define o que tem ou não validade em tal discurso.

A invalidade da fala dos loucos não apenas silencia, mas restringe a existência enquanto indivíduos a apenas uma categoria de exclusão que, sem razão, não podem opinar por si mesmos. É o momento que os saberes que o cercam, a psiquiatria, a psicanálise e também o direito (no caso do louco infrator), estabelecem o que é dito e rejeitado.

O sanatório funcionava então, como espaço de legitimação desses discursos e desse poder que agia sobre os indivíduos considerados “loucos”, lembrando que tais definições serviram também como controle social,

podemos encontrar nos arquivos de um hospital psiquiátrico de São Paulo, dados sobre mulheres que foram consideradas loucas porque, na década de 50, apresentavam comportamento sexual avançado para a época, como não preservar a virgindade até o casamento (Op. Cit. p. 28).

Essa se torna uma visão clara da utilização da instituição não apenas para definir, mas controlar o comportamento da população, pois, a partir do momento que algo se torna dominado pelo saber científico este discurso de poder se impõe sobre os demais.

Nesta acepção, em cada contexto histórico vivido os grupos detentores do poder de narrar os outros, determinam aqueles que são aceitos na ordem social e aqueles que são interpretados como prejudiciais.

Determinados comportamentos considerados inapropriados oriundos de um ou outro grupo são estigmatizados, a ciência psiquiátrica se apropria de seu diagnóstico e o mesmo é considerado uma doença.

No período da Ditadura Militar no Brasil, por exemplo, a chamada *ameaça subversiva* preocupava o Estado em relação ao comportamento do jovem brasileiro. Alguns eventos sinalizavam para utilização da psiquiatria neste direcionamento:

Em julho próximo, no Copacabana Palace, Rio de Janeiro, terá lugar o IX Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental. Serão temas oficiais do conclave problemas relacionados com 'Saúde Mental e Adolescência e Neurose', assunto atual, quando se operam profundas modificações no comportamento da mocidade. (Revista Goiana de Medicina Jan./Jun. 1969)

A interpretação dada pelos próprios médicos naquele período, em relação ao comportamento da juventude, era de que os mesmos haviam se tornado radicais e o controle deveria ser feito através da ordenação de seus comportamentos.

Fica evidente a preocupação em psiquiatrizar determinados posicionamentos culturais e políticos, a existência do evento e sua publicação em revista oficial da classe médica atestam o fato. Fica delimitado, portanto, a instituição utilizada como forma de controle social e a relação entre o discurso psiquiátrico e as necessidades do Estado.

Tanto os casos das mulheres da década de 1950 como a juventude em 1969 demonstram uma relação de poder sobre a sociedade, comportamentos designados como aceitos ou não produzidos através de relações de poder.

Assim, cada cultura constrói seus grupos de anormais pela necessidade de estabelecer a dicotomia que auxilia na construção do comportamento normal.

A fronteira que estabelece a normalidade emerge dos padrões culturais definidos pela interação entre os grupos, esta constituída por complexas relações de poder.

Esta relação da medicina com as questões culturais se dá pelo fato de que, “é uma das ciências mais intimamente ligadas ao conjunto da cultura, já que qualquer transformação nas concepções médicas está condicionada pelas transformações ocorridas nas ideias da época” (CANGUILHEM, 2009, p. 67).

Neste sentido, o período pós-segunda guerra mundial, como já foi dito, levantou outras preocupações para humanidade. A experiência trágica do genocídio suscitou questionamentos quanto à situação das instituições totais e, conseqüentemente, a busca por humaniza-las.

No entanto, essas mudanças do sistema de saúde mental, o trato com o louco ou mesmo o louco infrator não seriam feitas de forma pacífica. Era preciso enfrentar grupos imbuídos do poder de definir os comportamentos sociais, era preciso problematizar a realidade na busca de construir alternativas mais humanitárias.

No cenário que se desenhava, a prática psiquiátrica ficaria dividida entre os defensores do poder dado ao médico sobre o paciente e àqueles propensos a uma reformulação de seu campo de atuação. É o que justifica a necessidade de existir um movimento, uma manifestação social para a reforma psiquiátrica.

Estas percepções foram cruciais para que o sistema hospitalocêntrico fosse questionado nos anos de 1960. Colocar o sistema asilar no centro da discussão, possibilitou problematizar a atuação médica e as relações estabelecidas com base no poder que lhe era conferido.

Portanto, a crítica institucional foi feita para,

evidenciar, por um lado, a violência do poder médico que nela se exercia e, por outro lado, os efeitos de desconhecimento que perturbavam logo de saída a suposta verdade desse discurso médico. Portanto, podemos dizer que nessa forma de análise partia-se da instituição para denunciar o poder e analisar os efeitos de desconhecimento. [...] o poder disciplinar é certa modalidade, bem específica da nossa sociedade, do que poderíamos chamar de contato sináptico corpo-poder (FOUCAULT, 2006, p. 49).

O questionamento torna-se mais amplo, o saber médico é colocado em discussão em relação à sua atuação mediante a problematização das verdades absolutas oriundas de seu discurso.

A ideia seria repensar toda a prática psiquiátrica que até então se apoderava do indivíduo, anulando-o dizendo por ele, definindo-o transformando suas particularidades em uma categoria homogênea de exclusão.

Essas percepções fizeram com que a relação entre os próprios profissionais e os sanatórios se transformasse, e, mudar o sistema tornou-se uma necessidade para o novo contexto do pós-guerra. O cenário da guerra fria auxiliou na constatação do uso das instituições por determinados tipos de governo, se a lógica era humanizar seria necessário dar uma nova roupagem ao atendimento aos doentes mentais.

A psiquiatria deveria, principalmente, perder o laço com o discurso político. Contestar sua utilização e as relações de poder que emanam dela significava, afastar a possibilidade de dar aos Estados uma autoridade disciplinar sobre as populações.

Diante da viabilidade de constituir um padrão comportamental, fez do saber psiquiátrico grande aliado em reformas sanitárias que aconteceram no Brasil no século XX. Assim, como delimita Foucault (2006) em *Microfísica do Poder*, os tipos de desenvolvimento da medicina: a francesa, a inglesa e a alemã, não era apenas nos corpos ou nas cidades que se percebia a atuação dos profissionais da saúde, mas também na perspectiva comportamental.

Tais acontecimentos de saber-poder acabam resultando em um fortalecimento do poder psiquiátrico para muito além do âmbito médico, clínico, à medida que a psiquiatria se estabelece como especialidade técnica e autoridade científica capaz de isolar, diagnosticar e nomear formas diversas de patologia mental, marcando o doente mental como desviante da norma. Poder de enunciar correlativamente doença e doente, que tem desdobramentos sociais, uma vez que a norma não é mera medida técnica, mas modalidade de poder, parâmetro de

avaliação, comparação e classificação entre indivíduos, que serve como instrumento de regulação social, de regulação das condutas individuais, remetidas, sancionadas ou não, pela norma coletiva (LEMOS, 2012, p. 50).

A marcação do sujeito como desviante da norma tem consequências por delimitar um espaço de exclusão, este legitimado pela existência do manicômio. Essa autoridade médica é produtora de discursos que se aliam a outros, como o político, possibilitando um fortalecimento ainda maior da utilização do poder disciplinar.

A própria carência de alguns lugares da presença do médico ou da medicina – como acontece em países como o Brasil – cria uma expectativa desse universo de cura, de vida e de morte conferindo-lhes grande autoridade.

Quando o médico torna-se também o político – é o caso do Brasil e particularmente de Goiás na primeira metade do século XX – as intervenções do poder disciplinar na vida social ganham uma abrangência maior. Os discursos originados visam delimitar o certo e o errado, o que é ser normal e aceito e, no caso de Goiás, até mesmo o que é ser moderno.

É diante dessas problematizações feitas à instituição e à prática psiquiátrica que o MLA começa a se estruturar, a experiência mais significativa é a de Franco Basaglia na Itália que impulsiona o movimento de desinstitucionalização.

Segundo Goulart (2004) o médico italiano se interessa pela experiência inglesa das comunidades terapêuticas ainda em 1961, quando assume a diretoria do manicômio de Gorizia. Para a autora é com esta experiência que Basaglia estrutura sua teoria antiinstitucional, o alicerce estaria na liberdade que deveria ser devolvida ao paciente.

“A liberdade é terapêutica”: essa é a inovação temática do Movimento de Luta Antimanicomial, sintetizada numa frase pichada em letras juvenis nos muros de Trieste anos depois do fim da experiência de Gorizia, em 1977[...] Era já uma orientação clara desde o início do trabalho, em 1961. A palavra de ordem, “a liberdade é terapêutica”, é emblemática deste processo que foi constituído a partir de uma formação de consciência crítica apoiada no reconhecimento de que os rumos de uma reforma institucional deviam ser traçados a partir do exercício democrático e do desejo de justiça (GOULART, 2004, p. 179).

Este elemento, a liberdade, seria o ponto de partida para uma renovação no atendimento psiquiátrico. Ao mesmo tempo entrava em confronto direto com

as teorias mais conservadoras, isso acabou dividindo não apenas os médicos psiquiatras como a sociedade política na Itália.

Colocando em prática o que havia adquirido de experiência nas comunidades terapêuticas, Basaglia estabelece novo método de organização da instituição. Assembleias e reuniões se tornaram comuns, possibilitando a escuta dos internos, tal assertiva culminou na consciência de superar e destituir a instituição asilar do status de espaço terapêutico.

É neste cenário que a lei 180 é pensada na Itália, conhecida como Basaglia, não foi redigida pelo médico, mas leva seu nome pela participação do mesmo no processo de tratamentos alternativos em relação ao doente mental.

A lei foi promulgada em 13 de maio de 1978 construindo uma perspectiva de inovação no trato com o doente mental, sua relação com a sociedade naquele momento deveria ser reconstruída. Um novo conjunto de valores são apresentados em relação à saúde mental, a desinstitucionalização deu visibilidade como buscou humanizar o louco naquele momento.

O louco infrator, entretanto, não figura nesta lei em capítulo especial apenas demonstrando algumas modificações a serem realizadas no código penal italiano. O foco é demonstrar que essa mesma “negligência” também é observável no Brasil, em Goiás particularmente, fato a ser tratado em tópico próprio.

É preciso seguir traçando o caminho da luta antimanicomial e como a mesma se configurou até chegar ao Brasil, compreendendo suas nuances ao direcionar o olhar da pesquisa especificamente para o estado de Goiás.

Ainda na Itália, o movimento toma essas características de azáfama social quando,

os psiquiatras italianos que participaram desta batalha aliaram-se de múltiplas maneiras com partidos e movimentos sociais. Recorreram amplamente à imprensa escrita e televisiva, e aos mecanismos de divulgação de experiências e ideias através de periódicos pertinentes ao campo da saúde mental para construir o modelo alternativo que foi consagrado pela lei. Um encontro feliz entre sociedade e Estado. Da geração informal de opinião resultaram decisões legislativas e a possibilidade de oferta de direitos civis e sociais (GOULART, 2008, p. 04).

A sustentação do movimento se deu pela articulação da classe médica, um engajamento político muito próprio do período. Alianças foram criadas com partidos ditos de esquerda³³, que buscavam ganhar força nas ideologias de transformação social.

Uma ampla divulgação nos jornais auxiliou no êxito, não apenas de tornar a sociedade ciente de suas intenções, mas de demonstrar o lado obscuro do tratamento psiquiátrico. As denúncias dos descasos, dos abandonos e do tratamento sem a mínima consideração aos direitos garantidos ao cidadão foram importantes para ganhar a opinião pública.

É preciso não olvidar de que a Itália havia vivenciado os horrores do fascismo, a reconstrução do pós-guerra que discuti anteriormente foi importante neste novo olhar para a prática psiquiátrica. Neste sentido, a comunidade italiana diante de uma situação desumana a que estavam relegados os doentes mentais, apoiaram a luta no esforço de não se repetirem as perseguições do período da guerra.

Este encontro entre sociedade e Estado garantiu a construção de uma lei que, mesmo não atentando especificamente ao louco infrator, conseguiu estabelecer mecanismos de salvaguardar os direitos dos doentes mentais. Essa configuração foi importante porque influenciou grande parte das reformas que ocorreram ao redor do mundo ocidental, inclusive o Brasil foi um país influenciado pelas ideias de Basaglia e pela lei 180³⁴ italiana.

A lei definia que a internação deveria ser autorizada por uma espécie de prefeito, uma autoridade judicial de tutela era então informada para dar conta da quantidade de tempo da pessoa em tratamento. O paciente deveria ter o direito de escolha do médico e local da terapêutica, e se esta se estendesse

³³ Segundo Maria Stella Brandão Goulart, aquele foi um momento de grandes incertezas políticas para os italianos, a sociedade havia se dividido e a luta antimanicomial também. De um lado estava o Partido Radical que, visava através de um Referendo aprovar uma lei que tornaria toda internação em hospital psiquiátrico ilegal. É importante enfatizar que este mesmo partido, adotou uma postura dita terrorista para os autores que Goulart utiliza, pois teriam realizado uma série de atentados para desestabilizar o governo e conseguir aprovações de leis consideradas um tanto drásticas. Assim, a autora sinaliza para uma aliança inesperada que foi a da Democracia Cristão com o Partido Comunista Italiano, que naquele momento impediu vitórias do Partido Radical que podiam ser significativas, inclusive para o movimento antimanicomial que não concordava com determinados posicionamentos políticos.

³⁴ A lei pode ser acessada na íntegra para conferência das partes aqui citadas indiretamente no endereço: <http://www.ifb.org.br/legislacao/Lei%20180%20-%20Italia.pdf>

por um prazo maior do que o previsto, a autoridade judicial deveria ser informada.

Essas mudanças fazem uma diferença significativa na prática psiquiátrica, pois, evita uma internação compulsória e a permanência do doente por tempo indeterminado na instituição.

Outra garantia importante é a comunicação do usuário do serviço de saúde mental, antes, o mesmo ficava isolado até do próprio médico que o tutelava, mas a lei estabelece que ele deva ter livre acesso ao médico responsável.

Todas essas informações indiretamente citadas fazem parte do próprio texto da lei 180, resumido alguns de seus artigos mais importantes em relação à mudança do tratamento do louco. E, dentre estes artigos determinava-se a proibição da construção de novos hospitais psiquiátricos iniciando um processo de superação do manicômio.

No entanto, entre a promulgação e aplicação da lei houve um distanciamento, este foi combatido através das várias

associações de familiares [que] passam a reagir aos problemas de aplicação da reforma, pois as famílias acabaram arcando com o pesado ônus decorrente dos problemas políticos e administrativos da implementação do novo modelo assistencial (GOULART, 2008, p. 09).

Na maioria das vezes o grande problema estava na substituição do modelo asilar, na administração pública do processo que trava a aplicação da lei. No entanto, o engajamento dos familiares garantiu que de alguma forma os benefícios fossem de fato aplicados.

E deste envolvimento das famílias outro problema aparece, pois, muitos doentes eram abandonados por seus familiares em hospitais psiquiátricos e ali permaneciam até a morte. Agora, esses grupos passavam também a defender a permanência do hospital para os casos mais graves,

“... nasceram associações de familiares que queriam e ainda querem obter serviços psiquiátricos mais eficazes, assim como o retorno à assistência psiquiátrica hospitalar, que, segundo eles, aparece como o único modo de enfrentar seriamente a gravidade do distúrbio psíquico (LASTRUCCI APUD GOULART, 1999, p. 32).

Isso deixava clara a problematização em relação ao movimento antimanicomial, a defesa da instituição por parte da comunidade que se desresponsabilizava em relação ao doente mental. Se por um lado as famílias reivindicavam o cumprimento da lei, por outro esses casos de maior gravidade serviam para questionar a lei.

Não havia uma homogeneidade em relação sobre qual o melhor caminho a ser adotado no que tange à luta antimanicomial, outras propostas³⁵ além da que foi aplicada na Itália figuravam em outros países.

Segundo Lemos (2012) as propostas seguiam orientações diferentes, em um primeiro grupo estariam a experiência inglesa, a perspectiva de “fabricação da loucura” de Szasz, a psiquiatria democrática de Baságli e a problematização da loucura realizada por Foucault.

Estas estariam vinculadas a um determinado objetivo, com discussões teóricas parecidas que pelo menos apontavam para um ponto comum. Suas

³⁵ A antipsiquiatria de Laing e Cooper, buscando na fenomenologia-existencial o suporte para uma crítica radical à própria psiquiatria: à instituição psiquiátrica, ao saber-poder psiquiátrico, ao diagnóstico psiquiátrico, às práticas. Como psiquiatras e trabalhadores da saúde mental que são eles elegem, de dentro do próprio campo tendo na psiquiatria um alvo; tratando de uma produção social da doença mental, repartindo as responsabilidades entre a família e as instituições, particularmente a instituição psiquiátrica. A perspectiva da “fabricação da loucura” proposta por Thomas Szasz que, também de dentro do campo caracteriza a doença mental como mito e ideologia, tratando também de uma produção social da loucura, posta agora como objeto de perseguição e exercício de violência social, correlato moderno do que foi a feitiçaria para o mundo medieval. Aprofundando numa gênese social da loucura o autor destaca as responsabilidades da família na produção da doença mental, quando um dos seus membros acaba incorporando e manifestando os sintomas da loucura da própria família. A proposta de uma psiquiatria democrática por Basaglia que, ainda de dentro do campo, toma o hospital – o muro, o confinamento, a violência – e a própria instituição psiquiátrica como alvos, questionando a racionalidade manicomial circulante nas sociedades capitalistas, que justifica a internação e a exclusão da miséria. Ele trabalhava num hospício, foi militante de orientação marxista e inspirador da reforma manicomial italiana no final dos anos 1970, institucionalizada pela lei que ficou conhecida como “lei Basaglia”. A problematização da loucura por Foucault que, de uma perspectiva externa e exterior, não trata propriamente da loucura, antes da sua psiquiatrização, da sua domesticação e captura pelo poder psiquiátrico, antes da sua patologização e caracterização como doença mental, portanto, quando ela ainda andava solta pelas ruas, nas comunidades. Tratamento social, mas predominantemente histórico- político, expondo a marcação e a terapêutica da loucura em nossas sociedades como práticas de exclusão. A história da loucura escrita por M. Foucault permitiu historicizar o objeto loucura e a própria figura do louco, assim como, interrogar os saberes, poderes e processos de objetivação e subjetivação em jogo no âmbito das instituições que nasceram como desdobramento do hospital geral. A Psiquiatria Preventiva Comunitária Norte-americana de Caplan, que no governo Kennedy traçou uma reforma pautada na desospitalização, ao enfatizar que era mais barato promover saúde na comunidade, gerindo a crise de modo preventivo e anterior ao tratamento da doença mental, tendência que se consolida nesse momento nos Estados Unidos, mas será dominante também em organizações sanitárias internacionais como OMS e OPAS. A Psiquiatria de Setor de Bonnafé, na França, que propôs uma atenção por meio de centros de saúde mental na comunidade, divididos em territórios. Uma breve cartografia da luta antimanicomial no Brasil chamados de setores com práticas de caráter ambulatorial, descentrando o atendimento psiquiátrico do hospital para a localidade onde vive o usuário. A Psicoterapia Institucional francesa, fundamentada nos trabalhos de Jean- -Oury e Felix Guattari, voltada ao coletivo de pacientes e técnicos, aplicando a estratégia de desenvolver oficinas terapêuticas que analisassem toda instituição e não apenas os pacientes. A proposta de comunidades terapêuticas de Maxwell Jones, na Inglaterra, objetivando reorganizar de dentro o hospital psiquiátrico, comprometendo cada sujeito com seu próprio tratamento e também com os outros pacientes, humanizando as relações e a atenção oferecida no hospital. (Contemporânea, Vol 02. Nº 01 2012).

críticas eram mais amplas, historicamente fundadas, desmistificavam a loucura como doença e a psiquiatria como saber alicerçadas na ideia de domesticação da loucura operada pela modernidade.

O autor ainda apresenta um segundo grupo em que se aglutinavam: a psiquiatria de setor de Bonnafé na França, a psiquiatria preventiva comunitária norte-americana de Caplan, a psicoterapia institucional francesa e as comunidades terapêuticas propostas por Maxwell Jones.

Este segundo grupo adotava uma postura voltada para críticas mais instrumentais, configurando em alguns casos a ideia de uma reforma ou de uma desospitaização, não tendo o mesmo caráter transformador das teorias do primeiro grupo.

A divergência de ideias não se restringiu ao campo europeu da formação da luta antimanicomial, pois, os países que tiveram influência também não operaram sua organização de forma homogênea. O terreno da loucura foi dividido entre as questões de algumas famílias que defendiam o asilo, políticos em relação às formas de controle, e entre os próprios médicos que faziam parte do movimento.

O grande ponto desta divergência de ideias está exatamente em relação à questão do poder, da dominação sobre o outro que, muitas vezes, afetavam os médicos mais conservadores em relação ao exercício de sua profissão.

Se em um ponto operava-se a ideia de uma reforma psiquiátrica, deixa clara a ideia de mudanças que fossem apenas pontuais sem ferir o espaço da psiquiatria enquanto ciência. O perspectiva de um tratamento humanizado não colocava em risco o espaço de poder do médico e da prática psiquiátrica, haveriam adaptações das questões maiores tensão.

Reformar, tornar o velho algo apreciadamente novo, uma nova pintura, um novo espaço, regras revistas, o que sem sombra de dúvida traria ao louco condições melhores de convivência com o próprio delírio.

No entanto, a lógica do primeiro grupo alicerçada na desinstitucionalização, na antipsiquiatria, problematizava as relações de poder entre os manicômios e a sociedade de forma mais contundente. Vários foram os autores que discutiram e apresentaram os perigos da instituição, a sua

capacidade de controle social e funcionar como espaço autoritário de definição de normas.

Assim, também aqueles considerados “sãos” deveriam obedecer aos padrões ou, poderiam acabar trancafiados em um dos quartos manicomiais. Sua proposta não primava necessariamente por uma reforma, mas uma mudança mais substancial na relação entre o sanatório e a sociedade.

A humanização estava pautada na possibilidade de considerar o louco um sujeito, e como tal, deveria gozar dos mesmos direitos que os demais e não ser cerceado com o argumento de seu transtorno. Essa possibilidade levantou discussões, pautou uma série de debates que perpassaram a luta antimanicomial italiana e também de outros países.

O Brasil teve uma influência direta de Franco Basaglia, mas não foi por isso que operou em apenas uma linha de pensamento em relação ao que poderia se configurar uma reforma psiquiátrica no Brasil.

A partir de agora é o que pretendo estabelecer, analisar a reforma psiquiátrica no Brasil, entender suas contradições, seus métodos, suas possibilidades. No entanto, é importante alertar que até o momento o louco infrator não aparece como foco da discussão e, em relação ao Brasil veremos sua particularidade e depois, no estado de Goiás.

3.2- A Luta Antimanicomial no Brasil: Do Estado Autoritário ao Projeto de Lei Paulo Delgado.

O movimento antimanicomial no Brasil tem início em um período conturbado de sua história política, assim como na Itália, a guerra fria e a divisão ideológica formulou um período de violência e repressão.

A Ditadura Militar no Brasil chega ao poder em Março de 1964 através de um golpe impulsionado pela classe média, a bipolarização do mundo naquele período também se manifestava na América Latina e os militares foram vistos como capazes de impedir uma *ameaça* comunista no Brasil.

O regime de governo implantado estabeleceu como prática a perseguição, prisão e torturas em nome da Lei de Segurança Nacional. O

Estado utilizou-se de vários mecanismos e instituições para fazer valer seu discurso autoritário sobre as liberdades individuais.

Através de Atos Institucionais estabeleceu um intenso controle da população por meio do medo e do discurso de que todas as suas ações estavam garantindo a ordem social. Não obstante, diversos setores sociais se organizaram em luta contra o regime que estava imposto, o que levava à necessidade do Estado utilizar-se de todas as possibilidades para se manter no poder.

A política colocada em prática pelos militares juntamente com a repressão e a violência, vinculava-se a posicionar o Brasil de vez na economia de mercado. O tecnicismo ajudou a criar uma grande mão de obra barata para atender as necessidades de empresas estrangeiras, a privatização de determinados serviços foram intensificadas inclusive na área da saúde.

Esta conjuntura de violência, repressão e contratação de serviços privados em detrimento da oferta a ser realizada pelo Estado é o cenário de emergência do movimento antimanicomial no Brasil. É preciso considerar que as diversas lutas contra o regime, impulsionam a luta pela humanização dos serviços de saúde mental.

Diversos setores passam a enfrentar o governo ao longo dos anos realizando denúncias do desnível social, as torturas e os trabalhadores em saúde mental também se posicionam diante da necessidade de um novo olhar para o setor da psiquiatria no Brasil.

Paulo Amarante (1995) considera como marco da luta antimanicomial brasileira o ano de 1978, pois, nesta data é dado início ao Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. No entanto, Disete Devera e Abílio da Costa-Rosa (2007) afirmam outros marcos para o movimento originado ainda na década de 1960.

Segundo os autores em 1967,

Luiz Cerqueira, um dos principais atores desse processo, situa o primeiro passo do primeiro movimento pela transformação da Saúde Mental no Brasil, a partir de 1967. Nesse ano ocorre um encontro, cujos princípios foram consignados na “Ata de Porto Alegre”: pela primeira vez se fala em criação e ampliação da rede extra-hospitalar, fala-se também em reestruturação do Serviço Nacional de Doentes Mentais, integração da Saúde Mental à Saúde Pública e aceleração

dos programas de formação de pessoal (DEVERA & COSTA-ROSA, 2007, p. 64).

As raízes do movimento estavam situadas no primeiro encontro que, no Brasil, se discutiu a saúde mental em outras instâncias que não fossem as impostas pelo Estado. Até o momento as políticas em torno da saúde mental não eram discutidas abertamente, os próprios trabalhadores da área permaneciam aquém dos planejamentos que vinham como normas a serem obedecidas.

Na composição de um cenário de lutas contra o Estado autoritário, a atitude do médico Luiz Cerqueira aponta para a influência das discussões que já ocorriam fora do Brasil. Essa questão, no entanto, é até mais profunda como mais a frente será demonstrado com o processo de mercantilização da loucura.

O importante é que o encontro dá as bases necessárias para se discutir o que até então não se encontrava espaço para debate, colocar à luz da população a condição e usos que os hospitais psiquiátricos ganharam ao longo do tempo no Brasil.

Os autores enumeram uma série de eventos e encontros para discutir a saúde mental que ocorrem até o marco de 1978, um segundo foi realizado em 1968 no Texas: I Conferência de Saúde Mental das Américas. Vários médicos e professores de universidade participaram dessa conferência, seu principal marco é a aproximação com a reforma psiquiátrica norte-americana.

Antes da vinda de Baságlia ao Brasil, os primórdios do movimento havia se direcionado à Psiquiatria Preventiva Comunitária Norte-Americana, proposta por Caplan.

Em 1973 aprova-se o Manual para Assistência Psiquiátrica do Ministério da Assistência Social, que serve de base para a Portaria do Ministério da Saúde, de 1974. Esses documentos guardam estreita relação com os princípios da Psiquiatria Preventiva Comunitária americana. Ainda como parte das transformações em âmbito federal foi nomeado um profissional para a Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), em sintonia com o movimento, que faz reformulações no Órgão, chegando a implantar algumas práticas pioneiras (Op. Cit. p. 64).

A possibilidade de adoção da psiquiatria preventiva representava um avanço no modelo psiquiátrico brasileiro, no entanto, seu viés estava alicerçado

em uma perspectiva liberal onde a ideia da prevenção serviria para baratear determinados custos com os tratamentos.

Essa aprovação do Manual para Assistência Psiquiátrica auxiliou na instituição de práticas inovadoras para a época, que ainda não representavam uma reforma ou quebra de paradigmas, mas sinalizavam para uma possível mudança.

Mesmo que o eixo fosse a questão de uma prevenção que mudaria o foco para o sujeito saudável, conjecturava-se novas formas de atuação dos médicos. A prevenção poderia ser a saída para evitar que internações infundáveis viessem a acontecer, os sanatórios já se encontravam lotados de pessoas abandonadas por suas famílias em virtude de seu transtorno mental.

Era uma teoria que de alguma maneira visava auxiliar na eliminação do problema da superlotação dos hospícios, sem contar que essa grande quantidade de internos era responsável pela carência de atendimento de qualidade e condições desumanas de sobrevivência nas instituições.

Todavia, os autores afirmam que o regime militar em 1975 substituiu a direção da Divisão Nacional de Saúde Mental (DNSM) e, as mudanças que haviam sido realizadas são suprimidas em favor da defesa do sistema asilar. A atitude do governo levanta a questão: quais razões deste interesse do regime militar em valorizar o discurso hospitalocêntrico?

A partir da década de sessenta, já em plena ditadura militar, com a industrialização, a migração da população para os grandes centros urbanos e o crescimento da população de classe média [...] o modelo das grandes colônias, já em decadência foi progressivamente substituído pelos hospitais psiquiátricos privados, contratados pelo Instituto Nacional de Previdência Social, que foi montado no país através de um processo autoritário de unificação das referidas caixas. Este período, que ficou conhecido na assistência psiquiátrica como o da Indústria da Loucura; apresentou um crescimento absurdo do número de leitos privados contratados em psiquiatria (DOMINGOS & VALENTINI, 2003, p. 04).

O regime militar brasileiro promove com o aluguel de leitos em clínicas psiquiátricas uma necessidade da produção da loucura, uma mercantilização do sistema de internação que faz burlar os direitos do paciente e faz da instituição um lugar apenas para amontar pessoas.

A loucura passa a ser construída mediante qualquer estigmatização vinda dos psiquiatras, a necessidade básica era manter o fluxo de entrada de verbas oriundas do governo federal nos hospitais particulares. Desta maneira os números de leitos aumentam vertiginosamente, os sanatórios passam a funcionar como órgãos de controle da população efetivamente.

É claro que essa característica não é nenhuma novidade, no entanto, ela nunca esteve tão sistematizada como na ditadura militar. O autoritarismo do Estado se fazia sentir pela mudança da instituição psiquiátrica, que se transformou em verdadeiras prisões.

É importante também considerar que no interior destas instituições a eletroconvulsoterapia podia ser aplicada como medida de tratamento, muitos pacientes receberam o eletrochoque por período prolongado. Entre as formas de tortura declaradas do regime militar estava à aplicação de choques, estes eram feitos de forma camuflada, mas os sanatórios possibilitavam sua aplicação sem qualquer desconfiância em forma de tratamento médico.

Em item anterior vimos que parte dos psiquiatras se preocupava com o comportamento da juventude, o medo da subversão fez surgir eventos para discutirem a temática. A partir de uma exploração maior deste contexto, compreendemos que os sanatórios particulares serviram como espaço de controle, transformando determinados posicionamentos políticos em desvios da normalidade.

Com a atitude de financiar o aluguel de leitos privados, o governo cria um laço com o setor,

o direcionamento do financiamento público para a esfera privada durante o regime militar deixa-se ver, por exemplo, no fato de que entre 1965 e 1970 a população internada em hospitais diretamente públicos permaneceu a mesma, enquanto a clientela das instituições conveniadas remuneradas pelo poder público saltou de 14 mil, em 1965, para trinta mil, em 1970 (Resende, 1987, p. 61). Anos depois, esses números se multiplicariam, mantendo porém uma proporção de 80% de leitos contratados junto ao setor privado e 20% diretamente públicos (TENÓRIO, 2002, p. 34).

Diante do exposto a constatação é de um inchaço no sistema, hospitais abarrotados, condições sub-humanas de sobrevivência e que exige dos psiquiatras um atendimento muito inferior àquilo que de fato poderiam oferecer.

O descaso divide o grupo de psiquiatras, é claro que havia os que se beneficiavam com os aluguéis de leitos, mas eram donos de hospitais particulares. Os médicos que trabalhavam diretamente com a situação começaram a se organizar, passaram a fazer denúncias tanto da atitude do Estado brasileiro como da situação dos manicômios no Brasil.

Muitas denúncias realizadas pelo grupo de médicos que se incomodavam com a situação, que problematizavam os manicômios à luz das práticas que estavam sendo debatidas na Europa e nos E.U.A., eram feitas a partir da imprensa especializada.

Mesmo diante da censura, dos riscos de serem julgados pelo governo militar, alguns médicos se posicionavam contra as atitudes e denunciavam o autoritarismo dos militares vinculado ao aluguel de leitos.

Um ano antes de se realmente articular o MTSM (Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental), a Associação Psiquiátrica da Bahia elegeu uma comissão para realizar um estudo, que deveria expor as reais condições de trabalho e dos usuários do sistema de saúde mental naquele estado.

O trabalho foi concluído em 17 de novembro de 1977 e deste se originou um relatório que foi publicado no primeiro trimestre de 1978, consta de um resumo das condições de médicos e pacientes diante do sistema ali engendrado.

A publicação foi feita na Revista Saúde em Debate fundada em 1976, vinculada ao Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. Inaugurado no mesmo ano, o Centro se caracteriza pela missão de buscar a democratização da sociedade e a defesa dos direitos sociais, sobretudo o acesso à saúde.

Com esse direcionamento no contexto da ditadura militar, explica-se a publicação baiana ser realizada na citada revista. O artigo intitulado *Memorial da Associação Psiquiátrica da Bahia* possui cinco páginas e não é assinado por nenhum médico específico, produzindo a ideia de que todos compactuam com o relato, pois, ele é feito em nome da Associação.

O artigo é iniciado estabelecendo a responsabilidade da saúde precária do Brasil à situação de grande desigualdade social do país e, conseqüentemente o acesso à saúde estaria vinculado a uma sociedade de

privilégios. Quanto à questão da indústria da loucura produzida pelos ditadores no Brasil, os médicos assim anunciam:

A ação estatal tem privilegiado o setor privado, sendo um instrumento de sustentação da medicina de empresa, atuando principalmente através da compra de serviços, em detrimento da atenção às necessidades da população. Em consequência avolumam-se as queixas e denúncias quanto às distorções e má qualidade dos serviços prestados, havendo mesmo referências à utilização de procedimentos eticamente condenáveis (Revista Saúde em Debate, 1978)

O mecanismo de privilégios para sistema privado em detrimento do público não é questionado apenas em relação ao aumento de internações, existem problemas que se originam de ordens mais graves. O ato de amontoar as pessoas como formas de conseguir mais verba impedia um serviço de qualidade, tornava os pacientes ainda mais vulneráveis a abusos de violência e também sexual.

Os profissionais se tornaram mal remunerados em relação à quantidade de pacientes a serem atendidos, o que acarretava um descaso pela falta de condições atendimento. A psiquiatria foi se tornando uma zona marginalizada da medicina, o manicômio um lugar símbolo do atraso, pois, os tratamentos continuaram sendo os mesmos de períodos anteriores como o eletrochoque e o choque cardiózólico.

A década de sessenta do século XX foi importante por proporcionar as primeiras medidas de uma reforma psiquiátrica, mas a década de setenta é importante devido à postura de parte dos médicos assumem. É também um período que o regime militar se torna mais violento, o milagre econômico auxilia no ufanismo de um país em que as forças de lados opostos começam a entrar em atrito constante.

Na proporção de endurecimento da ditadura militar a resistência também se arrefeceu, de vários espaços o sistema político e econômico adotado passou a receber críticas e enfrentamentos. Os anos setenta preparou o terreno para as grandes denúncias na grande imprensa, fato que passa a ocorrer mais precisamente na década de oitenta.

O que os médicos da Bahia realizam é a demonstração de uma parte de um todo em relação ao tratamento psiquiátrico naquele período, denunciam

não apenas o aumento do número de internos como das práticas que não deveriam de ser realizadas.

Na continuidade do artigo, os médicos ressaltam a insistência brasileira em permanecer com o sistema asilar:

Apesar do conhecimento mundial desde algumas décadas, dos malefícios e da ineficácia da prioridade ao atendimento hospitalar, verifica-se nos últimos anos, na Bahia, uma ampliação relativa da rede hospitalar em comparação com a rede ambulatorial. Essa situação tem contribuído para um grande número de hospitalizações desnecessárias, proporcionando a cronificação, deterioração e maior estigmatização dos doentes (Revista Saúde em Debate, 1978).

A principal tentativa era fazer ver que o governo brasileiro estava na contramão dos debates sobre a saúde mental, e que este atraso não era fruto de um *subdesenvolvimento*, mas sim de articulações políticas de seus governantes.

Enquanto falava-se em desospitalização o Brasil insistia na grande internação, na manutenção do manicômio e no poder psiquiátrico indiscriminado a partir do aluguel de leitos. O ponto principal do artigo da revista era escancarar uma ação autoritária dos militares, expor que poderiam existir interesses intrínsecos em se manter o sistema asilar.

A manutenção de uma preferência hospitalocêntrica auxilia no processo de controle da população, a instituição passa ter uma função a mais no regime militar que seria de ajudar como um dos braços da repressão da ditadura.

O sanatório como depósito de pessoas é um lugar apenas de sobrevivência, mas sua função se amplia e passa a ser também espaço de produção da repressão. Se os discursos legitimados pela instituição, de segregação, é na definição de normalidade que se articula a possibilidade de internação de pessoas contrárias ao regime.

O artigo da Associação Psiquiátrica da Bahia em relação a isso expõe que,

os psiquiatras tem sido levados, dentro desse papel outorgado pelo sistema, a serem instrumentos de ação repressora, da exploração da doença, da exclusão do doente, em conluio com a política de descaso e má qualidade do serviço público e com os interesses privados lucrativos (Revista Saúde em Debate, 1978).

De acordo com a visão dos psiquiatras a atitude do governo militar os colocava em uma situação no mínimo constrangedora, reconhecem que sua atuação ajudava no processo de repressão à população. Uma exploração da doença que ultrapassa os ditames médicos, e se torna muito mais política do que de assistência à saúde.

Torna-se uma questão política mediante o fato de que as definições da normalidade passam também pelo crivo das necessidades do Estado, os médicos eram impelidos a se tornarem verdadeiros censores, enquanto os demais profissionais como agentes carcereiros.

A luta antimanicomial não está, portanto, engajada apenas na busca de humanização do atendimento ao doente mental, sua posição torna-se também de denúncia diante dos problemas enfrentados e da utilização da produção da loucura em favor da repressão social.

São várias as denúncias que aparecem, portanto, na década de setenta ainda um pouco tímidas, mas ao seu final o volume aumenta com o fim da censura à imprensa nos finais de 1978.

É nesse contexto, que no fim da década citada, que surge a questão da reforma psiquiátrica no Brasil. Pequenos núcleos estaduais, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais constituem o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). No Rio de Janeiro, em 1978, eclode movimento dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) coloca em xeque a política psiquiátrica exercida no país (CAVALCANTI & MESQUITA & NOVELINO, 2010, p. 07).

O MTSM³⁶ teve início denunciando as condições precárias de trabalho, pois, mesmo nos hospitais particulares que recebiam as verbas do governo

³⁶ Parece-nos apropriado considerar que, a partir de 1978, o MTSM assume consciência de si e para si, passando a assumir os significantes “Reforma Psiquiátrica” parafraseando os já consagrados “Reforma Sanitária” – como designação do conjunto de ações de luta pela transformação do modelo psiquiátrico hospitalocêntrico, realizadas a partir desse momento. Essas ações estão em continuidade, em termos gerais, com aquelas que vinham sendo realizadas anteriormente na mesma direção e sentido, já a partir da década de 60, conforme demonstrado por Costa-Rosa (1987). É verdade, entretanto, que o Movimento da Reforma Psiquiátrica, designado como tal, ganha maior visibilidade no final dos anos 70. (...) passou a ser animado por uma nova geração de trabalhadores de Saúde Mental, que começou a ingressar nas instituições psiquiátricas em grande número no final dos anos setenta e, especialmente, início dos anos oitenta (Yasui, 1999: 74). Essa entrada de trabalhadores foi motivada justamente por transformações institucionais baseadas nos princípios organizativos do preventivismo comunitário (Devera, 2005). Também é a partir dessa época que a luta pela transformação da Assistência Psiquiátrica no país ganha estreita vinculação com as questões políticas que agora se explicitam na agenda da sociedade:

federal, não havia investimento algum. Diante da situação enfrentada dia-a-dia dentro do hospital, das concepções teóricas que chegavam de outros países organizaram-se para constituir um movimento integrado que pudesse transformar o atendimento em saúde mental no Brasil.

No ano de 1978 acontece o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e de Instituições no Rio de Janeiro,

O congresso possibilitou a vinda ao Brasil de diversos e importantes nomes do cenário mundial no campo da Saúde Mental, como Robert Castel, Felix Guattari, Erwin Goffman e, em especial, Franco Basaglia, que iniciaram uma série de debates e conferências pelo Brasil (YASUI APUD DEVERA & ROSA, 2007, p. 67).

A visita ao Brasil destes pensadores e problematizadores da saúde mental foi de grande importância, houve uma consolidação da ideia de que o caminho era de fato o movimento antimanicomial. As experiências de Basaglia, assim, como as análises dos teóricos trouxeram para os médicos psiquiatras brasileiros um novo olhar sobre a prática psiquiátrica e a loucura.

Essas mudanças, que pareciam aparentemente simples, iniciaram uma transformação no entendimento da loucura como uma construção social, e de sua utilização como forma de prática de exclusão. Tratar com mais humanidade era reconhecer que o louco estava cercado de saberes, de elementos que o destituíam da condição humana transformando-o em uma categoria.

No entanto, se parte dos psiquiatras brasileiros tomavam parte das teorias antimanicomiais, reconheciam que havia uma construção social da loucura ligada inclusive aos interesses do Estado, outra parte se incomodava com as novas discussões.

Um coronel médico da aeronáutica expôs sua opinião sobre o assunto, em artigo publicado em 2004, em um trecho específico ele afirma:

a antipsiquiatria passou a ser tema preferido da juventude desajustada, dos portadores de conflitos sociais, mentais, sexuais, dos

democratização e anistia a presos políticos, entre outras. Ao mesmo tempo o debate sobre a loucura, a violência institucional e a segregação a que ela está submetida, ultrapassa os muros do Hospital Psiquiátrico, das universidades e ganha domínio público, através de uma série de denúncias na imprensa (idem).

contestadores contumazes e foi usada como instrumento político de contestação e de desorganização social. Em maio de 1978, o médico italiano, Franco Basaglia, membro do Partido Comunista Italiano [anarquista e gramscista], conseguiu que o Parlamento de seu país aprovasse a Lei de nº 180 que acabava com os hospitais psiquiátricos. Em 1987, Roy Porter lançou o livro Uma História social da Loucura, repetindo a mesma cantilena antipsiquiátrica. Podemos asseverar com segurança que foi na década de sessenta que se forjou a contra-cultura que caracterizou esse final de século (CHAVES, 2004, p. 04).

O período ditatorial no Brasil relacionou o movimento antimanicomial diretamente à esfera política, seria na verdade uma luta composta por pessoas desajustadas, ou seja, os loucos produzidos pela sociedade brasileira naquele momento.

É interessante como o autor cita exatamente como parte dos defensores dessas ideias de mudança na saúde mental, características que estavam relacionadas a transtorno mentais nos manicômios brasileiros. A fala do médico coronel leva a imaginar que, se pensavam em uma teoria da conspiração envolvendo os psiquiatras para se produzir uma verdadeira anarquia no Brasil.

O louco em si e suas condições de tratamento, sua socialização foi citada no artigo, mas sim a indignação diante da mudança no atendimento psiquiátrico que foi visto unicamente ligado ao comunismo.

Seria uma reafirmação do sistema asilar como forma de controle, capaz de afastar males da sociedade, servindo como ponto de apoio para a definição do comportamento normal. A exclusão, nesse pensamento, tinha a função importante de demonstrar o errado para que as pessoas do lado de fora dos manicômios seguissem os padrões então estabelecidos.

O certo e o errado eram definidos pela exclusão, retirar do convívio social, isolar do mundo destituindo o sujeito de suas características impondo-lhe formas e juízos de uma categoria, era a estrutura correta para uma consolidação social de uma sociedade ordenada e normalizada.

Exatamente essas razões, juntamente com a utilização desses mecanismos por parte do Estado ditatorial brasileiro que o movimento antimanicomial ganhou força, outros eventos ocorrem reunindo trabalhadores de todos os setores da saúde mental e a sociedade começa a se chocar com as denúncias realizadas.

Assim têm-se início a década de 1980, o processo de abertura política em fase de execução e a liberdade de imprensa permitiu que discussões antes não autorizadas pudessem ser realizadas.

A revista Isto é, por exemplo, trouxe como reportagem de capa da edição de 02/06/1982 os seguintes dizeres: *Loucura, uma tragédia brasileira*. São oito páginas dedicadas a trazer à tona todo o problema do atendimento psiquiátrico brasileiro.

Na reportagem são evidenciados o descaso com os pacientes, o uso de eletrochoque, de lobotomia, a super lotação das alas femininas e masculinas, fotos que parecem mais lembrar um presídio que um hospital. O foco tanto é o Hospital Psiquiátrico Juqueri como também o de Barbacena, em que se percebe uso de violência, a miséria e o abandono dos pacientes.

Durante a década de 1980 como se avolumam as denúncias por parte da imprensa, o movimento antinamicomial se empodera e passa a realizar uma série de eventos: I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, Encontro Nacional do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental em Bauru também em 1987, Intervenção na Casa de Saúde Anchieta em Santos em 1989.

Estes eventos e a pressão social através da imprensa fizeram chegar à Câmara Federal o Projeto do Deputado Paulo Delgado ainda em 1989, o texto inicial do que se tornaria posteriormente a lei 10.216/01.

Na década de 1990 as discussões nacionais já se voltavam para a elaboração da lei, algumas reorganizações já estavam sendo conquistadas por parte do movimento em relação ao Estado brasileiro. A abertura política e elaboração da Constituição de 1989, que ao intitular em de cidadã, deveria dar espaço para a humanização da saúde mental no Brasil.

O louco infrator até então não havia sido problematizado, mas a partir do momento que a elaboração de uma lei antimanicomial começa a ser formulada, as atenções também se voltam para os manicômios judiciários. No entanto, Goiás, não teve nenhum manicômio judiciário ao longo de sua história, e os loucos infratores emergiram entre outra categoria de exclusão.

3.3- A Luta Antimanicomial e a Visibilidade do Louco Infrator em Goiás.

Cerca de dez anos antes da elaboração exata da lei antimanicomial a luta social pela sua elaboração já provocava discussões, quando entramos nos anos de 1990 a ideia era de que se criasse um espaço para a custódia do louco criminoso, havendo assim conjecturas a respeito da criação de um manicômio judiciário:

Ao visitar ontem de manhã as obras do anexo do CEPAIGO que servirá de manicômio judiciário, o desembargador Lafaiete Silveira, corregedor geral da justiça, considerou que aquela unidade atenderá em partes as necessidades que o Judiciário tem hoje de acomodar e realizar os exames dos detentos e réus em julgamento, que sejam portadores de doenças mentais. “Os problemas que a justiça enfrenta na execução de penas de doentes mentais são grandes e só serão resolvidos com a construção de um hospital de custódia psiquiátrica, mas este anexo aqui no CEPAIGO já é um grande passo para amenizar a atual situação” (O Popular, 03/06/1993).

Até este início de década a discussão já vinha mais acalorada e com outros resultados em determinadas regiões do Brasil, no entanto, em Goiás se falava da construção de uma ala anexa ao presídio para se abrigar os loucos criminosos. É interessante, que a maneira como jornal nos apresenta o tema da reportagem nos leva a imaginar que anteriormente a isso não havia a preocupação com local adequado para esta categoria.

Não obstante, se o jornal traz a notícia da construção de um anexo para os loucos infratores no CEPAIGO, onde estaria a finalização dessas obras quando nosso segundo personagem, [Marcos], mata o padre Pedro em 1993?

[Marcos] após sua prisão permanece ali até os anos 2000, pois, o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho é fechado em 1997. Essa construção de anexo não chegou a ser executada e, mesmo se tivesse sido realizada não poderia entrar em funcionamento no bojo das discussões sobre o fechamento das instituições asilares.

Portanto, para que a chamada lei antimanicomial pudesse ser formulada e promulgada, estudos foram feitos não apenas nos sanatórios, mas em outras instituições que abrigavam doentes mentais. Com a possibilidade de

fechamento do nosocômio, o alvo imediato foi o CEPAIGO onde foram encontrados vários homens e mulheres trancafiados em seus próprios delírios.

Ainda em 1993 quando o Hospital Adauto Botelho funcionava, o desembargador Lafaiete Silveira continua suas observações lembrando que:

muitos sentenciados estão sendo internados em condições inadequadas no Hospital Adauto Botelho e no CEPAIGO, sendo que alguns serviços de perícias psiquiátricas são realizadas por profissionais do Serviço Médico do Tribunal de Justiça (O Popular, 03/06/1993).

A grande questão neste assunto nos anos de 1990 é a necessidade da internação que se torna presente, porém, os hospitais não estavam preparados para receber este tipo de paciente. Esse desdobramento da fronteira entre a normalidade e a loucura, não possuía um espaço definido e esse hiato acabava por conduzir à prisão a maioria dos casos.

A recepção inadequada ocorria no Hospital Adauto Botelho também pela demanda originada de outras cidades, na Ação Penal de [Jairo], existe pelo menos a menção de encaminhá-lo a um sanatório:

Conforme ofício enviado pelo Sanatório Espírita de Anápolis, e em nosso poder será impossível a internação gratuita do mesmo, por falta de segurança. Os doutos peritos recomendaram a sua remoção para o Hospital Adauto Botelho em Goiânia (Ação Penal, p. 252).

No entanto, observando a fonte percebo que não há nenhum encaminhamento de [Jairo], permanecendo na prisão durante todos os anos que corre o processo. Por mais que na reportagem acima mencione o sanatório como um espaço de recepção do louco criminoso, na leitura das fontes a situação que se encontra é de uma preponderância do CEPAIGO.

A lotação do Adauto Botelho já nos anos de 1970 – momento em que é feito o pedido de [Jairo] – se encontra maior do que o esperado, o encaminhamento continuava sendo feito pelas mãos da polícia o que vai ocorrer até por volta do fim dos anos de 1980³⁷. Neste sentido, o louco

³⁷ Essas informações podem ser obtidas através do documentário “Passageiros de Segunda Classe”, filme rodado em 1986 e concluído em 2001. Foi dirigido por Luís Eduardo Jorge, Waldir de Pina e Kim-Ir-Sem e, procurou retratar como eram tratados os pacientes do Hospital Psiquiátrico Profº. Adauto Botelho. As imagens acabam por falar por si sós, quase como uma denúncia da utilização do eletrochoque e do

criminoso não era compreendido neste meio, pois para ali iam os inadaptados sociais comuns, em sua maioria de classe menos favorecida, idosos, mendigos.

[Marcos] também, mesmo tendo sua insanidade atestada e sendo contextualizado nos anos de 1990, não recebe autorização para internação no Hospital Adauto Botelho. O que acontece é apenas ser encaminhado para realização de perícia junto aos psiquiatras da instituição.

Entre o posicionamento do Estado e as fontes, vejo uma diferença em relação às internações no sanatório, pois, percebo que há sempre negações e uma busca pela permanência do indivíduo em cadeia comum. No entanto, a relação entre o Hospital Adauto Botelho e o louco criminoso durante o processo da reforma psiquiátrica parecia ser uma questão mais permanente do que antes.

Houve um aumento nos casos de crimes praticados por doentes mentais, principalmente depois do fechamento do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. [...] O delegado garante que pelo trabalho realizado diariamente é possível constatar que antes não se registravam tantos casos em tão pouco tempo, embora a polícia não conte com estatísticas precisas quanto ao envolvimento de doentes mentais em delitos (O Popular, 13/12/1997).

A responsabilidade direcionada ao fechamento do manicômio deixa evidente não a internação de loucos criminosos, mas sim que a luta pela reforma psiquiátrica trouxe mudanças nas narrativas sobre a doença mental e o crime. Como a ideia partia do princípio de humanização, não era interessante evidenciar a prática comum de se prender nas cadeias os loucos criminosos como demonstrado em jornal dos anos de 1920 no primeiro capítulo.

O que pode-se perceber na notícia é a mudança de foco, pois, responsabiliza-se o fechamento do sanatório como causa do aumento dos crimes praticados por doentes mentais. A narrativa, anteriormente não considerava essa possibilidade, pois, como já visto no primeiro capítulo a prática do encarceramento tornara-se uma tradição em Goiás.

encaminhamento de pacientes pelas mãos da polícia. Se a lei 10.216/01, traz sérias modificações, essa talvez seria uma das mais importantes, restringindo o encaminhamento ao médico, tendo ainda que se relatar ao Ministério da Saúde em caso de internação contra a vontade do paciente.

Neste sentido, o que se narra está relacionado com esta prática, pois, como Ricoeur (2007), a narrativa seria uma forma primitiva de discurso, ao mesmo tempo muito ligada à tradição.

A reforma psiquiátrica, portanto, retira o viés da práxis da prisão para responsabilizar o fechamento da instituição psiquiátrica que, de alguma forma, ia de encontro com as novas tendências humanitárias que visavam eliminar a grande internação.

É possível observar que há uma experiência no tempo vivida, a do encarceramento dos loucos infratores em presídios, que define não apenas sua diluição na categoria, mas estabelece as responsabilidades dos crimes visto que não existe o inimputável.

A reforma psiquiátrica que culmina na lei antimanicomial, muda essa lógica, o sujeito inimputável se torna uma realidade ao mesmo tempo em que a experiência no tempo era uma, se fazia necessário mudar a prática. Quando vemos a responsabilidade do aumento dos crimes ser elencada ao fechamento do sanatório, é uma tentativa de manutenção do mesmo status.

A questão é que a

Narrativa constitui (especificamente) a consciência histórica na medida em que recorre a *lembranças* para interpretar as experiências do tempo. A lembrança é, para constituição da consciência histórica, por conseguinte, a relação determinante com a experiência do tempo (RUSEN, 2001, p. 62).

Nesta acepção há uma ruptura em relação à experiência no tempo, se torna necessário ressignificar o que foi vivido para dar luz às novas exigências legislativas. Era preciso reconsiderar a prisão e ter que compreender a existência de uma categoria intermediária que até então não tinha sido visualizada.

Seria preciso constituir nova forma de conceber esse indivíduo, deixar para traz os laços com a cadeia e elaborar novos mecanismos de atenção ao louco infrator por parte do Estado. É nesta concepção que passam a surgir, pela primeira vez em Goiás, políticas destinadas ao atendimento e ao registro dos loucos infratores como categoria independente do louco e do criminoso.

A partir dessas novas experiências no tempo, passa-se a constituir novas práticas e uma nova consciência em relação a campo da loucura e do crime e sua relação com a sociedade e os direitos humanos. Seria elaborar uma nova perspectiva de tradição, concebê-lo em sua individualidade médico-jurídica e associá-la ao corpo social.

O fato de que não se tenha registros do envolvimento de doentes mentais em crimes, leva a crer que tal fato não ocorre exatamente porque eram todos tratados da mesma forma. Neste momento, a nova ordenação carecia de novos mecanismos de registros, uma nova dinâmica da linguagem para dar conta deste *estranho*.

Com relação aos doentes mentais que cometeram algum tipo de crime, o delegado defende a permanência deles em um manicômio judiciário. "Não existe local ideal para abrigá-los. Eles não podem ficar nas delegacias, permanecer nos presídios, ou mesmo no Adauto. No caso, estão sujeitos ao art. 26 do Código Penal Brasileiro, da imputabilidade, ou seja, não podem ser responsabilizados por seus atos. E no manicômio que ainda não existe em Goiânia, eles poderiam receber tratamento psiquiátrico adequado" (O Popular, 13/12/1997).

A percepção da dificuldade da assimilação do louco criminoso acaba sendo assumida na reportagem, é o esquema da linguagem que não consegue definir por ser o mesmo estranho às definições criadas pela dinâmica social. A fronteira antes estabelecida não conseguia responder a esse sujeito, as narrativas não possibilitavam a criação do seu espaço simbólico de existência.

Neste sentido, a sua figura se torna um incômodo e, principalmente, ao observarmos que o momento histórico em questão é exatamente quando se propõe discutir a doença mental em tom amplo. Na reportagem fica clara a falta de perspectiva da criação de um lugar, de determinar o que era de fato e como tratar o louco criminoso.

Os debates ainda prosseguiram, fatos outros colocaram em voga os questionamentos a respeito destes sujeitos históricos confinados nas cadeias e silenciados pelos saberes que os cercavam. A loucura também sofreu uma espécie de libertação a partir da problematização da psiquiatria, pois ela se estendeu para a sociedade não estando restrita apenas a determinados tipos sociais.

Ultrapassando os muros do sanatório ela ganhou as ruas no sentido de não se restringir, por exemplo, à massa de pobres, mendigos e idosos abandonados. A percepção de que outros males estariam relacionados à doença mental, esteve arrolado diretamente com essa possibilidade alcançada pelos debates da reforma psiquiátrica.

Neste caso, se a própria ideia de loucura se amplia e inicia o seu processo de humanização, aquela vinculada ao crime tenta construir o seu espaço, suas narrativas. Essa queda dos muros do hospício propiciou enxergar a complexidade da fronteira entre o normal e louco para além de suas dicotomias.

“Fechamento do Adauto Botelho inviabilizou atendimento a mendigos sem referência familiar e residência fixa e muitos são abandonados pela cidade” (O Popular 08/06/1997). Essa manchete de jornal traduz como a reforma psiquiátrica e o fechamento do hospício estavam sendo interpretados.

O local representava a segurança da população e a possibilidade de higienização da cidade, era como um depósito de dejetos humanos. Seu fechamento trouxe para a discussão uma série de problemas que até então podiam ser ignorados, como a presença destes moradores de rua recolhidos no hospital psiquiátrico.

Seguindo a reportagem, ela nos traz um exemplo que nas entrelinhas de seu texto servem para criticar a postura da reforma diante do fechamento dos hospitais asilares.

Enquanto isso, pessoas como E.A. estão sujeitas a formas sub-humanas de tratamento. No dia 28 ele foi pego pela polícia porque invadiu uma casa, segundo ele, a procura de comida. Deixado no pronto-socorro psiquiátrico, permaneceu na porta do hospital até na manhã do dia seguinte, quando teve uma crise e ficou agressivo. Depois de ser rendido por uma técnica em enfermagem e um atendente, ele foi contido e medicado, embora não houvesse médico de plantão no horário. Permaneceu amarrado e deitado num banco de cimento na sala de espera durante toda a manhã. Às 11 horas chegou a médica plantonista, que o colocou no leito sem lençóis, de uma das enfermarias, ainda sob contenção mecânica. Como disse que não tinha casa e nem parentes, a médica revelou que ele ficaria ali até melhorar da crise e depois seria liberado (O Popular, 08/06/1997).

É clara a intenção da reportagem de demonstrar ainda a presença de certa violência no trato com o paciente, como afirmei, a ideia do jornal era a de

criticar a postura da reforma psiquiátrica. Fechar o sanatório apresentou outros problemas para a sociedade, como dar conta da gama de indigentes que assim o são muitas vezes por abandono de suas famílias.

Esse não entendimento do encerramento do sanatório se traduz no controle social realizado por ele, já que muitos encaminhamentos eram marcados pelo autoritarismo. O indigente, então responsabilidade do Estado, ficava carente de um espaço que o abrigasse, assim, o problema apareceu para ser discutido quando o grande asilo passou a ser substituído por hospitais-dia.

É claro que essa percepção não ficou restrita ao louco comum, também nos jornais da época o louco criminoso tomou suas páginas, sendo discutido após a interpretação de sua existência, de sua ambivalência.

O problema do doente mental criminoso no Brasil, é mais cruel do que se tem ideia. O Código Penal o isenta de culpabilidade por não ter noção do ato que praticou, mas fica sujeito à medida de segurança. Ao invés de ficar confinado na prisão, o doente mental deveria ser internado num local próprio para tratamento psiquiátrico, sob cuidados constantes. Da teoria à prática um longo caminho ainda terá de ser percorrido. Os criminosos doentes mentais goianos estão confinados em celas do CEPAIGO e Casa de Prisão Provisória, junto aos presos comuns, vivendo sem assistência médica e em condições sub-humanas (O Popular, 04/08/1996).

É interessante perceber que após o fechamento do Hospital Adauto Botelho, as narrativas sobre o louco criminoso tomam uma proporção diferente. Não havia anteriormente uma discussão maior em relação a seu confinamento nos presídios porque o crime e a loucura sofriam de outra interpretação.

No entanto, quando chegamos à metade da década de 1990, vemos que as reportagens se ocupam de dar a ele agora um lugar, de estabelecer a necessidade se não de um hospital de custódia, o hospício comum. É claro que isso faz vias às críticas em relação ao fechamento do sanatório, dessa forma o louco criminoso aparece como aquele que deveria ocupar este espaço mesmo que antes isso não fosse a prática comum.

Há uma mudança no sentido tomado pelas narrativas em relação ao criminoso louco; a necessidade era de exclusão, de segregação que depois se transforma em uma nova perspectiva diante do fechamento do Adauto Botelho.

A ideia da segregação passa a ser substituída pela cobrança de um local que pudesse atender ao louco criminoso.

A imprensa tomou um posicionamento, pelo menos nos primeiros anos que seguiram os debates e ações da luta antimanicomial, contrário ao fechamento das instituições asilares. Aparentemente, incomodava aqueles sujeitos tidos como não adaptados ou mesmo perigosos de repente livres nas ruas das cidades.

A questão é que o louco criminoso, este *estranho*, incomoda a dinâmica social existente. Estremece as definições das fronteiras antes estabelecidas de maneira segura, é o sujeito que a linguagem inicialmente não categorizou, é o desdobramento da fronteira da loucura e da normalidade.

O louco criminoso é o entre lugar da prisão e do hospício, aquele cujo comportamento em Goiás, teve sua interpretação particular em referência às experiências históricas vivenciadas. É sujeito construído na literatura, na imprensa, no processo criminal.

Locais onde as narrativas tentam abarcar sua complexidade, técnicas diferentes do uso da linguagem, mas que se utilizam do fascínio e do impacto do louco criminoso para a construção de seus enredos. A imprensa se alimenta das construções em torno das vidas das vítimas e dos réus, estabelecem conexões propositais para satisfazer os enredos criando verdadeiros folhetins diários.

Essa mudança de foco como vimos está na ruptura em relação às narrativas, pois, a partir da lei antimanicomial passa a ser necessária uma nova estruturação das experiências no tempo. Assim, é possível também perceber tanto a Ação Penal como o Processo Crime como fontes de produção narrativa sobre o louco infrator.

3.4- O louco infrator deixa a sombra.

Antes de tudo é preciso definir o que é estar na sombra, entendendo a mesma não como um lugar de aconchego e frescor, mas como um espaço em que se impera o não deixar ver, ou ver turvamente. Esta compreensão permite

estabelecer o louco infrator neste espaço que tornou sua imagem turva ou mesmo invisível.

Sendo assim, a loucura e o crime se estabeleceriam como duas categorias definidas, porém, aqueles que surgem de suas intersecções são turvos, difíceis de definir e compreender. Diluídos em meio a este lugar da indefinição, são considerados hora loucos, hora criminosos, porque não havia particularmente em Goiás um lugar de legitimação dos discursos em torno de suas representações.

O sanatório, o presídio são espaços que não apenas definem o louco e o criminoso, mas também fabricam suas identidades, pois, as mesmas *“são fabricadas por meio da marcação da diferença. Essa marcação da diferença ocorre tanto por meio de sistemas simbólicos de representação quanto por meio de formas de exclusão social”* (HALL, 2000, p. 39).

As duas instituições existem como forma de legitimar os discursos excludentes, pois, são a representação das diferenças entre os normais e os anormais, entre honestos e criminosos. Ambas demarcam o espaço daquele considerado diferente, fora dos padrões estabelecidos, os discursos de exclusão ganham significado através de seus edifícios, pois mostram para a população o lugar do não adaptado.

Em relação ao louco criminoso, esse espaço de exclusão social que demarcaria sua identidade não existe em Goiás. Como essa categoria se dilui entre outras, seu espaço de formação identitária não existe, consequentemente, o louco infrator também não.

A grande questão é que a partir do momento em que não se considera o louco criminoso, independente do crime cometido, existem alguns direitos que os mesmos perdem. O tratamento, o acompanhamento médico são exemplos de direitos não cumpridos, pois, como a sociedade não os enxergava não havia como cobrar para que essas questões fossem cumpridas.

Sem embargo, a saída desses indivíduos da sombra que os fazia turvo ou mesmo invisível se dá com a lei antimanicomial 10.216/2001. Essa lei, fruto de uma luta que se inicia ainda nos anos de 70 tem a intenção de promover uma assistência mais humanitária aos portadores de transtorno mental.

O principal foco era a substituição do sistema hospitalocêntrico, para outro que não privilegiasse diretamente a grande internação.

Daí a importância da Lei 10.216/01, que surgiu, dentre outros fatores, para dar cabo às instituições asilares, em respeito à dignidade humana e às garantias expressas na Constituição Federal de 1988 e demais documentos internacionais ratificados pelo Brasil. Nesta esteira, como alternativa ao descaso e inefetividade dos tratamentos desumanos comumente dispensados às pessoas mentalmente comprometidas, visou a Lei em análise introduzir noção de cidadania à forma como se lidar com a loucura (BASOLI, p. 02, 2010).

Essa perspectiva de cidadania foi colocada como foco principal pelo fato das denúncias realizadas no último terço do século XX, eram imagens e relatos que passaram a chocar a opinião pública brasileira. Diante de pessoas sobrevivendo em condições sub-humanas, deixadas à própria sorte ou mesmo vítimas de abuso foi sendo construído um cenário para a elaboração da lei.

A partir do momento que a mesma colocou em discussão as formas de tratamento, trouxe questionamentos sobre o real funcionamento dos hospitais asilares primeiramente o louco, em si, deixa a sombra. O caráter desumano dos tratamentos nas clínicas psiquiátricas, levaram ao slogan por uma sociedade sem manicômios.

Não obstante ao se discutir sobre o fechamento das instituições asilares, os manicômios judiciais também começaram a ser questionados em relação à sua função e efetivo valor para o tratamento dos internos. Isso ocorre pelo fato da lei antimanicomial ser bastante ampla em relação ao que se propõe, algo que é perceptível já no seu primeiro artigo:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001).

Como já disposto no artigo, vê-se uma amplitude no alcance da lei. Essa magnitude levantou discussões em relação aos manicômios judiciais – nos locais em que os mesmos já existiam – e também nos estados que não possuíam essas instituições.

Como no estado de Goiás não havia hospital de custódia, onde estariam seus loucos infratores? Essa discussão foi importante para se descobrir que os mesmos se encontravam diluídos nas cadeias comuns, muitas vezes sem tratamento como os dois processos que se utiliza essa pesquisa.

A partir deste caminho da lei, o louco infrator passa a ser discutido, sua categorização é realizada para que o mesmo tivesse a atenção que sua condição social exige. Mas a lei que força a discussão não poderia surtir o efeito necessário sem a imprensa; noticiar os casos específicos envolvendo loucos infratores auxiliou que os mesmos se tornem visíveis socialmente.

Esta trajetória, no entanto, não é simples visto que muitas mulheres e homens, infratores a partir de seus transtornos mentais, esperaram em cadeias comuns sem a consciência de um direito a tratamento. No estado sem manicômio judiciário não havia como reivindicar, pois, sua categoria não existia.

3.4.1- A (In) visibilidade de [Jairo].

A Ação Penal de [Jairo], nos ajuda a construir uma possível versão dessa relação entre o delito e a loucura. Seu crime aqui já discutido, o assassinato de duas crianças, caracterizou transgressão grave e de grande comoção social, sua insanidade mental foi questionada e o mesmo teve seu diagnóstico atestado.

Porém, primeiramente o que se vê diante da negação aos seus pedidos de Habeas Corpus devido sua insanidade mental é o processo de invisibilidade causado por sua prisão que o torna um criminoso comum.

Seu novo julgamento – já que a promotoria desde o tempo do crime tentava efetivar sua inimputabilidade – representava uma nova odisséia deste homem preso, enquanto menor de idade, pelo assassinato de duas crianças. Sendo assim, no dia 11 de abril de 1983 era iniciado os primeiros interrogatórios do tribunal do júri.

Respondeu que ao tempo da infração estava trabalhando de pedreiro, encontrando-se, digo, freqüentando o curso de Administração de

Empresas, no interior do CEPAIGO³⁸ há um ano e dois meses; que não sabe onde se encontrava, ao tempo da infração, porque eu não procuro me lembrar jamais deste acontecimento, conforme já disse para V.Exa. no meu julgamento anterior (Ação Penal, p. 261)

Mais uma vez as perguntas são refeitas e as respostas vão novamente ao sentido do esquecimento do crime, aqui, alguns anos depois elas parecem possuir um pouco mais de maturidade. No entanto, giram em torno de informações extraídas nos outros julgamentos e que produziam certa relação com a estranheza de seu comportamento que atestava a sua loucura.

Indagando sobre as provas apuradas contra ele, respondeu:

Que não posso dizer se as provas são falsas ou verdadeiras contra mim, porque eu não sei. Que conhecia as vítimas, não conhecendo apenas as testemunhas Rubens Mariano da Silva e Osnir da Silva Braga, que não reconhece o porrete que lhe foi exibido como o instrumento usado na prática dos crimes. Não sei se é verdadeira a imputação que não posso, por não saber, indicar o nome ou nomes de

³⁸ Centro Penitenciário de Atividades Industriais do Estado de Goiás - CEPAIGO: Autarquia criada no governo Mauro Borges pela Lei nº. 4.191, de 22 de outubro de 1962. Entretanto, desde maio de 1961 o CEPAIGO já funcionava, abrigando inicialmente os presos condenados que se encontravam na CPP e para lá foram transferidos; Superintendência de Justiça e do Sistema Penitenciário: dependendo da estrutura organizacional do Estado, esta Superintendência permanecia subordinada a uma determinada Secretaria que lhe atribuía as políticas públicas, supervisão e acompanhamento das cadeias públicas do Estado e, ainda, estava a ela subordinada a Casa do Albergado. A Casa do Albergado Ministro Guimarães Natal (inaugurada em 1988 no governo Henrique Santillo e reformada em 1998 no governo Naftali Alves de Souza) situa-se no Jardim Europa em Goiânia e possui esse nome em homenagem a Joaquim Xavier Guimarães Natal (1860/1933), uma importante figura política do Estado de Goiás que colaborou na elaboração do projeto da Constituição do Estado no qual foi relator, sendo eleito Ministro do Supremo Tribunal Federal em 1905. Casa de Prisão Provisória: subordinada à Diretoria Geral da Polícia Civil. A Casa de Prisão Provisória (CPP) de Goiânia - antigamente denominada de Casa de Detenção, abrigava não só os presos provisórios, como também os condenados, as prostitutas, menores infratores e bêbados encontrados nas ruas. Até 1999 foi administrada pela Polícia Civil e mesmo após a criação do CEPAIGO em 1962, funcionava como um sistema prisional independente, não havendo troca de informações entre as suas administrações. Então, em 1999, o novo prédio - localizado no Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia - que abrigaria os presos provisórios ficou pronto e para lá foram transferidos todos os presos e a CPP do centro de Goiânia foi desativada. Esta situação ocasionava ao sistema de Execução Penal multiplicidades de ações, o que dificultava a obtenção de recursos junto ao Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. E o mais grave, não proporcionava aos privados de liberdade um tratamento homogêneo e pedagógico que permitisse a sua reintegração social. Para implantação no Estado de Goiás de um Sistema de Execução Penal para efetivar os dispositivos da Lei nº. 7.210, de julho de 1984 – Lei de Execução Penal (LEP), foi necessário, inicialmente, promover a unificação das atividades prisionais desenvolvidas. A Lei nº. 13.550, de 11 de novembro de 1999, extinguiu o Centro Penitenciário de Atividades Industriais do Estado de Goiás (CEPAIGO) e a Superintendência de Justiça e do Sistema Penitenciário que passou a ser chamada Superintendência de Justiça, ambos jurisdicionados à Secretaria de Segurança Pública e Justiça. A lei supracitada ainda criou a Agência Goiana do Sistema Prisional (AGESP) que posteriormente foi regulamentada pelos Decretos nº. 5.200, de 30 de março de 2.000, nº. 5.605, de 17 de junho de 2.002, e nº. 5.934, de 20 de abril de 2004. Em decorrência do Decreto nº. 5.200/00 o outrora Centro Penitenciário de Atividades Industriais do Estado de Goiás (CEPAIGO) passou a chamar-se Centro Penitenciário. Entretanto, com a entrada em vigor do Decreto nº. 5.551, de 14 de fevereiro de 2002, aquele estabelecimento penal passou a denominar-se “PENITENCIÁRIA CEL. ODENIR GUIMARÃES” (<http://www.seap.go.gov.br/sem-categoria/historico-da-agencia.html>).

qualquer outra pessoa ou pessoal que por ventura tenham praticado esses crimes (Ação Penal, p. 161)

Inicialmente as respostas evasivas contribuíram para algumas suspeitas em relação à sua consciência quanto ao caráter ilícito do crime. A possibilidade de dúvida da veracidade de seu comportamento seria atestada com a presença do psiquiatra e dos exames que conduziram ao laudo.

Desde o primeiro julgamento, variando em algumas pequenas coisas, suas respostas eram no caminho da inexatidão dos acontecimentos, ou seja, da certeza da culpa, mas não da consciência de responsabilidade.

Ao final de seu interrogatório é possível perceber que existem elementos que conduzem pelo menos a uma suspeita da insanidade mental. Na votação dos quesitos pelo júri uma coincidência inicial, pois, 6 votos a 1 disseram que o mesmo não era incapaz de entender o caráter criminoso do fato. Apresentando algumas perguntas diferentes dos julgamentos anteriores, a votação terminou por não considerá-lo inimputável e perigoso para a sociedade o que diverge do júri anterior.

É interessante que as decisões até o presente momento não contavam com o parecer de psiquiatras, ao contrário do que se vê ao longo de toda a Ação Penal, pois, há pedidos de exames periciais desde a sua prisão.

Esse fato de não considerar a possibilidade da loucura como uma doença que exigiria um tratamento diferente a este criminoso é construído pelas experiências históricas vividas pela sociedade em questão.

É mister que se compreenda que a relação entre o passado e o presente neste caso, se dá pelas possibilidades de permanências através do tempo de algumas narrativas e práticas que auxiliam na construção do imaginário social.

Ainda em relação a [Jairo] e seu Habeas Corpus:

Impetra-se a favor do paciente, que se encontra cumprindo pena no CEPAIGO, desde o dia 11 de maio de 1977, ordem de “Habeas Corpus”, objetivando a nulidade do julgamento a que se submeteu perante o Tribunal do Júri, em que foi condenado à pena de 20 anos de reclusão. Vários são os fundamentos da impetração: a) *Reformatio in Pejus*³⁹. b) não se fez o sorteio dos jurados, como também não consta

³⁹ Na **reformatio in pejus** a pena imposta ao réu não pode ser agravada quando apenas ele houver apelado da sentença. Por outro lado, se a parte contrária houver interposto recurso, fica a instância

dos autos, a certidão de incomunicabilidade. c) deficiência dos quesitos (Ação Penal, p. 276).

Esse pedido é do dia 27 de março de 1998, praticamente onze anos após os assassinatos e constando de erros questionados no processo desde 1983 quando se pede um novo julgamento e anulação das demais sentenças. É interessante que o mesmo é considerado louco por perícia médica, mas os erros não permitem uma condição diferenciada bem como o julgam três vezes sobre o mesmo crime e lhe atribuem pena maior no terceiro julgamento que o do segundo o que torna o júri ilegal.

A própria petição do Habeas Corpus o define como *paciente* e não como preso/detento, pois, havia conhecimento da grande possibilidade de incidência de doença mental. No entanto, uma resposta à sociedade anapolina precisava ser dada, o que leva o mesmo a permanecer preso ao invés de ter o direito a tratamento em instituição adequada.

É possível perceber na Ação Penal que [Jairo] já teria cumprido mais da metade de sua pena em presídio comum sem receber nenhuma espécie de auxílio médico-psiquiátrico. Os debates anteriores à promulgação da lei antimanicomial possibilitaram que se enxergassem sujeitos como [Jairo], no entanto, parece não ter sido suficiente para que se concedessem outras formas de tratamento.

Ao debruçar sobre a fonte, a ação penal, o período entre 13 de abril a 29 de setembro de 1999 parece ter havido uma fuga de [Jairo], ou pelo menos é como se interpreta. Existe ali um número considerável de mandatos de prisão em seu desfavor, este fato conduz a outra parte de sua história que faz referência ao seu retorno ao presídio, mesmo anos depois caracterizando mais uma vez a possibilidade de erros jurídicos.

O que se lê na Ação Penal é que há uma má interpretação de sua condicional que é vista como fuga, o que faz emitir o mandato de prisão que se concretiza no ano 2000. [Jairo] volta para a prisão ainda sob o estigma do louco criminoso, mas sendo considerado ainda como um assassino comum que não necessitava de atendimento médico.

superior autorizada a aumentar o gravame, exatamente pelo fato de haver pedido nesse sentido. (www.jusbrasil.com.br)

É evidente que os acontecimentos de [Jairo] tem certa distância da promulgação da lei 10.216/2001, no entanto, não se pode ignorar o intenso debate em torno das instituições psiquiátricas e sua atuação.

O crime cometido por ele é de 1977, ainda no ano 2000 o mesmo sofre em relação ao fato de seu transtorno mental não ser levado em consideração para sua prisão. Com este caso de [Jairo] podemos perceber que a lei fez diferença não apenas em levantar a discussão, mas possibilitar se investigar os casos diluídos nos presídios no estado de Goiás.

3.4.2- A (In)visibilidade de [Marcos].

[Marcos] ao assassinar o Padre Pedro na cidade de Montes Claros de Goiás em 1993 estará imerso entre presos comuns nos anos subsequentes. Seguindo o seu Processo Crime, é perceptível que após a instauração do inquérito policial, o promotor desde então alega insanidade e pede que o mesmo seja avaliado por médico competente:

O acusado foi preso em flagrante e, ao ser interrogado em juízo levantou-se dúvida quanto à integridade mental do mesmo, no que foi sobrestado o feito para a realização do incidente de sanidade mental, o qual foi iniciado “ex officio”. Em fls. 120/125, concluíram, os médicos peritos que o acusado era ao tempo do fato delituoso portador de doença mental (Psicose Esquizofrênica) (Processo Crime, p. 151).

Desde a sua prisão em 1993 o promotor que cuidou do caso pediu que o réu fosse submetido a diagnóstico psiquiátrico já no dia 14 de julho de 1993, no entanto, o relato de 1994 presente no processo, atesta a insanidade mental do acusado. Porém, mesmo diagnosticado como portador de doença mental, [Marcos] permanece preso.

Neste momento, o estado de Goiás discutia a possibilidade de fechamento de suas instituições asilares e do principal hospício localizado na cidade de Goiânia, Hospital Psiquiátrico Professor Aduino Botelho.

Neste contexto, a figura de [Marcos] recuperava a problemática do louco criminoso, e levantava questionamentos quanto a seus destinos.

Em fls. 151/154, o Representante do Ministério Público, após fazer algumas considerações, pediu a absolvição do acusado por entender que o mesmo, no tempo da ação, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato, o que lhe tornou inimputável e a imputabilidade é pressuposto para aplicação da pena. Todavia, pediu o Representante do “Parquet”, que fosse aplicada ao acusado a medida de segurança detentiva por se tratar de pessoa perigosa, desequilibrada para o convívio social (Processo Crime, p. 158).

É interessante como o crime continua sendo o parâmetro e não a pessoa, e, atestada a insanidade mental, é necessário que se realize uma visão mais ampla do ato contemplando a produção do delírio. O assassinato determina as causas de sua periculosidade e pressupõe medida detentiva, quando na verdade, seria necessário juntamente com ela tratamento em instituição apropriada.

A medida detentiva, neste caso, é aplicada por se entender o perigo que [Marcos] poderia representar para a comunidade, levando-se em consideração a natureza de seu delito. Todavia a aplicação da medida se faz pela ausência, naquele momento, de políticas que pudessem contemplar o auxílio ao louco infrator para tratamento já que o contexto de sua infração e o da luta para fechamento das instituições asilares.

Mais adiante, ainda sobre [Marcos] e seu destino após ter assassinado o Padre Pedro:

O próprio “modus agendi” do acusado ao assassinar o padre Peter Joseph Gerardus Beerkens, e ainda somados com as demais circunstâncias, revelam que [Marcos] agiu impulsionado por suas alucinações, por seus distúrbios mentais, precisamente, em face apenas de as psicose esquizofrênica, sem qualquer motivação. Tais fatos, por si sós, evidenciam a extrema periculosidade do acusado, o qual deve ser *segregado da sociedade*, não porque tem culpa, mas porque é um perigo em potencial para a sociedade, não para ficar cumprindo pena, mas para ficar internado em estabelecimento adequado, afim de que receba tratamento compatível com sua saúde mental (Processo Crime, p. 163) *grifo meu*.

A periculosidade de [Marcos], sem o tratamento necessário, é/era inegável diante do exposto. O campo do direito compreende sua situação peculiar de louco infrator, tanto que no excerto existe o pedido para internação em estabelecimento adequado.

Este elemento, portanto, nos coloca um paradoxo entre o processo legislativo e o movimento social em relação à luta antimanicomial. De um lado existia um grupo composto por usuários, familiares e trabalhadores de instituições asilares que pediam o fim da grande internação. Porém, a lei naquele momento entendia apenas sobre a recomendação de encaminhamento para instituição competente, sendo que estava se discutindo o fechamento das mesmas.

Essa questão só será resolvida com a elaboração da lei que determina mudança substancial no tratamento e encaminhamento à ambulatorios para portadores de transtorno mental. A partir de então, é que fica definido como os Estados devem auxiliar tanto para que juristas e médicos saibam agir e encaminhar casos que envolvam loucos infratores.

Quase um ano após [Marcos] ter cometido o crime e comprovada a sua insanidade mental, ainda se encontrava preso vivendo sob recursos de seu advogado que tentava de alguma forma absolvê-lo. A absolvição era justificada exatamente pela falta de entendimento do crime, porém, não havia de certa forma o que se fazer em relação a ele.

A sensação ao entrar em contato com a fonte é que não se tem um objetivo claro sobre o destino de [Marcos], e, se a ação penal de [Jairo] possui erros aqui vemos uma dificuldade de gerir a situação, afinal existia comprovação de laudo sobre sua doença mental. Porém, o mesmo permanece preso como criminoso comum por quinze anos, sem com isso receber regularmente o tratamento necessário para sua enfermidade mental.

Neste caso, em 20 de abril de 1994 é negado o pedido de Habeas Corpus para [Marcos], julgado improcedente. No mês subsequente, em documento anexado ao processo Matheus Gerardus Antonius Catharina Beerkens, irmão da vítima, atribui amplos e ilimitados poderes a seu advogado e pede junto ao Ministério Público para atuar como assistente⁴⁰ na condição de irmão da vítima.

⁴⁰ O que se entende diante deste pedido, é exatamente o fato das alegações de insanidade mental. No Processo é possível acompanhar que houveram vários encaminhamentos e laudos de juntas médicas do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, enquanto ainda estava em funcionamento. Logo em seguida, o irmão da vítima pede para auxiliar o advogado no intuito de conseguir barrar uma medida de segurança que pudesse representar qualquer possível “liberdade” a [Marcos].

O Ministério Público acata o pedido em 16 de Maio de 1994, dizendo que “o momento da intervenção do assistente é oportuna, pois a sentença ainda não transitou em julgado” (Processo Crime, p. 177). A questão não é julgar a presença da família, mas diante do pedido feito logo após a resposta negativa do Habeas Corpus parece caracterizar uma forma de tentar impedir que o mesmo se concretizasse.

A justiça não poderia garantir a [Marcos] internação em hospital de custódia e, com a presença da família da vítima a possibilidade de que o mesmo pudesse deixar de ser visto como criminoso comum parecia ficar cada vez mais distante.

Se por parte da justiça não se visualizava um entendimento maior da situação de [Marcos], a presença do irmão do Padre Pedro estabelecia uma espécie de pressão para que o réu continuasse preso.

No entanto, quando observo o Incidente de Insanidade Mental – documento anexado ao processo – é possível notar a diferença dos quesitos elaborados pela defesa e pela acusação. Enquanto a segunda concentra suas questões na busca pela comprovação da insanidade mental, a segunda para, além disso, procura devassar a vida pessoal do réu em questão.

- 01- Qual o credo religioso professado pelo paciente e qual o grau de envolvimento do mesmo com a religião?
- 02- Sabe o paciente determinar-se coerentemente com as práticas religiosas professadas?
- 03- Qual a conduta sexual do paciente? a) é o paciente sexualmente ativo ou passivo? b) o paciente tem capacidade sexual ativa? c) o paciente demonstra afetividade pelo sexo oposto? (Processo Crime, p. 111)

Temos demonstrado aqui nos quesitos formulados pela acusação uma tentativa de se desmoralizar o acusado através de evidenciar comportamentos julgados como inconcebíveis socialmente. No entanto, o discurso psiquiátrico já havia sofrido mudanças que não contemplavam mais, por exemplo, a homossexualidade enquanto doença mental.

Tal prática é visível até por volta dos anos de 1970 e bem especificada em Goiás, já que o psiquiatra Alfredo Paes⁴¹ publica em 1959, artigo correspondente à definição das insanidades mentais na Revista Goiana de Medicina:

“Personalidade normal, é aquela: livre de sintomas, desembaraçada de conflitos, dotada de satisfatória capacidade de trabalho, apto para amar o próximo como a si mesmo.” [...] Paredônicos: São os que apresentam perversões da função sexual traduzidas no impulso genético; sadismo, fetichismo, exibicionismo (exposição dos próprios órgãos genitais e masturbação em público), ninfomania, satiríase, homossexualismo, necrofilia (coabitação com cadáveres), bestialidade (congresso com animais).” “Um indivíduo portador de insanidade moral apresenta desordem na esfera do sentimento, temperamento ou hábito, com as funções intelectuais quase que íntegras. (Revista Goiana de Medicina Julho/Setembro 1959)

A personalidade livre de conflitos seria aquela que obedecesse aos padrões de comportamento estabelecidos a partir das definições dos territórios da loucura e da normalidade. Neste sentido, são comportamentos determinados a partir das narrativas que se organizam em torno da construção do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho em Goiânia em 1954.

Após a determinação do que seria personalidade normal, Alfredo Paes realiza uma especificação, e ali podemos perceber que de certa forma pelas perguntas organizadas pela acusação de [Marcos] em 1993, ainda existiam traços destas definições. Assim, a homossexualidade que já não era mais vista como doença pelos manuais de psiquiatria permanecia, no imaginário social, como uma enfermidade capaz de desmoralizar o indivíduo.

Encontramos também elementos vinculados à questão religiosa que seguiam no mesmo sentido e intenção, pois, é impressionante como aparecem preconceitos vinculados às religiões de matrizes africanas e o espiritismo em relação à loucura. Em outro capítulo tratarei dessa questão envolvendo os crimes de [Jairo] e outros publicados pela imprensa, mas é possível adiantar

⁴¹ Durante o ano de 1959, atuou como Neuropsiquiatra do Hospital Psiquiátrico Prof. Adauto Botelho – Goiânia, Goiás.

que a loucura de certa maneira passa a ter uma relação direta com os preconceitos sociais em relação a essas religiões.

Apesar da elaboração dos quesitos pela acusação, o judiciário entendeu de outra forma:

Versam os presentes autos sobre Incidente de Insanidade Mental do acusado [Marcos], onde se busca saber se o mesmo era, ao tempo do ato por ele praticado, portador de alguma debilidade mental e em sendo, se em razão dela, era inteiramente ou parcialmente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com o tal entendimento. Assim, qualquer quesito que não se refira a tais situações, que não diz respeito à insanidade mental do acusado, não deve ser questionado em incidente de insanidade mental, não obstante possa ser objeto de prova no processo referente à Ação Penal (Processo Crime, p. 112).

Assim, o laudo pericial de [Marcos] foi realizado focado no diagnóstico da doença mental que de certa maneira justificaria seu crime. Realizado no dia 24 de setembro de 1993, contou com a comissão de peritagem psiquiátrica do Núcleo de Saúde Mental Wassily Chuc por dois médicos da instituição.

Mesmo estabelecendo que os quesitos sobre a sexualidade do réu não se justificavam, eles aparecem de forma clara na perícia na seção sobre os antecedentes pessoais e familiares:

Bom relacionamento com pais e irmãos; nega delinquência juvenil. Adolescência normal, “trabalhava na lavoura” com o pai. “Ele sempre foi pouco de namorar, de farra, não dançava”, diz o pai. O examinando refere relacionamento heterossexual, “era na zona, namorada era difícil demais”, sem problema. Nega relacionamento homossexual mesmo na adolescência. Nega abuso de bebida alcoólica. Nega uso de outras drogas. Desde os 18 anos de idade trabalha como operador de máquinas (tratorista); sempre morou com os pais (Processo Crime, p. 121).

Antes do exame psíquico há a construção de um cenário aparentemente cultural do examinando, talvez na tentativa de compreender as relações entre o ato de [Marcos] e sua vida pregressa. No entanto, não é a mesma forma de abordagem que a da etnopsiquiatria⁴², pois, a ideia do cenário aqui é construir

⁴² O propósito da Etnopsiquiatria é o de estabelecer uma linguagem susceptível de ser compreendida por todos, valorizar o meio onde vive o enfermo e utilizar-se deste mesmo meio como fator de recuperação. No trabalho etnopsiquiátrico, a participação do enfermo e familiares no tratamento é ativa com o objetivo de entender a etiologia do problema e buscar soluções para o caso (NORONHA, 1986). A Etnopsiquiatria não pretende ser mais uma subdivisão de uma especialidade, mas chamar atenção para os componentes

justificativas e não utilizar-se das perspectivas culturais para se organizar um tratamento possível.

Neste sentido, é interessante observar que mesmo negando os quesitos sobre a homossexualidade os mesmos aparecem na (re)construção do passado do paciente. [Marcos] perde sua fala, a mesma se torna nula diante do saber que o traduz a partir da técnica, como já afirmava Foucault, neste sentido sua representação faz parte da narrativa médica ao investigar seu passado a partir das falas de seu pai.

Assim, [Marcos] é um homem retraído, que apesar de desenvolvimento aparentemente “normal” não possuiu relacionamentos sérios sendo inclinado a frequentar zonas de baixo meretrício. Em outros momentos, os homens dados à boemia eram também tidos como vadios e isso era previsto como crime e também como possibilidade de doença mental. É só lembrar a definição dada pelo psiquiatra Alfredo Paes sobre personalidade normal, já descrita em páginas anteriores.

Essa ideia de timidez e retração do comportamento muitas vezes é utilizada para dar mais vivacidade na descrição do crime, ou seja, é como se o indivíduo a partir desse comportamento estivesse mais propenso a cometer um delito. A narrativa imbuída do poder de dizer sobre [Marcos], utiliza-se da oportunidade de anulá-lo para reconstruí-lo, o sujeito em si não existe mais, o que se tem é apenas o paciente e as conclusões diagnósticas.

A relação de poder tem sua definição posta na possibilidade do narrar, aquele que tem a condição de dizer sobre e definir o outro, *“na medida em que dominam a narração, estabelecem seu vocabulário e lhe dão um sentido”* (Bauman, 1999, p. 63). Dessa forma a vida de [Marcos] ganha outro olhar, algo que é construído completamente exterior a ele não possibilitando que o mesmo possa argumentar ou participar das representações originadas das narrativas dos psiquiatras e juristas.

socioculturais em torno do doente mental, que no decorrer desses anos, foi subjugado por uma visão reducionista de seu problema sofrendo, por isso, sérias consequências (COLLOMB, 1975). Disponível em: http://www.revistapresenca.unir.br/artigos_presenca/28marcosdenoronha_aetnopsiquiatrianasociedade.pdf

Ao ser anulado, perdendo seu caráter do pensar sobre si é alocado em região indefinida que passa a ganhar sentido quando, o poder ao atuar sobre ele através das representações o determina e delimita o espaço. Neste sentido, devassar o passado do paciente é importante neste momento, para buscar as raízes de sua insanidade.

Ainda em seu exame pericial o trecho destinado ao Exame Psíquico em si, traz notações que são construções de um tipo:

O examinando apresenta-se em trajes higiênicos, compatíveis com sua situação, sem saber as razões deste exame. Calmo, lúcido, orientado, sem alteração da atenção, da memória, ou de senso percepção. Ideias delirantes persecutórias fracas. Crítica e pragmatismo comprometidos. Desconfiado; embotamento afetivo (Processo Crime, p. 122).

O louco infrator aqui está sendo determinado pela primeira percepção que se tem ao vê-lo, ou seja, pela impressão dos psiquiatras ao analisar o seu exterior. Até então, compatível com o depoimento do pai, se mostra um sujeito calmo e até mesmo tímido, mas aqui já sendo relacionado diretamente com a questão do delírio.

As questões técnicas do processo e da perícia médica impedem que se acesse o que discuti em capítulo anterior sobre o imaginário desde dentro, definido por Nádia Maria Weber Santos. E voltamos ainda àqueles questionamentos sobre o que e quem é, então, esse sujeito?

Não há a percepção de compreendê-lo a partir da enfermidade e como o mesmo lida com ela, o que possibilitaria uma interpretação mais ampla de [Marcos] e do crime cometido por ele. O que ocorre com a padronização e engessamento das perguntas e respostas é criar um mecanismo de anulação do indivíduo, na tentativa de estabelecer uma relação quase exata na busca pelo diagnóstico.

As perguntas que condicionam as respostas a *sim* e *não* apenas, acabaram por concluir que o mesmo era então portador de doença mental, Psicose Esquizofrênica. Sendo completamente incapaz de entender o caráter criminoso do ato, [Marcos] recebe o diagnóstico em 20 de agosto de 1993, o que deveria ser suficiente para conduzi-lo a instituição apropriada para o tratamento.

Dias depois é expedido documento que acertaria sua absolvição e imputação de medida de segurança, no entanto, é fato que não ocorre. Seu Habeas Corpus um ano depois é negado, e sua permanência na prisão se estende por quinze anos sem que tivesse direito a tratamento necessário.

[Marcos] e [Jairo] representam uma categoria que não possuía ainda especificações, ou seja, nas relações de poder das narrativas sobre normalidade e loucura não conseguiam determinar o local de exclusão. Seja nos anos de 1970 ou de 1990, a questão precisava ser discutida, mas a interpretação a partir do processo histórico de Goiás possuía outra leitura sobre o louco e o criminoso.

Neste sentido, seja a partir da luta antimanicomial ou ao final dela quando as instituições asilares passam a ser substituídas, nossos personagens são absorvidos nas cadeias por não contemplarem uma categoria social. O que vejo é que Goiás entende ambos na mesma medida do *estranho*.

O estranho é um membro (talvez o principal, o arquetípico) da família dos indefiníveis [...]. Os indefiníveis são todos nem uma coisa nem outra, o que equivale a dizer que eles militam contra uma coisa ou outra. Sua subdeterminação é a sua força, porque nada são, podem ser tudo. Eles põem fim ao poder ordenador da oposição e, assim, ao poder ordenador dos narradores da oposição. (BAUMAN, 1999, p. 65).

É a complexidade da fronteira pela existência de um sujeito que possuía difícil interpretação social, sua presença levantava discussões que aparentemente incomodavam a ordem estabelecida entre loucura e normalidade. Sua presença faz menção a uma diferença que enfada por trazer à luz uma terceira via da fronteira que dava sentido ao real naquele momento.

Ao mesmo tempo não é louco e nem criminoso ao passo que, a partir do ato praticado é os dois ao mesmo tempo e dificulta a assimilação sobre o que é considerado anormal e delituoso.

Seria necessário uma reestruturação das narrativas da oposição, os pares constituintes das identidades: normal/honesto teriam que ser revistos para dar lugar a este sujeito até então indefinido.

[Marcos] e [Jairo] representam sujeitos que mexeram com determinada ordenação que auxiliava no entendimento de mundo, as interpretações eram relacionadas com o passado histórico e faziam sentido até que os

questionamentos sobre a relação do crime e da loucura passaram a estar mais presentes.

A luta antimanicomial é responsável por retirar das sombras esse *estranho* que estava diluído em outras narrativas, loucura e o crime encontraram-se não apenas no campo do imaginário social. As questões médicas e jurídicas, a partir dos anos de 1970 em Goiás tiveram que possibilitar as discussões em torno deste sujeito até então não considerado como tal.

O louco criminoso atrapalha os sentidos construídos até então pautados na existência do hospício e do presídio.

O pecado irredimível do estranho é, portanto, a incompatibilidade entre a sua presença e outras presenças, fundamental para a ordem no mundo – o seu assalto simultâneo a várias oposições instrumentais cruciais ao esforço incessante de ordenação. (Op. Cit. p. 70).

Neste sentido, há perda na orientação de mundo que se estabelecia em Goiás. A presença do louco criminoso gerou a incongruência, a lógica não mais obedecia a apenas uma dualidade, e, assim, o louco como padronização do comportamento normal teria uma via a mais que não se conseguia compreender naquele momento.

Assim, há o estabelecimento de um não lugar em determinados momentos em relação a algumas categorias. Se o lugar tem a ver com a experiência cotidiana dos indivíduos, o não lugar se produz pela falta dela, ou seja, pela não existência das nomeações que determinam os espaços.

Sendo assim, o louco infrator aparece como um incômodo na ordenação e, como a experiência histórica em Goiás separava a loucura da normalidade, não havia a interpretação de sua existência. O que se vê é um não lugar que leva a uma espécie de camuflagem do mesmo, no entanto, quando sua figura é colocada em evidência, se produz uma espécie de anomalia deste mundo ordenado.

Nenhuma classificação binária usada na construção da ordem pode se sobrepor inteiramente à experiência contínua e essencialmente não discreta da realidade. A oposição, nascida do horror à ambigüidade, torna-se a principal fonte de ambivalência. A imposição de qualquer

classificação significa inevitavelmente a produção de anomalias. (Op. Cit. p. 71).

A própria possibilidade de classificação e ordenação advinda da linguagem, termina por produzir outras zonas que enfrentam o esquema produzido. Bauman é muito claro ao discutir a questão da ambivalência e da presença deste, que não é o outro apenas, que se situa em um espaço diferenciado e que altera o sentido da construção binária das identidades.

Os pares opostos a partir dos processos de diferenciação constroem-se simultaneamente ao mesmo tempo em que a delimitação da fronteira não apenas versa sobre o espaço, mas também sobre a própria constituição do sujeito. No entanto, esse mesmo sistema de classificação não dá conta das experiências oriundas da dinâmica social.

O louco criminoso está situado neste espaço não definido binariamente, mas que se origina das falhas, das fissuras deixadas a partir das dicotomias que constroem as identidades até então classificadas. Estes interstícios estão ali, são produzidos no momento da percepção da diferença porque a linguagem não dita sobre a experiência como um todo.

A loucura e a normalidade dizem respeito a mundos antagônicos e claros, funcionam afirmando um as representações originadas das narrativas de cada espaço. Porém, a experiência da relação destes dois mundos não é restrita e pode originar outras interpretações que não se consegue claramente delimitar, discriminar pela linguagem.

Seria uma espécie de falha ao narrar, ao construir esse outro mundo que funciona como uma reta perpendicular à fronteira estabelecida entre o louco e o normal. Mas essa falha não é proposital, é exatamente porque não se pode precisar as representações a serem construídas a partir da dinâmica social.

A experiência cotidiana é complexa para ser interpretada em sentido exato, o que torna complicado evitar as falhas das narrativas que terminam por auxiliar na composição do chamado estranho. Este, é o aparentemente sem lugar, que ao mesmo tempo que é, se nega, está no limiar da fronteira e, pela dificuldade de classificá-lo é o alvo de esquecimento.

Interpretar esses indivíduos de outra forma é reordenar as narrativas, reorganizar os espaços e trazê-los à tona. Isso seria, neste caso, a função da

lei antimanicomial que possibilitou emergi-los de suas camuflagens nos presídios.

Da Loucura Encarcerada à Liberdade Enclausurada

4.1- Norma Legal e Realidade do Estado: O Louco Infrator na Perspectiva Social em Goiás.

O louco infrator em Goiás é evidenciado como uma divisão da categoria “louco” a partir dos debates que originaram a lei 10.216, até então, estava inserido nos presídios como um criminoso comum. Ao longo da trajetória e das mudanças em relação à legislação a nível nacional, algumas englobaram sua especificidade.

A primeira lei que contemplou o louco infrator foi o decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903, a mesma especificava a respeito do enclausuramento daqueles que de alguma forma traziam alguma perturbação à ordem social:

Art. 1º O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados. § 1º A reclusão, porém, só se tornará effectiva em estabelecimento dessa especie, quer publico, quer particular, depois de provada a alienação. § 2º Si a ordem publica exigir a internação de um alienado, será provisoria sua admissão em asylo publico ou particular, devendo o director do estabelecimento, dentro em 24 horas, communicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o occorrido a respeito, instruindo o relatorio com a observação medica que houver sido feita (BRASIL, 1903).

O período republicano no Brasil, em relação ao atendimento aos doentes mentais, rompeu os vínculos com a igreja legando a administração das instituições aos médicos responsáveis. Os sujeitos considerados insanos por este decreto deveriam ser “recolhidos” mediante a apresentação de desordem pública, no entanto, o texto da lei é amplo em relação à conceituação do que era considerado algo que perturbava a ordem pública.

O louco infrator seria aquele sujeito que, fazendo parte da paisagem da cidade, realizasse algum tipo de tumulto ou estariam inseridos neste texto

também os que cometiam assassinato? Existe a preocupação, naquele momento, da informação sobre a internação/prisão chegar à justiça, assim, o juiz de posse do relatório poderia tomar as medidas necessárias.

Aqui se insere a construção do manicômio judiciário já discutido em capítulo anterior, se o decreto determinava o recolhimento em estabelecimentos para alienados era necessário construir esta instituição. O sanatório comum não poderia abarcar esses indivíduos, e essa perturbação da ordem textualmente ampla tão ampla, poderia levar ao fato de indivíduos mais perigosos estarem junto a outros de comportamento não tão violento.

O manicômio judiciário se torna uma instituição que define o louco infrator, ela delimita suas características, auxiliando na separação efetiva entre estes e aqueles que são considerados loucos comuns. Ao longo do século XX foi uma instituição não problematizada, seus internos pareciam não ter nem mesmo direito de buscar por direitos.

Estigmatizados por seus crimes, estes homens e mulheres ficaram relegados a viverem na sombra do louco comum ou do criminoso, outras duas categorias de exclusão e marginalizadas. A luta antimanicomial em todo seu processo discutiu o louco infrator em três conferências⁴³, o foco era a

⁴³ As conferências ocorrem em momentos importantes envolvidos com os sociais que apoiam a reforma psiquiátrica. Nestes eventos são discutidos temas que favorecem mudanças e transformações do contexto dos atendimentos em saúde mental, inclusive no que se refere ao louco infrator. A I Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu em Brasília-DF no ano de 1987. O Tema III desta conferência – Cidadania e Doença Mental: direitos, deveres e legislação do doente mental – discute no que se refere à Legislação Penal, que ela deve revisar sobre a questão da inimputabilidade; que deve aprofundar as discussões sobre os manicômios judiciários buscando extingui-los ou transformá-los de forma profunda; que dê mais atenção à definição de periculosidade, já que esta implica em juízo de valor, além de dar margem ao uso indevido da saúde mental; e, que ao definir uma pessoa como sendo “perigosa”, não se deve promover um julgamento definitivo, sendo que os direitos humanos devem ser garantidos. Ainda no contexto do Tema III, no que se refere à Legislação Sanitária e Psiquiátrica, foram discutidos que sejam assegurados os mecanismos legais de garantia do direito individual contra a internação involuntária, sendo possível à reversibilidade desta internação em até 72 horas. A II Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu em 1992, também em Brasília-DF. O capítulo 9 do relatório final desta conferência se refere aos “Direitos Cíveis e Cidadania”, e sugere que as internações psiquiátricas indicadas por autoridades judiciais sejam submetidas à avaliação da equipe multidisciplinar de saúde mental; que sejam criadas normas que determinem a garantia dos direitos humanos aos pacientes psiquiátricos internos nas instituições de saúde; que sejam extintos os dispositivos legais que atribuem periculosidade ao doente mental; que sejam extintos os manicômios judiciários sendo substituídos por modelos que possibilitem o cumprimento das medidas de segurança e que haja tratamento humano reabilitador; que sejam criadas comissões de estudo com o objetivo de revisar conceitos como imputabilidade, inimputabilidade, nulidade dos atos civis e periculosidade, para que sejam substituídos por conceitos mais adequados; que sejam organizados programas especiais nas instituições penitenciárias com objetivo de minimizar o sofrimento psíquico dos encarcerados, tendo em vista que após o terceiro ano de prisão há um aumento crescente da sintomatologia da doença mental; que o louco infrator recém-liberado de instituições psiquiátricas forenses seja reinserido na sociedade, não devendo o mesmo ser encaminhado a hospitais psiquiátricos; que sejam atribuídos à equipe interdisciplinar os encaminhamentos de pacientes aos hospitais de custódia e tratamento; e que sejam propostos à justiça que o louco infrator possa cumprir sua pena em

eliminação do manicômio e que isso se estendesse também às casas de custódia.

Já nos anos de 1990 a discussão não estava mais em torno de exigir do governo um posicionamento em relação aos doentes mentais, a luta havia caminhado e era chegado o momento de começar a apresentar opções para a substituição do tratamento asilar.

Enquanto outras federações já buscavam alternativas, caminhos para direcionarem suas ações em relação ao doente mental, o estado de Goiás apresentava outra postura. A ausência do manicômio judiciário não fazia ver o louco infrator diluído em cadeias públicas; e nem mesmo havia uma concepção ou planejamento de mudança a ser aplicado no Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho em Goiânia.

A luta antimanicomial problematizou um espaço de exclusão, das sombras à luz o louco infrator surgiu como pauta de debate, em uma sociedade que nunca havia percebido sua existência. O que antes era invisível emergiu como problema social, era preciso compreender esse sujeito, dar a ele condições que correspondessem às suas especificidades.

O estado de Goiás parece seguir uma lógica diferente neste caso, como não havia um manicômio judiciário o tratamento dispensando ao louco infrator já na década de 1990 ainda era a cadeia. As discussões decorrentes da luta

forma de prestação de serviços à comunidade. O Capítulo 12 da mesma conferência, que se refere aos “Direitos dos Usuários”, sugere a garantia à pessoa internada de visitas diárias de familiares e amigos, assim como o acesso às correspondências e à imprensa. Sugere também a proibição da retirada dos pertences pessoais e documentos dos pacientes internos no serviço de saúde mental, além da abolição da divulgação da patologia do paciente em laudos e atestados, garantindo assim o sigilo aos familiares e usuários. A III Conferência Nacional de Saúde Mental que ocorreu no ano de 2002 em Brasília aponta no capítulo 5, que se refere aos “Direitos dos usuários privados da liberdade”, que as discussões quanto aos manicômios judiciários devem contemplar todas as áreas envolvidas no processo, como a legislativa, previdenciária, direitos humanos, dentre outras, sendo que o objetivo básico de tais discussões deve ser permeado pela garantia dos direitos do doente mental infrator quanto à responsabilidade, à reinserção social e ao atendimento baseado nos princípios do SUS. Sugere a criação, dentro das Varas Criminais, de programas de assistência aos pacientes *sub judice*; a garantia de um tratamento humanizado aos pacientes internos para que facilite sua reinserção na família e na comunidade, incluindo acesso ao lazer, à vida sexual, além de saídas periódicas planejadas; propõe que o Ministério da Saúde se articule com os Ministérios Públicos Estaduais por meio de convênios, com o intuito de facilitar o processo de curatela; aponta também o questionamento quanto ao tratamento jurisdicional ao doente mental, sendo condenadas às reclusões em quaisquer ambientes, a fim de garantir seus direitos, além de discutir o conceito de inimputabilidade. E por fim, aponta o dever de garantir que a criança e o adolescente doentes mentais e portadores de HIV, usuários de drogas ou deficiências mentais sejam efetivamente incluídos nos programas de saúde mental. Já a Carta de Brasília, composta na X Conferência Nacional de Direitos Humanos em 2006 sugere que as pessoas portadoras de transtornos mentais que cometeram delitos e foram consideradas inimputáveis sejam tratadas com as mesmas condições definidas na reforma psiquiátrica, ou seja, em hospitais gerais e serviços substitutivos. Em todos estes encontros percebe-se uma preocupação constante dos profissionais e administradores públicos com o bem-estar do indivíduo que tem sua saúde mental alterada, sendo ele infrator ou não (CASTRO, 2009, p. 59-62).

antimanicomial também parecem operar em outro sentido, a permanência do sistema asilar era uma vontade que entrava em contraposição à postura adotada até então.

[Marcos] agiu impulsionado por suas alucinações, por seus distúrbios mentais, precisamente, em face apenas de sua psicose esquizofrênica, sem qualquer motivação. Tais fatos, por si sós, evidenciam a extrema periculosidade do acusado, o qual deve ser segregado da sociedade, não porque tem culpa, mas porque é um perigo em potencial para a sociedade, não para ficar cumprindo pena, mas para ficar internado em estabelecimento adequado, afim de que receba tratamento compatível com sua saúde mental (Processo Crime, p. 162).

Essa determinação foi feita por um juiz de direito da cidade de Israelândia no dia 05 de Maio de 1994, desde o momento da prisão em flagrante [Marcos] ficou recolhido na cadeia, primeiramente de Iporá – tendo como causa o clamor público por justiça e ameaça de linchamento – e posteriormente a de Montes Claros de Goiás.

É interessante perceber que a construção técnica da peça judicial não leva em consideração a realidade do estado, é determinado que [Marcos] por comprovada insanidade mental seja recolhido em instituição competente que não o presídio, no entanto, qual seria este lugar?

As normas judiciais apontam para um determinado cumprimento de sentença sendo que não há como efetuar-la adequadamente, outra questão é que a discussão da luta antimanicomial sobre o fechamento das instituições corria a todo vapor, e aqui, ainda se remete à possibilidade de “segregação social”.

Não havendo consonância entre o direito e a realidade social do estado de Goiás, percebe-se que a construção histórica do louco infrator não se executa dentro da complexidade necessária. As normas jurídicas constroem sua identidade via lei, mas a sociedade não o reconhece.

Todo o dispositivo que visa criar controle e condicionamento segrega sempre táticas que o domesticam ou o subvertem; contrariamente não há produção cultural que não empregue materiais impostos pela tradição, pela autoridade ou pelo mercado e que não esteja submetida às vigilâncias e às censuras de quem tem poder sobre as palavras ou os gestos (CHARTIER, 1990, p. 137).

A determinação legal era de uma internação em instituição competente, mas diante de sua ausência e no cenário da luta antimanicomial vigente era preciso que o louco infrator aparecesse aqui como pauta. [Marcos] deveria ser um ponto de apoio para se criar medidas alternativas, no entanto, o que ocorre é sua diluição entre presidiários.

As representações sociais permitem que este distanciamento entre a norma jurídica e a realidade social não seja problematizada, pois, a sociedade não enxerga o louco infrator, mas apenas o criminoso. É na sua teia discursiva que o domestica, o submete e o anula como categoria diluindo o mesmo entre outros já excluídos.

As relações sociais pautadas na tradição da violência não constroem representações sobre este outro, a violência teria aqui um caminho, um conceito estabelecido e o sujeito que a utiliza rompendo determinada ordem social, como o assassinato, se torna marcado por ela independente de sua sanidade.

Como já discutido no primeiro capítulo, tendo como base a dissertação de mestrado de Tálliton Túlio Rocha Leonel de Moura (2015) a violência não apenas estabelece a organização política desde a Primeira República em Goiás, como também a hierarquia social.

As representações sociais oriundas, portanto, deste contexto de violência constrói o louco comum como parte do cenário de suas cidades, o louco infrator não aparece, pois, marcado pelo crime praticado é camuflado entre transgressores que não possuíam enfermidade mental.

Resta compreender que tais representações auxiliam na consolidação de identidades destes dois sujeitos, o louco seria aquele chamado bobo, mentecapto, praticamente inofensivo. Porém, o sujeito que cometesse qualquer tipo de crime que causasse comoção, mesmo sendo este ato relacionado à loucura pela própria sociedade, não é o suficiente para emergir o louco infrator, ele é antes de tudo um criminoso.

É o que demarca [Marcos], seguindo a instrução do juiz o mesmo descreve:

Portanto, estando provado que o acusado [Marcos], ao tempo do crime, era inimputável, e considerando, que o mesmo, pelo que se infere dos autos, é dotado de alta periculosidade; outra solução não se impõe, senão a de absolvê-lo, porém, aplicando-lhe a medida de segurança [...]. É de bom alvitre salientar, no entanto, desde já, que a bem da segurança da sociedade, até que se consiga vaga para internação do acusado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou congênere, deve o mesmo ficar recluso em casa de custódia, para evitar que possa cometer novos delitos, quiçá até mais graves do que este, já tão monstruoso (Processo Crime, p. 164).

Segundo as normas legais o juiz efetua a absolvição de [Marcos] dada sua inimputabilidade, mas o faz mediante a aplicação de medida de segurança. Não obstante, na busca de transmitir determinada segurança à sociedade, que o via como perigoso, determina que o mesmo permanecesse preso até a vaga em hospital de custódia.

Mais uma vez a pergunta se coloca: qual seria esta instituição se Goiás não a possuía? O seu crime o estigmatiza mais que sua enfermidade mental e a lei não corresponde à realidade do estado de Goiás. Se a sociedade não reconhece o louco infrator, auxilia que essa diferença entre normas legais e ausência do manicômio judiciário não seja problematizada.

A relação entre o crime e a loucura aparece nas narrativas sociais, do crime que choca, que não tem uma explicação racional como o assassinato de um padre ou de duas crianças. No entanto, este louco que é construído dessas narrativas é chamado de monstro, é destituído de suas características humanas o que o transforma em um criminoso apenas e não no louco infrator.

Neste sentido, é possível também compreender que a peça processual está inserida no contexto, no parecer do juiz que fazia parte daquela sociedade, que tinha o seu lugar de fala, a justificativa da reclusão de [Marcos] é exatamente a monstruosidade.

Mesmo a construção técnica do processo não escapa das narrativas que contextualizam os fatos, o juiz não apenas dá o parecer legal como utiliza-se de mecanismos do seu lugar cultural para determinar o que [Marcos] representava naquele momento.

O distanciamento entre a questão legal e a realidade do estado de Goiás também se fazia sentir nas discussões em relação à luta antimanicomial, o

caminho que estava sendo trilhado era o de pedir a desinstitucionalização, no entanto, Goiás parecia caminhar em um sentido contrário.

Depois de verificar in loco as precárias condições em que se encontra o Hospital Adauto Botelho, onde estão internados 226 pacientes portadores de doença mental, o governador anunciou na manhã de ontem a construção de um novo hospital psiquiátrico na capital (O Popular, 16/02/1995).

Na imprensa o que se encontra são reportagens que fazem ver uma outra relação entre a sociedade goiana e os manicômios, o reconhecimento do mesmo como espaço de exclusão e condições sub-humanas de existência não correspondiam a uma busca de mudanças na estrutura do setor de atendimento ao doente mental.

Se por um lado o estado não contava com um hospital de custódia, também operava em outra vertente, diferente da que vinha sendo delineada durante anos pelo movimento antimanicomial. Enquanto falava-se no fechamento das instituições, o governo do estado planejava a construção de mais um sanatório na capital.

No entanto, não se pode dizer que é uma questão que emanava apenas do poder público, afinal, a própria invisibilidade do louco infrator na sociedade goiana é fruto das representações que a mesma construía. Se como foi dito, havia uma diluição do infrator em meio aos presos comuns, o louco parecia estar destinado apenas a permanecer no sanatório, já que se falava na construção de mais um hospital.

Ainda no ano de 1995, a ideia de se construir um novo hospital psiquiátrico volta a ocupar os jornais:

Durante a visita ao Adauto Botelho, que teve a presença do próprio secretário da saúde, os vereadores e as entidades foram informados de que o governo deverá construir uma nova unidade psiquiátrica nas proximidades do antigo Hospital JK (O Popular, 15/06/1995).

Não houve apresentação de alternativas ao sistema asilar, na verdade a desativação do Adauto Botelho se deu pelas suas condições precárias de atendimento. Porém, o seu fechamento não significava um modelo substitutivo

e sim, apenas uma intenção de construir outro hospital que pudesse realizar os mesmos serviços.

Este sanatório foi o ícone da saúde mental no estado de Goiás desde a sua fundação em 1954, era o espaço de legitimação dos discursos sobre loucura e normalidade e sobre os padrões sociais. No estado representou a normalização da cidade, instituiu o que poderia ser considerado comportamento moderno através da internação dos desajustados.

A instituição já nos anos de 1990 também passou por denúncias a respeito do tratamento dos pacientes, como o descaso e o uso da eletroconvulsoterapia. Uma das principais incriminações sobre o dia-a-dia do Adauto Botelho veio com o filme: *Passageiros de Segunda Classe*, rodado em 1986 e concluído apenas em 2001.

O filme foi dirigido por Kim Ir Sem, Luiz Eduardo Jorge e Waldir de Pina trazendo à tona problemas enfrentados pelos pacientes no interior do sanatório, principalmente em relação ao descaso. As condições de higiene precárias, o abandono das pessoas e da instituição por parte do estado, mas são imagens que puderam ser discutidas apenas quinze anos depois.

Essa instituição, no entanto, que era utilizada para a realização dos laudos de incidente mental, como o de [Marcos] feito no Adauto Botelho quando o juiz lhe atesta a inimputabilidade e aplica a medida de segurança. A mesma sentença não foi aceita pela acusação de [Marcos], pedindo que o juiz de fato estabelecesse um prazo mínimo para a perícia médica.

A norma legal é explicitada pelo poder judiciário mais uma vez:

Assim sendo, opino seja conhecido e provido o Recurso Oficial, a fim de ser estipulado, por sentença, o prazo mínimo para internação do processado para realização da perícia médica visando observar a cessação da periculosidade do mesmo, considerando-se prejudicado o recurso interposto pelo digno Assistente de Acusação pois o objetivo deste já estará alcançado com o julgamento e consequente provimento do Recurso (Processo Crime, p. 212).

Em junho de 1995, o juiz de direito acata a apelação feita pela acusação pedindo a estipulação de prazo para a perícia médica, o que na lei seria no mínimo de 01 e no máximo de 03 anos. O pedido foi feito pelo assistente de acusação que tratava-se do irmão da vítima de [Marcos], o mesmo após saber

da inimizabilidade veio da Holanda e se habilitou como auxiliar do advogado com permissão da justiça brasileira.

O manicômio Adauto Botelho era o lugar em que se realizava a perícia, ficando determinado que [Marcos] deveria ser avaliado periodicamente por uma junta no referido nosocômio. A questão que atravessa todo o seu processo e uma vez já aqui enunciada é: durante o processo de verificação da periculosidade de [Marcos] o mesmo continuaria no presídio?

Dada a sua condição de incidência de enfermidade mental comprovada, [Marcos] tinha direito a acompanhamento médico, fora o momento da perícia. No presídio não é demonstrado no Processo Crime que o mesmo tenha sido atendido alguma vez, sem contar que neste ambiente, sua doença poderia se agravar ainda mais e, neste sentido, como seria possível verificar a cessação de periculosidade?

Seria como se [Marcos] estivesse relegado ao isolamento eterno, que estivesse realmente preso através de seu delírio ou até por ele próprio, pois, não havia a possibilidade de uma melhora. Sem as condições necessárias ele continuou preso, mesmo sendo legalmente reconhecido como louco infrator, era tratado apenas como assassino.

Partindo de suas especificidades a sociedade goiana não apresentou na década de 1990 o mesmo entusiasmo pelo movimento antimanicomial, em outros estados foi possível perceber a guinada desde a década de 1970. Em Goiás o que se observa é que a preferência ditava pelo sistema asilar, o louco infrator era interpretado apenas como criminoso.

Enquanto a loucura era relacionada ao crime apenas nas narrativas sociais, as normas legais reconheciam os inimputáveis, mas não havia alternativas para lidar com esses sujeitos. A tessitura social trazia em seu emaranhado de discursos um silenciamento a respeito,

na verdade, é preciso pensar em como todas as relações, incluindo as que designamos por relações econômicas ou sociais, se organizam de acordo com lógicas que põem em jogo, em ato, os esquemas de percepção e de apreciação dos diferentes sujeitos sociais, logo as representações constitutivas daquilo que poderá ser denominado uma cultura, seja esta comum ao conjunto de uma sociedade ou própria de um determinado grupo (CHARTIER, 1990, p. 66).

Ver o Outro mesmo sendo parte do sistema de ver a si mesmo, está imbuído de relações de poder. As representações que dão vida a determinado processo cultural estão diretamente relacionadas com redes de interatividade, sendo estas, a maneira como os indivíduos se portam, se veem e se apreciam.

O apreciar aqui se entende o notar, perceber a existência e seu lugar no espaço delimitado pelos discursos originados da interação social. Isso também se torna uma maneira de catalogar os sujeitos sociais, perceber essas relações de poder é compreender aquele que fala pelo outro, que se constrói a partir do momento que estabelece o que seu par dicotômico é.

Neste sentido, a loucura não é construída sem disputa de poder entre os discursos normalizadores. Não haveria a definição do insano mental se não houvesse anteriormente o estabelecimento de um conceito de normalidade, sendo este pautado na sua figura opositora que fez emergir a loucura.

Não obstante, o conceito de loucura não pode ser algo estanque no tempo, é cambiante porque faz referência aos discursos de normalidade que vão alcançando o poder, estabelecendo regras a serem seguidas para o alcance de determinados objetivos.

Em Goiás, essa catalogação dos indivíduos foi importante para auxiliar no seu ideal de modernidade, o seu querer ser moderno precisava transformar comportamentos tidos como obsoletos em outros considerados inovadores, progressistas. O comportamento normalizado visto na capital, Goiânia, na década de 1930 ou mesmo de 50, na inauguração do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, era a clara necessidade do Estado de buscar um ideal de modernidade.

Este ideal estava também alicerçado no jeito de ser do goiano que deveria mudar, como já comentado, a agricultura de subsistência deveria se transformar em uma agricultura competitiva de mercado. A partir de outras observações os comportamentos foram sendo especificados e categorizados, os sujeitos sociais passam a pertencer a grupos definidos de aceitação ou não.

O louco infrator não está aqui reconhecido, a catalogação dos indivíduos não corresponde a este sujeito entre duas categorias de exclusão em Goiás. Os loucos comuns pares dicotômicos do comportamento normalizado estavam

catalogados, os infratores não correspondiam à outra coisa se não ao criminoso.

Este indivíduo, o insano criminoso colocava em risco uma determinada ordenação, não correspondia aos pares opostos que constituíam as identidades de forma coesa, que se buscava no ideal de modernidade.

Todos os indivíduos são deslocados e de forma permanente, existencial – onde quer que se encontrem no tempo e o que quer que façam. São *estranhos* em toda a parte e, apesar dos seus esforços em contrário, em todos os lugares. [...] A identidade individual torna-se portanto algo a ser ainda alcançado (e presumivelmente a ser criado) pelo indivíduo envolvido e nunca segura e definitivamente possuído – uma vez que é constantemente desafiado e deve sempre ser de novo negociado (BAUMAN, 1999, p. 211).

A ordenação social pautada nas identidades fixas não mais corresponde aos ditames de uma sociedade cada vez mais complexa, mas ainda assim com a necessidade de padrões de ordenação. As identidades negociadas e as fronteiras estabelecidas entre os diferentes sujeitos, constituem uma dinâmica que determina uma noção de “real”.

No entanto, é preciso compreender que este “real” na maioria das vezes depreende os discursos daqueles que possuem determinado poder, a identidade construída a partir do Outro também o subjuga. Grupos inteiros categorizados, mas com alguma função no processo de construções identitárias.

Mais uma vez é possível enxergar que o louco teve um encargo importante, ao possibilitar que se defina o que é certo e o que errado em termos comportamentais. Goiás teve subversivos, homossexuais, mulheres ao longo da trajetória psiquiátrica no estado, trancafiados nos manicômios, mas não criou um manicômio judiciário para tratar dos doentes mentais que praticavam crimes.

Este indivíduo levantaria uma série de questionamentos, inclusive o de se valorizar o criminoso em detrimento da chamada *sociedade de bem*. De alguma maneira é possível perceber que o louco comum tinha determinada aprovação social, havia o reconhecimento de sua importância como par opositor.

A segregação social e a violência praticada contra o louco comum ganhava uma razão, era a de constituir o par opositor da normalidade. Em Goiás, correspondia à emersão de uma sociedade moderna, de comportamentos que representassem um novo tempo na política goiana, novas práticas que teoricamente haviam eliminado o coronelismo.

Em relação ao louco infrator, não é possível ter a mesma percepção visto que ele teoricamente colocava em xeque esta mesma sociedade ordenada, já que poderia representar um perigo social a que as pessoas teriam que conviver constantemente.

O louco infrator era visto como alguém que ao receber uma pena mais leve, poderia estar livre em pouco tempo e voltar novamente a cometer um crime. Em relação a este receio, a sociedade goiana compreendeu que era melhor mantê-lo como criminoso, a relação do crime e da loucura só apareciam para compor as tramas das narrativas sociais, mas não em sua tessitura jurídica efetiva.

Dada a violência em solo goiano, a mesma era punida com a cadeia ou outra resposta hostil e a possibilidade de considerar o sujeito inimputável como passível de tratamento estabelecia uma condição de proteção ao *criminoso*. É neste momento que se entende o fato do louco criminoso não ser categorizado, o mesmo não corresponde a um par opositor por não ter aprovação social.

A individualidade depende da conformidade social; a luta pela individualidade requer que os laços sociais sejam fortalecidos e a dependência social aprofundada. O mundo subjetivo que constitui a identidade da personalidade individual só pode ser sustentado por meio da troca intersubjetiva. (Op. Cit. p. 212).

A construção de tal individualidade não é feita necessariamente sem confronto. Portanto, existe uma relação de poder que permeia a construção do eu, a troca intersubjetiva não está isenta de definições que emanam apenas de um lado dos pares opostos.

Quando determinado comportamento é considerado anormal, existe uma série de figuras de poder que estão condicionando e embasando tal consideração. Existe um balizamento social sobre o louco, mas esta troca que

produz a individualidade e também a identidade do grupo é permeada por uma relação de subjugação.

O grupo normal que se define a partir dos anormais não estabelece a diferença e a identidade, sem subalternizar e segregar os considerados loucos. Neste sentido, os loucos seriam o que Bauman (1999) chama de diferença estável, pois possibilita a construção do outro a partir de uma dicotomia regular.

Não obstante, o louco infrator parece caminhar em outra direção em Goiás, pois, não tem a aprovação social por não ser estável a partir do momento que se pensa o convívio deste “perigo” com a sociedade.

O crime, que é o que estigmatiza, não permite que se enxergue separadamente o sujeito, o mesmo é visto como um risco para o grupo social que independente da doença prefere que o mesmo esteja preso. Neste sentido, o louco infrator não se torna o par opositor no processo de construção de identidades, não se torna uma categoria que auxilia na ordenação social.

Sendo assim, o louco infrator passa a ser visto apenas pelo crime que cometeu e não pela incidência da doença mental, o que leva a uma segregação sem a preocupação com seu tratamento ou sua inimputabilidade.

Daí a distância entre a norma legal que define a necessidade do tratamento, mas ao mesmo tempo, o corpo social não aprova a possibilidade deste convívio com o louco infrator. Diante desta negativa o que se vê é casos de permanência nas prisões, sem que a sociedade até a década de 1990 se importasse em possibilitar condições humanizadas a estes sujeitos.

Essa não aprovação que corresponde a não ser uma diferença estável, o campo jurídico, que não está fora dos aspectos culturais, executa determinadas ações que terminam sendo reflexo do imaginário social local.

Na Ação Penal de [Jairo], acusado de matar as duas crianças em Anápolis, entre as páginas 306 e 311 encontra-se um pedido de Habeas Corpus feito pelo Chefe de Assistência Jurídica do CEPALGO em favor do acusado feito em 09 de novembro de 1982.

Este documento não apenas pede a soltura de [Jairo] como enumera questões que deveriam já estar em discussão, como a própria lei da inimputabilidade. Ele apresenta a data de reclusão, 10/09/1979 em que o mesmo começaria a cumprir 16 anos e mais 03 anos de medida de segurança.

O chefe da assistência jurídica pede a revisão da sentença de [Jairo] apontando uma série de falhas, que indicam o ato de se ter ignorado a inimputabilidade do mesmo. Após, o primeiro julgamento [Jairo] passou por um segundo onde é condenado novamente, mas com uma nova sentença de 20 anos de reclusão.

Aqui o documento esclarece:

REFORMATIO IN PEJUS: O direito brasileiro, no caso, inadmite, em hipótese alguma, que um cidadão, em decorrência do recurso somente de sua parte, venha a sofrer pena superior àquela contra a qual se insurgiu. Entretanto, o mesmo tanto não foi considerado pelo Juízo Singelo da Comarca de Anápolis (Ação Penal, p. 307).

A não aceitação da primeira sentença e a apelação era exatamente para que a pena tivesse um peso maior sobre [Jairo], o crime mobilizou a opinião pública e as instâncias jurídicas também estavam imersas nestes aspectos culturais.

O pedido de revisão de sentença foi acatado, mas o terceiro julgamento, segundo o relatório, também sofreu o mesmo vício de Reformatio in Pejus, entre outros como:

Nos autos consta a prova médico-legal da incapacidade mental do suplicante na época dos delitos. Os jurados para os dois delitos, ao responderem o 9º quesito, reconheceram, também, que o suplicante carecia “ao tempo da ação, da plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato”, por 6x1 (Ação Penal, p. 308).

Argumenta-se que [Jairo] deveria por essa constatação ser submetido a outra forma de tratamento, a cadeia não era o seu lugar e o sanatório comum não dispunha da estrutura necessária para recebê-lo. No início da década de 80 do século XX, a luta antimanicomial se alicerçava em encontros, manifestações e denúncias, mas em Goiás [Jairo] não teve suas especificidades atendidas.

Não apenas o laudo médico dos autos, mas a própria definição dos jurados levava ao uso da inimputabilidade para impedir que [Jairo] fosse levado a qualquer presídio. No entanto, o que ocorreu foi a sua permanência na instituição sem receber tratamento ou visita de psiquiatra que pudesse

trabalhar para sua reinserção social, seu crime era o foco e a doença mental ficou anulada diante dele.

É possível perceber a ânsia do autor do pedido de Habeas Corpus em se problematizar a questão, mas como discutido anteriormente, essa distância entre a norma legal e a realidade do estado não foi questionada. As relações sociais tratavam de anular e camuflar o louco infrator, as representações construídas estavam em torno do louco comum e do criminoso, não percebiam este outro sujeito como relatado em páginas anteriores.

No caso de [Jairo] isso se torna ainda mais claro quando em resposta ao pedido de Habeas Corpus, nas páginas 315 a 317 de sua Ação Penal, não se menciona em momento algum o fato de constar nos autos o laudo que atesta sua insanidade mental e a votação dos jurados que também o consideram inimputável.

A palavra dos médicos foi invalidada pela atuação jurídica que, de alguma maneira, desconsiderou sua atestada incapacidade mental no momento do crime. A comunidade também se manifestava contrária, como já foi nesta pesquisa demonstrado, a relação com a questão da monstruosidade não permitia enxergar o homem por traz do crime.

Para complementar essa constatação, seu quarto julgamento foi realizado em 1983 na cidade de Anápolis, e mais uma vez o louco infrator permaneceu invisibilizado. De acordo com uma nova votação dos jurados nos quesitos:

O réu era, ao tempo da ação, por doença mental, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato? Não (6x1).

O réu, por seu estado psico-patológico, é perigoso ao convívio social? Sim (7) (Ação Penal, p. 360).

É interessante perceber que há uma dissonância em relação ao resultado dos quesitos aqui demonstrados, pois, no primeiro é considerado portador de plena capacidade de suas faculdades mentais e no segundo, é perigoso por seu estado psicopatológico.

O quarto julgamento permaneceu com os mesmos vícios apresentados, porém, agora os jurados não o reconheciam mais como inimputável e a prática do crime o levaria a ser considerado como assassino comum. Outro ponto é o

fato de que mais uma vez sua sentença foi superior à primeira, pois, neste tribunal do júri [Jairo] foi condenado a 18 anos e 08 meses de reclusão.

Existe algo diferente em Goiás em relação ao louco infrator, a ausência da instituição está justificada pelo fato de que a sociedade construiu outras maneiras de lidar com o crime e a loucura interligados. Tudo o que foi discutido até então, é a base para se chegar a este ponto: o louco infrator diluído em meio aos criminosos comuns.

Mesmo que a luta antimanicomial apontasse para uma discussão sobre o fim dos sanatórios, sobre uma reforma que alcançaria também os manicômios judiciários, o estado de Goiás produziu uma lógica social própria. Em meio às catalogações sociais, o louco infrator não foi considerado par opositor, mesmo para a realização de uma exclusão que sustentasse o padrão de normalidade.

O louco infrator representava um estranho, que se considerado como categoria teria que conviver, mesmo que marginalizado, com os demais. Esta possível convivência fez com que sua categoria não fosse reconhecida socialmente, mulheres e homens que tiveram tratamentos negados passaram a ser apenas criminosos comuns, tendo sua insanidade mental silenciada.

4.2- Do Presídio ao PAILI: O Louco Infrator em Debate.

O programa pioneiro no Brasil em relação à assistência ao louco infrator é anterior à promulgação da lei 10.216/01, no entanto, é influenciado por todas as discussões que a permearam. A partir dos anos 90 do século XX, a luta antimanicomial colocou o louco infrator em discussão no país, levou não apenas os trabalhadores em saúde mental, mas toda a sociedade a debater suas condições e repensar seus tratamentos.

Toda a discussão foi importante na construção de um movimento que esperava operar mudanças, trazer novas perspectivas que deixassem para traz o estigma e a segregação. A primeira experiência ocorre no estado de Minas Gerais no ano 2000, quando uma equipe da escola de psicologia ainda no ano de 1997 apresenta a proposta ao Tribunal de Justiça daquele estado.

A ideia era realizar um levantamento das pessoas com transtorno mental que estivessem cumprindo pena em presídio comum, tal pesquisa deu origem ao Projeto de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ).

Pioneiro no país, o PAI-PJ inspirou o estado de Goiás, que criou o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Antes do programa, as pessoas portadoras de transtornos mentais autoras de delito, submetidas à medida de segurança, eram encaminhadas à penitenciária local, fato que em 1999 motivou um inquérito civil público, que identificou na referida penitenciária quase trinta homens com transtornos mentais severos, presos há anos (OLIVEIRA, 2010, p. 03).

A criação do Programa do estado de Goiás, influenciado pela experiência de Minas Gerais, ainda teve um determinado caminho a ser percorrido. Era necessário não apenas identificar os casos, mas estabelecer com a sociedade uma questão de segurança e quebrar os paradigmas da reclusão como a solução para todos os casos de crime sem a observância de incidência de doença mental.

A luta antimanicomial foi eficiente, pois, não apenas discutia o estado obsoleto dos hospitais psiquiátricos como buscava seu fechamento, isso colocou o louco em discussão. No entanto, os responsáveis pelas instituições carcerárias viram neste espaço a possibilidade de expor os doentes mentais que estavam nos presídios.

Em Goiás, no ano de 1996 uma reportagem trouxe à tona a situação do CEPAIGO e dos loucos infratores ali presentes, tendo como manchete: “Projeto do Hospital de Custódia ficou no papel e doentes mentais condenados pela justiça são mantidos em presídios comuns em condições desumanas” (O Popular, 04/08/1996).

Foi uma única reportagem que, no fluxo das manifestações da luta antimanicomial, adotou um aspecto de denúncia e de visibilidade ao louco infrator. Na própria manchete da notícia é possível perceber a preocupação com a questão da humanidade, homens que deveriam ter sua cidadania resgatada já que seu estado não condizia com o de um ser humano.

A influência da luta antimanicomial é sentida aqui, pois, ela abre um espaço de discussão que não existia. O movimento permitiu que aquele

distanciamento entre as normas legais e a realidade do estado, finalmente pudesse ser problematizado.

É preciso contextualizar a reportagem, pois, na metade da década de 1990 encontra-se o caso que analisei no tópico anterior, ou seja, apesar de já existir as notícias/denúncias ainda eram feitas de forma tímida o que permitiu que [Marcos], por exemplo, continuasse preso.

O importante é compreender que os casos começaram a aparecer, que o louco infrator passou a não corresponder apenas à categoria de criminoso. A denúncia não apenas o colocou em evidência e forçou um debate, ela deixava clara a necessidade de se buscar alternativas que pudesse substituir uma situação insustentável.

A reportagem, no entanto, mantém uma determinada defesa em relação ao sistema asilar. O aspecto tradicional da grande internação ainda é uma marca em Goiás, no subtítulo da reportagem lê-se: “Sem manicômio, dor e humilhação continuam”.

É evidente o caráter de tentar expor as mazelas dos loucos infratores na reportagem, porém, existe aqui uma defesa em relação ao hospital psiquiátrico judiciário como única solução para o problema. À maneira como as palavras aparecem dão sentido de que havia uma instituição responsável por estes indivíduos, no entanto, não existia e os mesmos estavam no presídio.

Nas entrelinhas da denúncia dos maus tratos e do abandono, existe uma defesa do sanatório, do local como espaço institucional da loucura. A impressão é de que a exclusão poderia ser aceita, diante do número de loucos infratores que se encontravam nos presídios.

Mas o momento que era, a nível nacional, de desmantelamento do grande hospital, em Goiás repercutia de forma inversa realizando quase uma salvaguarda de continuidade da instituição e de suas práticas de exclusão. De que maneiras o manicômio poderia ajudar na situação se estavam sendo criticados e denunciados pelas péssimas condições de tratamento?

O ponto eram as permanências culturais da reclusão dos loucos em presídios, desde a década de 1920 – fato demonstrado no primeiro capítulo com a reportagem de O Democrata – não se construiu uma divisão da categoria louco.

Essa prática continuou, atravessou a história de Goiás e mesmo com a luta antimanicomial em voga no final do século XX, a defesa do hospital psiquiátrico ainda era realizada, mesmo que de forma tímida e nas entrelinhas do texto jornalístico.

Não podemos negar que, mesmo realizando tal defesa, de fato a reportagem realiza uma denúncia sobre as condições dos doentes mentais trancafiados no CEPAIGO. O texto da reportagem segue:

O Cempaigo abriga um número razoável de doentes mentais condenados pela justiça e que necessitam de tratamento psiquiátrico, mas não tem para onde ir, de acordo com o diretor de recuperação e assistência. O coronel diz que são seis, três deles “Ministro”, “Hy Fly” e “Lindão” – em regime fechado com os demais reeducandos (O Popular, 04/08/1996).

Os apelidos descritos demonstram os traços de personalidade da população carcerária com estes homens, sinal de que provavelmente são anos de aprisionamento sem o tratamento necessário na busca de uma cura ou reinserção social.

A justificativa para manutenção da prisão dos doentes mentais está no fato de não terem para onde ir, como se o poder público do estado estivesse realizando uma espécie de caridade. Ainda reitero que a denúncia parece defender mais o hospital de custódia do que os internos.

Nas entrelinhas do que o jornal transcreve estabelece uma falta, não de se pensar projetos substitutivos, mas de colocar em prática a construção do manicômio judiciário, apresentando o mesmo como solução para a problemática do louco infrator que se inseria naquele momento.

A reportagem ainda narra:

Os juízes esquentam a cabeça na hora de decidir sobre o destino dos doentes mentais criminosos. “Acho que cada juiz tem que se virar em relação a isso, declara o plantonista da Vara de Execuções Penais do Fórum de Goiânia. Há, ainda, os casos dos criminosos que apresentaram a doença depois da prisão, cuja pena deve ser suspensa e eles submetidos a tratamento. Mas onde? (O Popular, 04/08/1996).

No mesmo ano de 1996, já ocorria o processo de desativação do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho cujo fechamento se concretiza em 1997.

Não era hospital de custódia, nem tinha estrutura para lidar com loucos infratores, mas era a referência e suporte para tratamento e avaliação médica.

Curioso que no mesmo ano em que as falas estão girando em torno do seu fechamento, de uma lei que viria a ser elaborada para humanização de atendimento do louco infrator, têm-se uma reportagem que, apesar do caráter de denúncia, termina com o questionamento: “Mas onde?”

Essa indagação ao final da reportagem traz outra perspectiva à tona, fora a de denúncia que aparentemente percebe-se na notícia. A reportagem apresenta a situação dos presos, conta seus apelidos e por fim, apresenta a situação da própria justiça diante dos problemas dos loucos infratores e dos infratores que enlouquecem.

Depois de apresentar este cenário a notícia coloca a necessidade do tratamento, e aí sim a grande questão: “Mas onde?”. Não deveria ser respondido através de propostas e alternativas para a substituição, já que o momento era discutir a desinstitucionalização?

A indagação problematiza o fechamento do Adauto Botelho, que naquele momento estava sendo iniciado, se já não havia espaço para buscar recurso, com o fechamento do sanatório como as coisas ficariam? No entanto, a própria reportagem cita a possível construção de manicômio judiciário no contexto em que no país se planeja o fechamento dessas instituições.

É possível perceber uma vertente de defesa do funcionamento do sanatório, ou mesmo da construção de um manicômio judiciário sem a apresentação de estratégias que pudessem substituir o sistema vigente.

Não havia uma voz em uníssono em relação ao destino do louco infrator, de um lado o sistema judiciário – que não tinha para onde encaminhar o indivíduo – do outro o poder público e a sociedade que não o reconheciam como categoria, colocando todo louco infrator como criminoso comum.

Tal questão estaria ligada diretamente à construção do imaginário social, levando-se em consideração inclusive o fator primário de tradução da experiência humana, a sensibilidade.

O conhecimento sensível opera como uma forma de reconhecimento e tradução do mundo que brota não do racional ou das construções mentais mais elaboradas, mas dos sentidos, que vêm do interior de

cada indivíduo. Às sensibilidades compete esta espécie de assalto ao mundo cognitivo, pois lidam com as sensações, com o emocional, a subjetividade, os valores e os sentimentos (SANTOS, 2010, p. 259).

É neste sentido que a interpretação do louco infrator em Goiás ganha o estigma de criminoso comum, é nas traduções individuais, nas relações com o crime e a existência apenas do presídio no século XX que selam sua invisibilidade.

Os crimes cometidos muitas vezes são de assassinato, chocam e redimensionam as relações do grupo social. O assassinato – que vai depender das representações sociais das vítimas, como já discutido nesta pesquisa – cria um laço com a sociedade que busca compreendê-lo e racionalizá-lo.

Esta questão emocional é o ponto que interpreta o crime e o criminoso e, na prática de encarceramento sem observação se há ou não inimizabilidade, o que se cristaliza na memória da população é apenas o ato e a cadeia como único espaço possível de segregação.

O imaginário social que corresponde não apenas à prática, mas mesmo uma defesa da instituição asilar no momento em que o foco era exatamente o contrário, estabelece que houveram permanências que se mantiveram na história de Goiás.

Desse modo, cultura e representações, tais como a sensibilidade, não podem estar distantes do conceito de memória. Assim como a história é a narrativa que presentifica uma ausência no tempo, a memória recupera, pela evocação, imagens do vivido. É a propriedade evocativa da memória que permite a recriação mental de um objeto, pessoa ou acontecimento ausente. [...] Como pensar, pois, em representações, sem ter em conta essa capacidade tão especificamente humana de armazenamento de ideias-imagens que transmitem significados? (PESAVENTO, 2008, p. 15).

A evocação do passado auxilia na organização social, e particulariza as formas de interpretar determinados acontecimentos no tempo. Nos casos aqui analisados, por exemplo, temos vítimas de lugares sociais diferentes, mas não menos importantes: um religioso e duas crianças.

As representações construídas em torno dessas figuras ao longo do tempo e em sociedades cristãs as estabelecem dentro de uma determinada

lógica de respeito, que em uma perspectiva de ordenação social não poderiam se tornar vítimas de crime algum.

Historicamente, desde os tempos da colonização, as crianças são vistas como anjos aos olhos do cristianismo e os religiosos como figuras incólumes, atentar contra a vida dos mesmos seria não apenas desrespeito, mas quebrar uma regra que desestabiliza o contexto social⁴⁴.

Essas imagens construídas e estabelecidas em local quase intocável sobre a criança e o religioso, são razões para que esta memória seja evocada no momento dos atos criminosos de [Jairo] e [Marcos] no século XX. As representações sociais das vítimas, em um lugar onde a violência imperava e a ausência do manicômio judiciário, levaram a comunidade a interpretar apenas o crime não se importando com a inimizabilidade dos mesmos.

É o que torna possível enxergar para além do questionamento da reportagem utilizada como fonte, o “Mas onde?”, não é apenas uma forma de cobrança do poder público, se torna uma defesa de uma lógica de “tratamento” que segregava para proteger os ditos normais.

Representações oriundas das traduções das experiências vividas pela comunidade, que não conseguia visualizar o humano por traz do assassinato. Assim o crime sobressai à possível doença, desta forma, o delírio é deixado para um segundo ou mesmo terceiro plano, ou como no caso de [Jairo] que, embora com o laudo de insanidade mental, em um quarto julgamento é considerado “normal”.

É exatamente o que chamo de “diluição do louco infrator”, pois, o mesmo é ignorado em sua especificidade já que seu crime é o que na verdade o marca e define. É nesta operação que o sujeito vai sendo diluído em outra categoria, vai permanecendo ali, refém dos poderes que o cercam.

Essas forças são oriundas tanto do próprio meio social que relaciona o crime e a loucura, mas a desconsidera como atenuante, utilizando a insanidade em suas narrativas apenas para ambientar ainda mais o ato criminoso. Não se pode olvidar da distância entre as normas legais e a realidade do estado, de

⁴⁴ Isso, sem perder de vista o fato de que o conceito de infância não é algo estanque, sofre modificações e obedece a cada contexto em um mesmo tempo, o que poderia inclusive possibilitar ser chamado de infâncias e não apenas no singular. Vide nota de rodapé 08.

um lado a lei que versava sobre a inimputabilidade e, do outro, a inoperância do poder público em viabilizar o cuidado em relação ao louco infrator.

É o que de alguma maneira se percebe nesta década que antecede a promulgação da lei 10.216/01, em relação ao caso de [Marcos] tem-se nos autos:

Na busca de uma solução da consulta formulada pelo MM. Juiz de Direito da Comarca de Israelândia, chega-se à conclusão de que, apesar de determinar a Lei, no caso em tela, a aplicação da medida de segurança a ser cumprida em estabelecimento adequado, torna-se inviável, na prática, em face do Estado não contar, hoje, com hospitais apropriados para tal, muito menos de manicômio judicial (Processo Crime, p. 244).

Esta informação é dada no dia 20 de dezembro de 1995, lembrando que o crime foi praticado no ano de 1993. Transcorriam dois anos que, já com laudo psiquiátrico aprovado, [Marcos] continuava a vagar pelas cadeias de Montes Claros e Iporá.

Havia ciência sobre a impossibilidade de se executar a lei, mas existia uma inoperância em se levar em consideração, visto que tradicionalmente o louco infrator não precisava ser visualizado.

Este aparente despreparo do Estado aponta para o fato de que não era comum se preocupar com o caso, pois, os mesmos sempre utilizaram o presídio. No entanto, a luta antimanicomial deu início ao estabelecimento de uma nova discussão, as denúncias começaram a aparecer e agora as normas legais precisavam ser cumpridas.

Em resposta a essa informação utilizada acima, o Juiz de Direito de Israelândia, responde e direciona ao Desembargador de Justiça:

A situação é por demais conhecida e persiste, apesar de todo o esforço do Judiciário no sentido de sensibilizar o Executivo para a problemática do demente diante da aplicação de medidas de segurança. Segundo a imprensa, já se consignaram recursos no orçamento da União, destinados à construção de um Manicômio Judiciário. Aguardemo-lo, pois, até que uma tragédia maior do que a narrada nestes autos leve as autoridades a se conscientizarem de que o tratamento e internação dos portadores de doença mental não visam só os loucos, mas empreendimentos profiláticos de defesa da sociedade como um todo, obrigação prioritária do Estado (Processo Crime, p. 246).

O poder judiciário parecia naquele momento tentar demonstrar que o cumprimento da lei era impedido pelo poder executivo, a construção de um novo sanatório não foi viabilizada e, devido à própria luta antimanicomial não chegou a ter sua construção iniciada. Mais uma vez, ocorre uma defesa da instituição asilar, e colocando o sanatório como uma medida de profilaxia em relação à doença mental.

É importante considerar que a ideia de prevenção, no passado goiano, concebeu medidas autoritárias por parte dos planos do Estado. As próprias modificações culturais que o estado, enquanto sertão, teve que se sujeitar para se adequar ao planejamento da Marcha para Oeste Varguista.

Perceber que o hospital de custódia é interpretado no final do século XX como uma medida profilática, é compreender que determinado autoritarismo permeava ainda os discursos, que a segregação social e a violência eram vistas como forma eficaz de ordenação social.

Estes elementos textuais apenas apontam para a direção do sujeito saudável, ou seja, cerca-lo de todas as formas de práticas de monitoramento para garantir o comportamento saudável. Por outro lado, o sujeito já com incidência de doença mental era simplesmente afastado, retirado do convívio para o bem estar dos saudáveis.

É na verdade uma estrutura de pensamento retrógrada, argumentações arraigadas a partir do primeiro terço do século XX e que não se adaptaram, mas se mantiveram presentes até a última década.

Nas entrelinhas do texto judicial, a segregação social aparece como forma de proteger a sociedade, mas sem pensar naqueles que poderiam ser extirpados dela. As palavras endereçadas ao juiz soam como uma intimação à construção do manicômio judiciário – que naquele momento ainda havia essa vontade do estado que não chegou a ser executada – ao executivo como um dever de proteção da sociedade.

A parcela da população a ser defendida dos loucos infratores, era aquela que conseguia corresponder aos anseios comportamentais vigentes. A preocupação tem como foco o sujeito saudável, como se o doente não tivesse possibilidade de ser recuperado.

Diante da movimentação realizada pela luta antimanicomial também poderia ser um recado, uma espécie de aviso em relação a alguma lei que abarcasse suas reivindicações.

O texto aponta para esta direção quando afirma o tratamento e a internação, ou seja, nem mesmo os manicômios comuns poderiam ser fechados, pois, nesta linha de raciocínio, a sociedade seria colocada em constante ameaça.

Porém, mesmo sem as condições para aplicabilidade da lei o trato ao louco infrator foi elaborado apenas após a promulgação da lei 10.216/01. [Marcos] em 1995, diante dessa afirmação de que o estado de Goiás não tinha como cumprir as determinações legais, a Inspetoria da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Goiás, faz sua declaração sobre o caso:

[...] Diante disso e dos óbices momentaneamente intransponíveis que não deixam margem à execução da medida aplicada, entendo que o acusado deverá ser mantido, provisoriamente, até uma solução compatível, na prisão onde se encontra, oferecendo-lhe, quiçá, pelo próprio município, à bem da sociedade um tratamento médico-psiquiátrico (Processo Crime, p. 246).

A década de 90 é a reta final para elaboração da lei antimanicomial, anterior a ela os loucos infratores eram ignorados, mas os debates forçavam determinadas justificativas, neste momento, em relação ao tratamento dispensado a essas pessoas. Existe tal pretexto, mas que ao mesmo tempo soa como uma medida paliativa, ou apenas uma possibilidade de não deixar o caso completamente sem resposta.

As responsabilidades sobre [Marcos] estariam divididas, mas mesmo que o município de Montes Claros auxiliasse com o tratamento psiquiátrico, o ambiente do presídio não era o ideal para que realmente se pudesse buscar melhoras em sua enfermidade.

No entanto, é uma resposta diante do contexto da luta antimanicomial que dividia a opinião pública sobre o fechamento das instituições. A resistência não se mostra apenas na defesa do antigo sistema de internação, mas de não ser apresentado em momento algum projetos que pudessem substituir a grande internação.

Seguindo as informações contidas no Processo Crime de [Marcos], são três anos sem nenhum dado a respeito de seu tratamento, de visitas médicas ou qualquer outra coisa parecida.

Em 12 de maio de 1998 existe um ofício que pede em nome da família que [Marcos] pudesse ser avaliado novamente, pois, a cessação de sua periculosidade deveria ser apreciada anualmente, mas já se passavam três anos sem uma visita ao psiquiatra.

Apenas em fevereiro de 1999 a junta médica oficial do poder judiciário, atendendo ao ofício 003/98, marca o exame médico de [Marcos], para o dia 10 de maio de 1999, quase um ano depois.

Neste ponto, cessam as informações sobre [Marcos] por mais alguns anos, não há como saber a avaliação psiquiátrica deste novo exame. O que é possível trazer dessas informações, fora o descaso evidente em relação ao louco infrator, era uma espera do governo para se tomar ou não alguma providência em termos legais.

Diante da questão cultural da internação dos loucos infratores, da relação entre este e a sociedade goiana, a impressão é de que o estado de Goiás aguardou os resultados da luta antimanicomial. Parece haver uma espera no julgamento das reivindicações do movimento, para posteriormente possibilitar elaboração de alternativas de tratamento.

Mesmo que durante a década de 1990 houvesse iniciado uma preocupação com a situação, era preciso algo a mais para trazer o louco infrator para à luz dos debates. O local secundário ocupado até então – na particularidade cultural de Goiás, aqui já discutida, que considerava o louco infrator um criminoso comum – só foi deixado para traz com a lei 10.216/01⁴⁵.

⁴⁵ Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em

A legislação não apenas eliminou os manicômios como determinou novas regras de internação, de acesso a informação por parte do próprio paciente sobre seu tratamento. Humanizou o atendimento tendo como foco, a quebra dos estigmas relacionados à doença mental.

Os hospitais de sistema asilar tiveram que ser definitivamente fechados⁴⁶, e substituídos por Hospitais-Dia, Núcleos de Atendimento

serviços comunitários de saúde mental. Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente. Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento. § 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta. § 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento. Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência. Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde. Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei. Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação (BRASIL, 2001).

⁴⁶ Durante os anos de 1990 muitos hospitais começaram a ser desativados, devido à pressão que o Movimento Antimanicomial fazia naquele momento na imprensa. As constantes denúncias, desde os anos 70 não pararam de ocupar matérias de jornal. Muitos estados do Brasil se anteciparam e iniciaram o fechamento de sanatórios, como acontece em Goiás. O Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho é fechado definitivamente em 1997, mas seus pacientes não são reinseridos, são distribuídos entre outras instituições, incluindo a Vila São Cotelengo em Trindade responsável por atender graves deficiências físicas e mentais naqueles tempos. Portanto, a lei 10.216/01 veio apresentar possibilidades de se manter uma sociedade sem manicômios e garantir o fechamento dos demais, para uma substituição do sistema. No entanto, Goiás mesmo fechando o Adauto Botelho, defendia a grande internação por enxergar nela a

Psicossociais eliminando a internação por tempo indeterminado, muito comum nos anos anteriores.

Mas qual seria a situação do louco infrator especificamente com o fechamento das instituições? No início deste tópico, foi apresentado o PAI-PJ do estado de Minas Gerais, e, Goiás influenciado por este criou o seu Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI).

O principal nome da implantação do Programa foi o promotor Haroldo Caetano da Silva, que possui algumas publicações a respeito tanto do histórico como da atuação do PAILI em Goiás.

Em Goiás, desde o final da década de 1990 a execução das medidas de segurança já vinha sendo discutida com profundidade no âmbito da Vara da Execução Penal da Capital. Por iniciativa do Ministério Público, instaurou-se inquérito civil público onde foi feito um completo levantamento dos casos de pessoas submetidas à medida de segurança que se encontravam recolhidas no CEPALGO (nome da penitenciária local àquele tempo). Como há tempos não havia qualquer política pública estabelecida para o atendimento daquelas pessoas, foram identificados quase trinta casos de homens com transtornos psiquiátricos severos e que estavam presos na penitenciária há vários anos. Havia um que ali se encontrava há pelo menos 22 anos, outros há 17, 14 ou 10 anos. Homens esquecidos e abandonados à própria sorte, submetidos a todo tipo de abusos na prisão (SILVA, 2006, p. 06).

Segundo o promotor esse levantamento das medidas de segurança foi o início do projeto, pois, a constatação da não aplicabilidade da lei acabou gerando possibilidade de se estruturar alternativas. O impacto deste inquérito teria levado a duas decisões: a de não se recolher à cadeia pessoas com transtorno mental e a outra de se liberar os presos identificados no presídio.

Essa sondagem sobre os loucos no CEPALGO aumentou as discussões em torno do louco infrator e de suas possibilidades a partir de então. O final da década de 1990 e início dos anos 2000 foram marcados por essa decisão judicial em Goiás, que acabou tendo como suporte em 2001 a lei antimanicomial.

“CEPALGO pede prazo para liberar doentes: Presidente do órgão pediu ao TJ 60 dias para cumprir integralmente a decisão sem colocar em risco a sociedade e os próprios doentes” (O Popular, 12/05/2000). A manchete do

resolução para os problemas em relação ao louco e ao louco infrator, como já discutido até aqui nesta pesquisa.

jornal elucida que a decisão judicial não pôde também ser cumprida imediatamente, o fechamento do Adauto Botelho e a inexistência do manicômio judiciário colocava a questão em um patamar delicado.

Porém, ao mesmo tempo, abria caminho para se discutir a respeito de medidas que pudessem de fato incorporar o louco infrator sem colocar a sociedade em risco e sem ferir os direitos humanos. Na própria reportagem o diretor elucida que três haviam sido recambiando às suas casas, pois, as famílias se dispuseram a recebê-los de volta.

Os outros cinco não haviam sido encaminhados porque as famílias são ausentes ou se recusaram a recebê-los de volta, o que leva o diretor a pedir mais tempo, para tomar uma medida que não representasse risco nem para a sociedade tampouco aos próprios internos.

O PAILI surge no ano de 2003, com o objetivo de realizar um censo sobre as medidas de segurança em execução no estado de Goiás. Um trabalho articulado entre a vara de execuções penais, órgãos relacionados aos direitos humanos que redimensionaram o Programa.

Se a medida de segurança não tem caráter punitivo – e de direito não tem – a sua feição terapêutica deve preponderar. Eis o argumento elementar levado à mesa de discussões. Muda-se o paradigma. A questão deixa de ser focada unicamente sob o prisma da segurança pública e é acolhida definitivamente pelos serviços de saúde pública (Op. Cit. p. 03).

Esse redimensionamento possibilitou que os casos fossem entendidos como questões de saúde pública e não necessariamente de segurança, assim, aquele distanciamento entre as normas legais e a realidade do estado desaparece.

O crime não poderia, por mais comoção social que causasse, sobressair ao sofrimento mental daquele que o comete. O rompimento com as esferas tradicionais da cultura parecia começar a ser realizado, trazendo modificações na relação entre a comunidade e o crime.

Esse novo caminho apontado institucionaliza o PAILI em 26 de outubro de 2006 trazendo uma alternativa para o atendimento do louco infrator, uma equipe multidisciplinar responsável pela decisão de seu tratamento e não mais o juiz.

Essa configuração, torna o Programa

responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás, é inovadora. O PAILI coloca a pessoa submetida à medida de segurança no ambiente universal e democrático do Sistema Único de Saúde, sem distinção de outros pacientes, o que poderá favorecer sobremaneira a almejada inclusão à família e à sociedade (SILVA, 2006, p. 09).

O foco da humanização parecia estar alcançado com a institucionalização do PAILI e com os casos sendo observado de perto tanto pela questão judicial como pelos médicos, agora responsáveis diretos pelas decisões de tratamento e tendo possibilidades para isso nas clínicas do SUS.

O aspecto da cidadania do louco infrator parecia ter sido “devolvido”, se é que algum dia de fato foi retirado, dado sua invisibilidade histórica. Mas o fato, é que era dado início a uma nova concepção de atendimento, não só ao portador de doença mental, mas àquele que também comete algum tipo de crime.

[Marcos], nosso caso analisado, foi acolhido pelo Programa no ano de 2009. Como mencionado acima, em 1999 após um pedido dos familiares para exame psiquiátrico, as informações sobre ele cessam voltando apenas anos depois, já em 2005.

Seu laudo de cessação de periculosidade acusa negativo, o que leva sua continuidade nos presídios desde o ano de 1993 sem receber auxílio médico de forma adequada. Meses antes do acordo que dá origem do PAILI ser assinado, há um pedido da promotoria para a continuidade da prisão de [Marcos] entendendo que o mesmo é um risco para a sociedade.

Nestes poucos ofícios o que se vê como resposta é que as cadeias deveriam lhe oferecer o atendimento que fosse possível, sem sobrecarrega-las ou simplesmente deixa-lo sem ajuda. Não há como constatar se houveram visitas médicas, mas dada a precariedade e os pedidos de exame feitos até por familiares pode-se compreender que [Marcos] não foi atendido adequadamente.

Através do censo realizado pelo PAILI, sobre as medidas de segurança em execução em Goiás, em 28 de janeiro de 2009, [Marcos] é atendido pela

equipe do Programa. Foi realizado um novo exame psiquiátrico e o pedido de sua inserção em um prazo de 48 horas.

A partir de então o que se encontra nos autos, são avaliações dos médicos e o seu retorno à família, com acompanhamento médico periódico, visando assegurar sua condição.

Acompanhando o caso de [Marcos] percebemos a nuances que cercaram o louco infrator em Goiás, sua invisibilidade, o debate e seu protagonismo diante da lei 10.216/01 juntamente com os portadores de doença mental.

No entanto, é preciso também observar que este caso, houve possibilidade de retorno ao seio familiar, colaborando com a ideia de humanização das raízes do movimento antimanicomial. Com o passar dos anos, como estariam homens e mulheres atendidos pelo PAILI e também em relação aos portadores de doença mental não infratores?

4.3- O PAILI: Encontros e Desencontros do Programa.

As críticas começaram a aparecer alguns anos após a promulgação da lei antimanicomial do ano de 2001, as determinações legais de certa forma incomodavam a comunidade que não via funcionalidade no fechamento dos sanatórios.

Algumas apreciações pejorativas passaram a ser construídas, grande parte de sua argumentação estava alicerçada sobre o fechamento dos sanatórios e a inserção do louco na sociedade, o que não era interpretada como algo passível de sucesso.

A população via a execução da lei com desconfiança, não havia uma certeza prática e metodologia para a elaboração de formas substitutivas ao sistema asilar. Neste sentido, o receio da comunidade auxiliava na constituição de discursos pejorativos, que passavam a questionar a eficiência da lei,

principalmente pela falta de elaboração de projetos substitutivos ao sistema vigente até então.

As questões apareceram em torno do “portador de doença mental não infrator”, sobretudo à respeito da falta de um espaço que o confinasse, afinal, a lei impedia a grande internação. Sem o sanatório o tratamento passaria a ser executado durante o surto, mas não estaria vinculado a um acompanhamento periódico de médico responsável, principalmente na rede pública.

De alguma maneira o fechamento do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, representando o fim do sistema asilar no estado de Goiás, não foi recebido com entusiasmo pela sociedade e até mesmo familiares dos usurários.

A institucionalização do PAILI em 2006 parecia concretizar as questões relativas à humanização e cidadania dos pacientes, no entanto, é preciso observar os discursos oriundos deste novo momento. A possível quebra de paradigmas em relação aos portadores de doença mental não foi efetuada, algumas práticas voltam a ser denunciadas correspondendo ao período anterior ao PAILI.

O longo processo que envolveu reuniões, manifestações, denúncias, debates que culminou no fechamento das instituições passa a ser indagado, observado por outro ângulo que, novamente, traz à tona particularidades sobre a relação entre o louco e a comunidade.

O ponto fulcral é que a superação esperada diante das medidas que foram tomadas, da questão judicial e da elaboração de políticas públicas, parece não ter sido culturalmente alcançada.

No ano de 2008, por exemplo, a saúde mental volta a figurar as páginas de jornal, em reportagem sobre o complexo prisional de Aparecida de Goiânia, seriam 75 loucos infratores junto a presos comuns.

Portadores de várias doenças, eles dividem seu tempo entre as alas, quando estão bem, e celas para internação, chamadas de enfermarias, quando se encontram em surto. Nos espaços para tratamento, permanecem protegidos. Com os outros presos, ficam expostos à violência, inclusive sexual. E, por não terem controle de seus atos, podem ser vítimas e autores. Há cerca de duas semanas, os detentos em surto eram 22. Um deles estava num espaço de 1 metro de largura por menos de 3 de comprimento. Muito perturbado, foi isolado porque irritava os demais com seus gritos. Outro detento, do semi-aberto,

precisou ser amarrado. A coordenadora de Saúde do presídio, Marilúcia Pereira Lago, diz que a contenção é usada quando o preso torna-se uma ameaça para si (O Popular, 11/11/2008).

A narrativa construída pelo jornal parece nos levar a outro tempo, ao tempo que demarca o início da luta antimanicomial, quando não se tinha como foco a humanização das instituições. As práticas descritas parecem fazer referência a um momento anterior ao PAILI, visto que o Programa teria sido construído exatamente para se evitar estes problemas.

A mesma violência parecia configurar este espaço, no qual, não deveria ter nenhum portador de doença mental trancafiado. O sofrimento é resultado de um delírio sem tratamento que, ao levar ao surto, culmina na utilização da força física para conter o doente.

O momento da reportagem é posterior à luta antimanicomial, à lei e às políticas pensadas para atendimento do louco infrator, mas resgata um passado que muitos acreditavam ter sido deixado para trás. A continuidade dos aprisionamentos leva a dois caminhos: o Programa teria falhado em sua atuação, ou não teria, do poder público, estrutura suficiente para atender a demanda necessária.

Estas duas opções surgem da observação da função para qual o PAILI foi criado; sua intenção era buscar os portadores de doença mental nos presídios e dar-lhes um atendimento compatível com sua condição. Mas, quando se depara no ano de 2008, com reportagens de denúncia que mais pareciam dos anos de 1990, as críticas passam se tornar contundentes.

O Programa torna-se alvo de críticas e questionamentos severos, mas teria sido falho por si só? A estrutura em torno do mesmo, desde a própria lei 10.216/01, até os mecanismos que o Estado disponibiliza para sua efetuação influenciam na sua atuação prática.

É preciso ainda considerar que existem posicionamentos culturais, historicamente construídos sobre a invisibilidade do louco infrator, da interpretação do mesmo apenas como criminoso. Essa mudança de olhar que se acreditou ser possível a partir da lei e do PAILI é que foi posta à prova.

Para além da constatação da permanência das prisões de loucos infratores, é preciso observar onde estão as falhas e ausências que primam

pela manutenção de um sistema já em desuso, mas ainda culturalmente aceito que era o hospício como única solução para o problema.

Mesmo que os discursos das notícias de jornais apareçam como denúncia, nas entrelinhas de suas falas encontra-se o questionamento: O fechamento dos manicômios realmente trouxe melhoria?

O centro dessa discussão se encontra no próprio desenvolvimento da luta antimanicomial, os esforços e direcionamentos do movimento não estavam alinhavados com uma real substituição do sistema.

Deve-se ter em conta ainda que em política nenhuma vitória é definitiva, e parece que o movimento da luta antimanicomial tem tropeçado nessas duas questões: por um lado, concentrou esforços num campo institucional, numa estratégia de suporte legal para a extinção do manicômio, por outro, parece ter se acomodado com a conquista obtida quando da aprovação da lei Paulo Delgado (FILHO & LEMOS, 2012, p. 59).

A crítica realizada pelos autores está no fato do movimento ter se concentrado na extinção dos manicômios, a luta pela extinção das instituições centralizou os esforços, mesmo que tendo apresentado alternativas de tratamento como os hospitais-dia.

Porém, seria necessária uma efetividade e a substituição gradativa deveria corresponder à emergência da doença mental, tanto no que concerne ao louco comum como ao infrator. A conquista realizada pela lei 10.216/01 é inegável, mas a discussão que os autores levantam, é o fato de que não se buscou, posterior a isso, uma continuidade do movimento que levasse à real ampliação de Programas que surgiram obrigados pela lei Paulo Delgado.

O PAI-PJ e o PAILI são exemplos de Programas criados para executar o que o texto legal dizia, mas quando observamos a questão mais especificamente, entende-se que apesar do PAILI estar em funcionamento, algumas práticas continuaram.

O estado de Goiás não abdicou imediatamente de algumas convenções, os loucos infratores ainda passavam a figurar a categoria de criminosos. Até o ano de 2008, a sociedade não havia se posicionado de forma pejorativa em relação ao PAILI.

A matéria publicada em 2008 inicia uma série de questionamentos de validação da lei, como também do próprio Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator.

O que se esperava é que através do texto legal, fosse possível criar uma nova relação entre a sociedade, o portador de doença mental e o louco infrator, porém, são questões culturais que foram construídas historicamente e que não foram transformadas.

A mudança social não poderia estar alicerçada apenas no ato legal, não se poderia alicerçar essa transição pautada nas conquistas no ato da promulgação da lei. Era preciso que houvesse uma ampliação e que após o fechamento das instituições, que o movimento tivesse dado continuidade.

Não seria apenas excluindo do vocabulário a palavra “louco” que toda a carga de exclusão e violência que ela representa desapareceria, o trabalho deveria ser intensificado, construir uma ponte entre o tido como normal e o anormal.

Era preciso afastar a ideia da monstruosidade desses crimes, quando cometidos por portadores de doença mental, evitar que as narrativas sociais se alicerçassem na loucura para racionalizar determinados crimes. No entanto, essa possibilidade estava arraigada na continuidade da luta, no movimento dos funcionários, usuários e famílias.

A partir do momento em que ela se esvai, e aí está a crítica dos autores supracitados, concentra-se toda a sua intencionalidade apenas na extinção dos sanatórios. O caminho, porém, deveria estar fundamentado não apenas na preocupação em tornar um termo em desuso, mas em alterar a visão da comunidade em relação ao louco infrator.

Continuando a reportagem de 2008, ela aponta:

Os manicômios parecidos com campos de concentração não recuperavam ninguém e ainda imputavam sofrimento. Mas quem olha a reforma de fora para dentro tem a clara sensação de que falta planejamento. Para centenas, milhares de doentes com direitos assegurados, temos milhões à margem de qualquer atenção. Não se faz uma reforma, especialmente uma reforma como esta, por decreto. E, como disse a irmã de um paciente, as famílias não estão preparadas como as autoridades pensam que estão (O Popular, 11/11/2008).

As críticas seguiram de forma bastante incisiva, há quase como uma denúncia desprezando os ganhos com a lei Paulo Delgado. O fim dos manicômios representou algo bastante importante, colocou um assunto jamais discutido para ser debatido por toda a comunidade goiana.

Diante da necessidade de ter que assumir seus familiares novamente, muitas famílias se colocaram contra a lei 10.216/01, por medo, por não terem condições de receber seus entes.

A falta de planejamento apontada está relacionada com a efetiva substituição da internação, o que possibilita concordar que houve um foco apenas no fechamento das instituições e não em preparar a própria comunidade para receber de volta os readaptados.

Esse ponto fragilizou os resultados da luta antimanicomial acusada ter sido uma reforma de gabinete, ou seja, que foi feita apenas através do decreto. Esta crítica tornava toda a estrutura do movimento, construído desde os anos de 1970, muito delicada, pois, de certa forma, denunciava a elaboração de uma lei sem o estudo necessário da realidade dos diferentes locais e a preparação substancial da sociedade para sua execução.

Neste íterim como fazer valer a legislação se os grupos sociais não foram organizados para não segregar, não excluir, não estigmatizar e compreender este Outro. A essência da crítica está no que as permanências demonstraram, está na continuidade que todo um projeto acreditou ser possível eliminar.

A realidade do complexo prisional em Aparecida de Goiânia e em outros presídios do País mostra que, para muitos, a prática está longe da teoria legal. Muitos doentes mentais cometem crimes por causa da sua condição, mas são julgados como presos comuns e vão parar na cadeia (O Popular, 11/11/2008).

Essa declaração do jornal está distante 31 anos do crime de [Jairo] e 15 anos do assassinato do padre Pedro cometido por [Marcos], mas outros como eles continuaram a ocupar as celas dos presídios. É como se houvesse uma repetição de seus casos, mas agora com o PAILI dando possibilidade de atendimento.

O segredo está em uma ampliação do Programa por parte do poder público, viabilizando que todas as cidades do estado pudessem ser alcançadas, e dar possibilidade de atuação dos tratamentos em larga escala. Mesmo tendo essa concepção como saída, o que na verdade se viu desde a promulgação da lei é uma camuflada sequência de invisibilidade do louco infrator.

A questão já discutida nesta pesquisa do distanciamento entre as normas legais e a realidade do estado, mostra-se ainda presente também em 2008. As condições, no entanto, são outras e o PAILI faz sua parte, mas não consegue abarcar todos ao mesmo tempo, mesmo que ainda existisse uma diferença entre realidade legal e a prática ela de alguma forma estava sendo corrigida.

A evolução no número de presos com acesso ao tratamento foi garantida pelo Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili) [...] Atualmente, 97 pessoas estão sob os cuidados do programa, que já abrange as 25 das 118 comarcas do Estado. Apenas 15 encontram-se internadas em clínicas, mas 7 já têm família esperando por elas após a alta. Quarenta e três pessoas estão em tratamento ambulatorial, duas moram sozinhas e vinte e sete encontram-se em presídios. Além da assistência médica, o programa garante assistência judiciária e social (O Popular, 11/11/2008).

Os números davam uma noção da evolução do Programa, mesmo que de forma lenta, as respostas pareciam se concretizar. A problematização dos sanatórios e presídios teria encontrado uma alternativa para a relação com o louco infrator.

Quando observamos a quantidade de comarcas e pessoas atendidas, vemos que, na verdade, a necessidade se fazia ainda maior. O louco infrator estaria em uma espécie de limbo, afinal a própria comunidade preferia vê-lo preso a de volta ao seu convívio.

As atividades acabam se concentrando, até este momento, na capital e em comarcas próximas, o que relegava a uma série de outras cidades a terem loucos infratores nas celas de seus presídios. Consciente do tamanho do estado de Goiás, a necessidade se torna imperiosa de ampliação, para que através desta iniciativa seja possível quebrar velhos conceitos e práticas.

Estes benefícios do PAILI sofreriam um choque dois anos depois, mesmo que alguns usuários do Programa fossem reincidentes, nada se comparou à exposição midiática do caso de Luziânia no ano de 2010.

Até aquele momento, o PAILI atendia os casos e auxiliava dentro do seu alcance, aqueles indivíduos que estavam sob medida de segurança. As discussões apareciam nos jornais locais, levantavam um ou outro debate, mas sem trazer grandes abalos à sua práxis.

O fato de 2010 atraiu os holofotes nacionais para o estado de Goiás, o PAILI foi notado, estudado, criticado, mas também teve seus trabalhos devidamente reconhecidos. No entanto, os debates que foram originados problematizaram mais uma vez a lei antimanicomial, e, nas suas entrelinhas, a validade de se tentar reinserir o louco criminoso na sociedade.

Tanto o crime como a loucura já se mostraram excelentes enredos para construção de tramas, sejam elas literárias ou jornalísticas já se valeram de suas nuances para alcançar o público desejado. Quando se tem ambas em um único caso, isso torna o assunto demasiadamente interessante, como já o demonstrei no caso de [Jairo] e o acompanhamento da imprensa.

Em 2010, na cidade de Luziânia alguns garotos começaram a desaparecer e os corpos passaram a ser encontrados dias depois. A possibilidade de um *serial killer* aguçou a imprensa, várias possibilidades começaram a ser levantadas e, se inicia a relação entre o crime e a loucura nas narrativas sociais.

Seis jovens desapareceram sem deixar rastros, os mesmos não tinham contato entre si, a única coisa em comum era o bairro em que cinco deles moravam e um trabalhava, o Parque Estrela. A idade deles variava de 13 a 19 anos, todos de origem pobre simplesmente se esvaíram deixando as famílias em estado de pânico.

Este fato também denuncia certo descaso da polícia de Goiás pelos desaparecimentos, afinal, segundo a mãe de um dos jovens de 17 anos, a investigação começou apenas nove dias após o sumiço do filho. Várias teorias

surgiram, tráfico sexual, tráfico de órgãos, envolvimento com drogas, entre outras que passaram a povoar a imprensa da época⁴⁷.

Cerca de três meses após o início das investigações, Adimar Jesus da Silva foi preso e confessou estuprar e matar os seis jovens na cidade de Luziânia. O mesmo havia sido preso em Brasília acusado de abusar sexualmente de dois meninos de 08 e 11 anos, mas foi libertado por progressão de pena⁴⁸.

Em que o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) de Goiás se relacionava com este caso? Segundo informações da imprensa, a progressão de pena⁴⁹ teria ignorado um laudo psiquiátrico realizado quando Adimar ainda estava preso.

O laudo determinava que Adimar era perigoso e deveria ser mantido afastado do convívio social, como o mesmo foi libertado acabou cometendo os

⁴⁷ Todas as informações foram retiradas de reportagem do ano de 2010 do site: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,EMI120444-15223,00-SEIS+QUARTOS+VAZIOS.html> Acessado em 12/05/2010.

⁴⁸ Informações também retirada de notícias veiculadas à respeito do caso. <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI132794-15228,00> Acessado em 30/03/2012.

⁴⁹ A Lei de Execução Penal brasileira foi elaborada pelos legisladores com o objetivo de promover, através da aplicação da pena, a ressocialização dos detentos, com foco na prevenção da reincidência criminal. Ela prevê, entre outros dispositivos, a chamada progressão de regime de cumprimento de pena, dando ao preso a oportunidade de, gradativamente, voltar a conviver em sociedade. O detento que começa a cumprir a condenação no regime fechado, obrigado a passar todo o dia na unidade prisional, por exemplo, pode executar atividade externa, mas apenas em serviços ou obras públicas. Ele também pode progredir para o semiaberto, com autorização para o trabalho externo durante o dia e o dever de passar a noite na prisão. Para gozar desse benefício, o condenado precisa cumprir pelo menos 1/6 da pena e ter bom comportamento. O regime semiaberto, além de promover o convívio em sociedade, prevê que, através do trabalho, o tempo de duração da pena seja reduzido em um dia a cada três trabalhados. Outro benefício é a oportunidade de o detento auferir renda. A Lei de Execução Penal prevê também a possibilidade de o condenado do regime semiaberto progredir para o aberto, com os mesmos requisitos temporais e comportamentais para a obtenção do benefício. No aberto, a pena deve ser cumprida em casa do albergado ou, na falta deste, em local adequado, como, por exemplo, a residência do preso. Nessa condição ele pode deixar o local durante o dia e deve retornar à noite (<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/62390-o-que-e-progressao-de-regime-de-cumprimento-> Acesso em 24/08/2015).

crimes em Luziânia. A partir de então, a questão da liberdade do louco infrator começou novamente a ser questionada, agora tendo como foco o perigo que os mesmos representavam para sociedade.

Este fato não apenas trouxe de volta a discussão como mais uma vez, colocou em dúvida Programas como os de Goiás e Minas Gerais para tratar os loucos infratores. Vários outros crimes do passado foram evocados para se debater mais uma vez a problemática, sem com isso apresentar alternativas necessárias para melhoria do atendimento.

A grande questão que se coloca é sobre a periculosidade destes indivíduos que são colocados em liberdade, espera-se que as famílias auxiliem em seu monitoramento, mas muitas vezes nem elas estão preparadas para receber estes infratores.

A libertação de Adimar após ser acusado em Brasília, veio pelo fato da incidência da doença mental, o que lhe dava direito de não permanecer em presídio comum. Não havendo instituição para recebê-lo, foi colocado em liberdade quando veio a praticar os crimes em Luziânia.

Neste sentido, o PAILI foi problematizado – não por ter algo em relação a Adimar – por representar a possibilidade do louco infrator não ficar confinado no presídio. O debate é delicado, de um lado o risco social, de outro os direitos assegurados por lei, por isso o caso de 2010 levantou novamente toda a discussão não apenas sobre os Programas, mas sobre a própria lei 10.216/01.

A ideia de uma sociedade sem manicômios não estava cristalizada nos anos 70, de lá para cá a luta das minorias e por direitos humanos alcançaram outros patamares, modificando as interações e lugares sociais. Não obstante, o louco infrator passou a figurar na luta pelos direitos humanos, mas ao mesmo tempo correspondeu a um caso a ser novamente pensado.

Os anos que distanciam os debates dos anos 60, os movimentos dos anos 70 e as denúncias dos anos 90 com a atualidade não mudaram a visão sobre o louco infrator visto como um risco constante.

Ainda no ano de 2010, outro caso viria a suscitar críticas sobre o PAILI na imprensa.

15 de março de 2010. Carlos Eduardo Sundfeld Nunes, comumente chamado Cadu, é preso em um confronto com a polícia na fronteira do Paraná com o Paraguai. Ele era procurado há dois dias, por ter matado o cartunista Glauco Vilas Boas e seu filho, Raoni, em Osasco, na Grande São Paulo. Preso, Cadu confessou o crime (Jornal Opção, 2010).

Este caso tomou também uma proporção de âmbito nacional, aparentemente não haveria nenhuma ligação com o estado de Goiás, mas o assassino confesso tinha parentesco em Goiânia, o que o levou a ser encaminhado para a cidade.

Sendo esquizofrênico e, supostamente, não tendo total controle de suas ações, Cadu foi declarado inimputável pela Justiça Federal — isento de pena devido à doença mental — e sequer foi julgado. Porém, Cadu deveria ser submetido a tratamento psiquiátrico em uma instituição por três anos. A ordem judicial ocorreu no Paraná, mas só foi cumprida em Goiânia, para onde o rapaz foi transferido para ficar perto de seu pai (Jornal Opção, 2010).

Até então, o que a matéria traz são informações referentes ao crime praticado e à solução dada pela justiça. Posteriormente a isso, Cadu teria saído da prisão e voltou a cometer mais dois crimes, o ponto de crítica novamente é levantado em relação ao PAILI.

Após ser transferido do Paraná para Goiás, Cadu foi inserido no Programa em 2013 e, a partir de então, foi acompanhado de perto por uma equipe multidisciplinar. Foi reinserido na família, voltando a morar com o pai e sendo monitorado em relação aos remédios e à terapia, demonstrando melhorias de comportamento e estabilidade emocional.

No entanto, mesmo com esse diagnóstico voltou a cometer crime, a imprensa passa então a questionar a eficiência do Programa, a colocar em dúvida a respeito dos casos analisados pela equipe:

A principal crítica está no fato de que os pacientes do Paili contemplados pela rede de saúde são atendidos como todos os outros pacientes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). “Isso não pode acontecer, pois um paciente do Paili não pode ser tratado como um paciente que está lá porque quer ou precisa. Os pacientes do Paili estão no programa compulsoriamente, isto é, porque a Justiça determinou”, afirma um psiquiatra que não quis ser identificado. Em relação a Cadu, o questionamento é se houve falta de atenção da equipe responsável por ele, visto que seu histórico — duplo homicídio

— já bastaria para que seu caso fosse visto mais atentamente (Jornal Opção, 2010).

A *modus operandi* do Programa foi questionado, o fato de ter reincidência foi insuflado para dar maior visibilidade às falhas. Há sempre a necessidade de criar uma diferenciação, o louco infrator mesmo categorizado no fim parece ainda ser apenas o criminoso.

O caso de Cadu não foi identificado com os 10% de reincidência existente, mas como se todos os casos fossem passíveis de voltar a cometer crime e colocar em risco a comunidade. Se outros casos de reinserção funcionaram como o de [Marcos], por exemplo, não são levados em consideração para ilustrar o Programa, mas sim os que deram errado.

A reportagem funciona para evidenciar as fragilidades, não se comenta sobre as especificidades do louco infrator, mas coloca a sociedade em xeque, como constantemente ameaçada por esses sujeitos reinseridos pelo PAILI. Mais uma vez, em Goiás, o presídio parece guardar em si a solução, pois, esta estaria relacionada diretamente apenas com o confinamento e a segregação do louco infrator.

Cadu após ser preso novamente acabou morto no presídio durante o ano de 2016, o Programa não figurou até então em nenhuma manchete de jornal. Não existe uma estrutura para dar conta de todos os casos do estado, concentrando-se apenas na capital e no seu entorno.

A questão é que existem ainda portadores de doença mental que estão em presídios, as reportagens raramente aparecem para denunciá-los, mas as notícias retornam quando um louco infrator reincide.

Esta problematização deveria ser diária, mas enquanto o PAILI atende uma parte e outra, que é a maioria, continua diluída entre presos comuns, as alternativas e debates vão continuar obscurecidos ou parciais, como é a figura do louco infrator na sociedade.

Como parte de uma lógica de humanização, o PAILI surgiu como alternativa para eliminar determinados abusos em relação ao trato do louco infrator, mas também sofre com os estigmas de um passado que vê neste sujeito alguém que deve ser segregado socialmente.

As práticas culturais anteriores não puderam ser superadas ainda por completo, a loucura como espaço de definição do normal, o sanatório como legitimador dos discursos de exclusão fizeram parte da construção de histórica de Goiás, que passa pela construção de sua capital, Goiânia.

Uma interação que não viu com bons olhos a personificação e a categorização do louco infrator, a estranheza de sua presença e o incômodo causado não permitiu que houvesse profunda transformação na relação com a sociedade.

Entre benefícios o PAILI sofreu com os problemas que poderia apresentar, pois, lidava diretamente com aspectos culturais que não mudariam apenas pela promulgação da lei. A mudança social não veio ao mesmo tempo, e hoje, é ainda um Programa que divide opiniões, mas que possibilitou que assunto não ficasse apenas diluído nos presídios, colocando o louco infrator como pauta para ser debatido e compreendido.

CONCLUSÃO

A relação entre o crime e a loucura dá-se a partir do desenvolvimento de algumas teorias no século XIX, a atenção dada ao chamado doente mental e a necessidade de construir para ele um espaço de tratamento, levou a percepção de algumas particularidades.

No entanto, durante o referido o século o que se viu foi o tratamento dispensado aos loucos comuns, acometidos de alguma enfermidade mental e que se tornaram parte da paisagem na cidade do Rio de Janeiro. Foi ali o primeiro grande hospital que legitimou o discurso psiquiátrico no Brasil, o espaço com finalidade de tratamento, mas que também funcionava como local de exclusão social.

O Estado precisava proteger o grupo saudável e, neste sentido, construía determinadas ações que visavam o afastamento dos considerados inadaptados ao meio social. Sendo famílias ricas, os loucos eram de sua inteira responsabilidade, se famílias menos abastadas ficavam controladas por este poder do Estado é esta instituição que funcionou como controle.

Desde este período havia uma legislação própria que abarcava o louco infrator, estabelecia caracteres e ações em relação ao sujeito considerado inimputável. A categoria surgiu contemplada pelas leis, porém, este sujeito não possuía um espaço com ação médica mediada por ação judicial que pudesse ser utilizado para o tratamento.

A necessidade de uma relação mais estreita entre o Direito e a Psiquiatria passou a ser latente, era necessário que ambas dividissem os tribunais. No decorrer do século XIX, teorias biológicas foram sistematizadas e também passaram a complementar alguns embasamentos sociais, como o darwinismo social.

A questão da superioridade racial, por exemplo, foi utilizada para justificar determinadas mazelas sociais como a pobreza e a violência. Neste sentido, o crime passou a ser interpretado oriundo de algumas camadas sociais específicas.

Neste contexto, Cesare Lombroso ao escrever o livro O Homem Delinquente (1870), forneceu todo o embasamento necessário para determinar

delitos ligados às raças. Aqui, o autor lançando mão de argumentos jurídicos, biológicos e sociais estabeleceu um padrão de sujeito infrator sempre relacionado às classes menos favorecidas e mestiças.

O Brasil foi influenciado por trabalhos de vários intelectuais como Nina Rodrigues, responsável por teses antropológicas que atestavam a marginalidade do negro por uma questão racial. Além dessas pesquisas, Nina propunha uma revisão prática da perícia psiquiátrica, defendendo que a mesma deveria acontecer também nos tribunais.

Sua ideia de revisão caminhava juntamente com a perspectiva de possibilitar ao inimputável um tratamento, no entanto, estava alicerçado em bases racistas. Em 1889, quando publica *Mestiçagem, Degenerescência e Crime* comprova sua inclinação às ideias de Lombroso sendo o pioneiro na aplicação da Antropologia Criminal e na Frenologia no Brasil.

Tal assertiva representava o caminho da psiquiatria no país, os segmentos internacionais conduziam a determinadas questões específicas sobre o crime e a raça. Nesta confluência de ideias e pesquisas foi construído no Brasil o manicômio judiciário, lembrando que seu planejamento está calcado nas teorias do período.

Neste sentido, a instituição nasce com um objetivo intrínseco à perspectiva de tratamento do louco infrator, mas de auxiliar no controle racial e da miscigenação no Brasil. Os olhares dos médicos e psiquiatras estavam voltados para aqueles cujas teorias atestavam inferioridade, que os representavam como o problema das mazelas do país.

Por mais que a Psiquiatria e o Direito disputassem o campo dos tribunais requisitando, cada um a seu modo, a importância técnica nos julgamentos, concordavam no que tange à representação do negro e do mestiço na sociedade brasileira de então.

No entanto, apesar de possuir um direcionamento errôneo e racista, o manicômio judiciário possibilitou que no Rio de Janeiro o louco infrator não passasse despercebido ou fosse camuflado entre os presos comuns. Por mais que equivalesse uma instituição de controle, muito mais repressora do que de tratamento, onde foram erigidas evidenciaram a existência do louco infrator possibilitando o mínimo de atendimento psiquiátrico.

Mas e os estados que, ao longo de sua história, não contaram com a presença de manicômios judiciários construídos pelo governo ou a iniciativa privada? O louco infrator era algo real, estava contemplado na legislação brasileira, havia o espaço de “tratamento” que correspondia ao manicômio judiciário ou hospital de custódia.

No entanto, muitos estados brasileiros não dispunham deste atendimento aos indivíduos que, acometidos de doença mental, viessem a cometer algum tipo de crime. O estado de Goiás se encaixa exatamente neste perfil, pois ao longo de sua trajetória histórica não disponibilizou tal instituição aos loucos infratores.

Durante o período em que o Rio de Janeiro articulava a construção do manicômio judiciário, entre o final do século XIX e o início do XX, Goiás ainda não tinha a psiquiatria como um saber institucionalizado. Nem mesmo o louco recebia um espaço de atenção e tratamento diferenciado dos outros doentes, tudo funcionava no Hospital da antiga capital do estado, Vila Boa de Goiás.

Todavia, os relatos demonstram uma determinada prática comum em relação ao louco na cidade, eram levados para os presídios e trancafiados junto aos presos comuns. O estado não demonstrava a necessidade de atender a estes homens e mulheres de maneira separada, eram diluídos em outra categoria de exclusão.

Neste período que corresponde ao primeiro terço do século XX, Goiás esteve sob a vigência do coronelismo, de uma violência institucionalizada que organizava todo o processo social do estado. A figura dos coronéis e as relações sociais eram pautadas numa espécie de truculência, na correspondência do crime como algo comum na sociedade goiana.

Esta organização criou um aspecto cultural próprio no estado de Goiás, traduzindo de maneira diferente a relação entre o louco, o crime e a comunidade em que ocorria o delito. Diante delinquência grave e de comoção social o infrator comumente sofria de ‘justiçamentos’: ataques à sua integridade física pelas pessoas da comunidade.

A categoria *louco infrator* não correspondia a nenhuma racionalidade que justificasse os laços entre o crime e a loucura, desta maneira mesmo que

houvesse a comprovação da insanidade mental o dito criminoso era preso e ali permanecia sem receber o tratamento adequado.

Essa questão, no entanto, permaneceu mesmo após fim das oligarquias coronelistas em Goiás que remonta ao início dos anos de 1930. Com a construção da nova capital, Goiânia, a psiquiatria passa a ter o espaço de legitimação de seus discursos através da construção do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho inaugurado em 1954.

Assim como o hospício do Rio de Janeiro no século XIX, o nosocômio de Goiás também serve como um espaço de controle social, uma forma de ditar comportamentos que não eram considerados normais. A normatização da sociedade era um objetivo comum ao país e devia estender-se a todo o interior brasileiro, ainda que apenas em discursos políticos. Um dos papéis de Goiânia era representar a modernização de Goiás

A atuação do sanatório é pontual, os médicos e o governo tinham as propostas iguais. Aquelas aparentemente velhas teorias de Lombroso, pareciam ainda salpicar certa influência na psiquiatria na segunda metade do século XX.

Com o passar do tempo, algumas práticas e definições permaneceram, assim como a prisão de loucos infratores juntamente aos criminosos comuns em cadeias e não em locais próprios para o tratamento.

Nesta assertiva e na defesa destes argumentos em que se apresentaram os casos de [Jairo] e [Marcos], foi possível remontar a relação entre o crime e a loucura no estado de Goiás. Algumas nuances e negociações particulares, diferentes dos locais em que o louco infrator sempre constou como categoria, só foi possível através da análise de suas documentações judiciais.

Assim, para compreender que alguns crimes têm uma relação mais direta com a loucura por suas características específicas, foi preciso embasar no conceito de representação. Os autores utilizados são pesquisadores que lançam mão de reflexões sobre o conceito e o empregam em suas pesquisas como Sandra Jatahy Pesavento e Nádia Maria Weber Santos.

No entanto este alicerce sobre as representações sociais está em Chartier (1988), em que o mesmo compreende que

é preciso pensar em como todas as relações, incluindo as que designamos por relações econômicas ou sociais, se organizam de acordo com lógicas que põem em jogo, em ato, os esquemas de percepção e de apreciação dos diferentes sujeitos sociais, logo as representações constitutivas daquilo que poderá ser denominado uma cultura, seja esta comum ao conjunto de uma sociedade ou própria de um determinado grupo (CHARTIER, 1988, p. 66).

As interpretações dos fatos pelo grupo constituem as representações, aquilo que constroem a partir de suas relações com aquilo que vivenciam. Neste caso, o processo histórico está na base da construção dessas possíveis representações, a maneira como o grupo social assimila os acontecimentos se relaciona com processos culturais anteriores.

O fato de Goiás não possuir um manicômio judiciário que diferenciasses estes indivíduos ao longo de sua história, cria uma perspectiva diferente no lidar com o crime e a loucura.

Amparado na perspectiva de Chartier, essa compreensão do grupo que produz as representações, traria para cada crime pesquisado a possibilidade de analisar como a vítima e o assassino são construídos pelas narrativas sociais e a narrativa técnica do aparato judicial.

[Jairo] e [Marcos] independente de seus crimes possuíam em comum a classe social, a cor e uma invisibilidade social que terminou a partir dos assassinatos que cometeram.

[Jairo] foi construído a partir da racionalização do crime pela comunidade, suas vítimas, duas crianças de 04 e 06 anos idade foram a chave para a relação entre o ato delituoso e a loucura. Foi ainda nas narrativas sociais, populares que os laços foram construídos, a sociedade anapolina na busca por uma razão para o crime atribuiu-o à insanidade mental.

Essa racionalidade não foi possível, a cidade não conseguiu estabelecer uma lógica para que o um homem adulto matasse duas crianças, e essas questões estavam alicerçadas nas representações sociais da infância para uma determinada comunidade.

Os crimes se diferenciam pelo choque que causam, pelo espaço, o lugar social ocupado pela vítima acaba definindo de que formas o crime pode ser relacionado à loucura. É a mesma coisa que se observa no caso de [Marcos],

pois, a figura do vigário possuía um peso para a comunidade, um aspecto de respeito e idoneidade que transformaram [Marcos] em um monstro imediatamente.

Essas narrativas não só se espalham pelas ruas das cidades, elas adentram as instituições, passam a estar presentes na construção técnica da peça judicial. A construção dessa documentação é feita por homens, inseridos no mesmo contexto, desde o auto da prisão em flagrante, aos depoimentos das testemunhas são narrativas utilizadas para construir imagens, estabelecer os lugares de vítimas e de assassinos.

É neste sentido, que ambos permanecem presos. Tanto [Jairo] como [Marcos] possuem laudos de insanidade mental, e por várias vezes são conduzidos a novos exames sem que isso ajude em algum momento para que os mesmos tenham direito a tratamento diferenciado.

A mesma naturalização da violência de anos anteriores está aqui presente, a cultura do início do século XX de prender os loucos infratores ainda permanece nos anos de 1970 e 1990. A categoria não existia mesmo transcorridos tantos anos e muitas teorias que transformariam o presídio que continuava sendo o espaço compartilhado por esses homens.

Não há em Goiás, uma perspectiva histórico-cultural de categorização dos loucos infratores, assim, sua relação com o crime se dá de maneira particular. Era preciso criar um contexto para compreender a sede de justicamento da comunidade, olhar mais de perto percebendo nuances às vezes não perceptíveis no aspecto generalizado.

A trajetória judicial de [Marcos] e [Jairo] foi a melhor escolha metodológica para construir este labor historiográfico sobre o louco infrator, seus detalhes foram primordiais para a ampliação da discussão, tentar buscar as razões no passado da invisibilidade do louco infrator e sua diluição na categoria dos presidiários em Goiás.

A micro-história foi a metodologia utilizada e permitiu que da particularidade destes dois casos, se discutisse questões mais amplas como a violência, a luta antimanicomial, a legislação, especificando as particularidades de Goiás, em relação a uma perspectiva macro.

Seguindo os autos de prisão em flagrante dos dois casos é que foi possível perceber suas individualidades, segundo Ginzburg (1989), o que guia o investigador no labirinto documental é o nome. No entanto, acredito não apenas no nome como possibilidade de guia, mas que o crime tem um papel importante na individualidade dos sujeitos que passam a ser conhecidos e reconhecidos pelo delito que cometeram em determinada sociedade.

Partindo de seus crimes e como a sociedade se articulou com ambos, a micro-história permitiu lançar luz sobre este espaço ainda não tratado, ou investigado em Goiás.

A análise micro histórica, por um lado, move-se numa escala reduzida, permite em muitos casos uma reconstituição do vivido impensável noutros tipos de historiografia. Por outro lado, propõe-se indagar as estruturas invisíveis dentro das quais aquele vivido se articula (GIZBURG, 1989, p. 178).

É a busca das respostas sobre a ausência dos manicômios, é o fio que [Marcos] e [Jairo] apresentam trazendo a necessidade de discutir questões paralelas, mas que são importantes na construção do contexto da pesquisa. Discutir a violência na sociedade goiana é importante e é a partir desta reflexão que se chega à naturalização do crime, à não possibilidade da construção de uma categoria intermediária como o louco infrator.

Os rastros construíram duas tramas, distantes no tempo, mas que condicionaram a um determinado contexto, algo que balizasse o fato do estado de Goiás não se ocupar com o louco infrator, permitindo que o mesmo permanecesse dividindo a cela com presos comuns.

É em torno destas concepções que a pesquisa desenhou suas reflexões, iniciada pela discussão em torno das representações sociais das vítimas e dos assassinos. Era preciso compreender ali como se deu a relação entre o crime e a loucura, de que maneiras a própria comunidade a partir do lugar social da vítima e da brutalidade do delito constrói narrativas que aproximam crime e loucura.

Um padre e duas crianças ocupam um lugar social muito demarcado pela ideia de bondade, inocência, abnegação, etc., o que levou a uma não

racionalização dos crimes, e antes mesmo de laudos psiquiátricos a própria comunidade julgava seus algozes como loucos.

O crime não apenas particularizou como marcou [Jairo] e [Marcos], a relação do indivíduo com seu próprio delírio nunca foi levada em consideração. Não com a intenção de criar uma justificativa para o crime, mas de perceber que o que se tem, é uma leitura particular de mundo, pois os mesmos teriam intimamente suas razões para o delito cometido.

Partindo dessa questão, as relações entre o direito e a psiquiatria precisavam ser consideradas, compreender de que maneira essa articulação auxiliou na definição do loco infrator. Um comportamento tido como desviante, visto que as representações se originam das interpretações dadas pelo corpo social aos fatos.

O louco comum já é considerado um desvio de padrão, o louco infrator parece ocupar um espaço ainda mais marcado já que envolve uma espécie de insegurança à sociedade normalizada. No entanto, este desvio de padrão não dava a estes homens e mulheres o direito de serem tratados em hospitais, eram diluídos em cadeias comuns, não recebendo a atenção necessária para seus casos, o que poderia piorar sua doença mental.

Esta manutenção é ilegal porque desde a constituição imperial no Brasil se considera o sujeito inimputável como incapaz de responder pelo crime cometido, devendo ser recolhido em instituição própria. Mesmo que o manicômio judiciário tivesse surgido no Brasil apenas no final do século XIX e início do XX, trouxe uma possibilidade de visualizar este outro lado tanto do crime como da loucura.

É claro que os hospitais de custódia também eram espaços de reclusão e exclusão social, mas de alguma maneira, mesmo que apenas teórica, existiam para dar assistência aos loucos infratores. No estado de Goiás a legislação, neste sentido, não era cumprida já que não havia um olhar diferenciado ao louco infrator na cadeia.

Mesmo que não houvesse o hospital era preciso que políticas públicas fossem implementadas, que dessem condições para que a sociedade enxergasse estes homens, que por lei, deveriam receber tratamento diferenciado. Essa diluição do louco infrator na cadeia começou a ter fim

quando o movimento antimanicomial levantou questões gerais sobre o modelo asilar brasileiro.

Fruto de um movimento internacional iniciado na Itália, por volta dos anos de 1970 a luta chega ao Brasil encabeçada inicialmente pelos trabalhadores da saúde mental e anos mais tarde abarca o estado de Goiás. As reivindicações não estavam pautadas apenas na mudança do atendimento e o fim à grande internação, era preciso dar cidadania a estes indivíduos e, por consequência, os loucos infratores surgiram como uma categoria invisibilizada em meio ao processo.

O movimento antimanicomial ganha força em Goiás na metade dos anos de 1990, e mesmo com todas as reflexões que estavam sendo feitas em âmbito nacional, o estado tenta manter o hospício e o sistema asilar. No entanto, a renovação se torna inevitável, o manicômio é fechado e os loucos criminosos são descobertos nos presídios do estado.

A categoria do louco infrator aparece, no entanto, ainda com dificuldades já que não existia uma forma de atender e ao mesmo tempo dar uma resposta à sociedade em relação aos crimes cometidos. Nesta assertiva, o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator) é implementado, tendo como objetivo aplicar as medidas de segurança e ajudar estes homens e mulheres e a se (re) socializarem.

No entanto, pensar o louco infrator é compreender a complexidade da temática. A lei 10.216/01, conhecida como antimanicomial não trouxe definições exatas sobre a loucura e seus espaços.

O que se viu ao longo dos anos de aplicação da lei, é o fato de que se retiraram os manicômios físicos e foram criados os sociais, pois a exclusão e o preconceito com os loucos continuaram existindo. Em relação ao louco infrator, a própria comunidade goiana levanta críticas, visto que existem casos de reincidência muito fortes que terminaram em assassinatos de jovens, como o caso em Luziânia citado no quarto capítulo.

As pesquisas no campo historiográfico em Goiás são ainda muito incipientes, no que diz respeito ao louco infrator. Esta pesquisa produziu uma visão geral, uma possível trajetória destes indivíduos, mas deixa em aberto diversos leques a serem contemplados por outros pesquisadores.

Algo, por exemplo, sobre o que se poderia debruçar é a relação do crime e da loucura especificamente no coronelismo em Goiás, as mulheres infradoras, a dinâmica dos linchamentos, etc.. São campos que se abrem para possíveis pesquisas, no entanto, é preciso ter em mente que o *fazer* historiográfico aqui está na concepção mais literal do termo.

O caminho da pesquisa é bastante árido, os alicerces são construídos com base no alinhavar da trama que se constrói e não por uma gama numerosa de trabalhos sobre o louco infrator que possa auxiliar nos direcionamentos.

Assim, é na relação entre as fontes e os poucos trabalhos na área da História de outras áreas como o Direito e a Psiquiatria é que servem de matéria-prima para a construção de uma análise em que há pouco material para se pautar.

O louco infrator ainda precisa ser mais desvendado, a própria lei 10.216/01 carece de uma análise específica de sua elaboração, desde a proposta da lei nos anos de 1980 até sua promulgação em 2001. Existe ainda uma indefinição, uma sensação de insegurança no que se refere ao tema na sociedade.

É um caminho iniciático, são os primeiros escritos e análises sobre o louco infrator em Goiás. É preciso dar-lhe de fato a visibilidade, não como categoria, mas discutir os aspectos sociais e legais que o cercam na compreensão da relação entre crime, sociedade e loucura.

Bibliografia.

ALVAREZ, Marcos César "Teorias Clássicas e Positivistas" In: Crime, Polícia e Justiça no Brasil, Ed. Contexto 2014 1ª ed. São Paulo SP.

ALVES, Domingos Sávio do N. & VALENTINI, Willians. "Política de Saúde Mental no Brasil" In Morrall, P. & Hazelton, M. , (eds.) (2003). *Mental health: Global policies and human rights*. London: Whurr Publishers.

AMARANTE, Paulo D. C., et alii. 1995. *Loucos pela Vida - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Coleção Panorama/SDE/ENSP.

BARROS, José D' Assunção *Sobre a Feitura da Micro-História* Rev. OPSIS Vol. 07 nº 09 Jul-Dez 2007.

BASOLI, Lucas Pampana APONTAMENTOS À LEI Nº 10.216/01: DA DERROGAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA. In.: Via Jus São Paulo SP 2010

BASTOS, Aguinaldo de *Ontologia da Violência: O Enigma da Crueldade* Ed. Mauad X 1ª ed. Rio de Janeiro RJ 2010.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade e Ambivalência* Ed. Zahar Rio de Janeiro – RJ 1ª ed.

BENTO, Rildo Pobreza, Doenças e Caridade Em Goiás: Uma Análise do Asilo São Vicente de Paulo (1909-1935) Editora UFG 1ª Ed. Goiânia GO 2014

BOCK, Ana *Indivíduo Sociedade: uma relação importante na psicologia social* In: A Perspectiva Sócio-Histórica na Formação em Psicologia Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

BRANCO, Thaynara Castelo *O Exame de Periculosidade do Agente e a Criminalização da Doença Mental no Direito Brasileiro: Apontamentos Críticos*. Trabalho Publicado nos Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI, Junho/2010.

CAMPOS, Itami *Coronelismo em Goiás* Editora Kelps 3ª Ed. 2003 Goiânia GO

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*: Ed. Forense 6ª Ed. 1995 Rio de Janeiro – RJ.

CHARTIER, Roger *A História Cultural – Entre Práticas e Representações* Editora Bertrand Rio de Janeiro RJ 1990

CARRARA, Sérgio *Crime e Loucura – o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século* Ed. UERJ 1ª ed. Rio de Janeiro RJ

CHAVES, Fábio Cesar *Crime e Loucura: As relações entre medicina e justiça penal no Rio de Janeiro (1830-1903)*, 2010 Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em História UNESP/Franca.

CAVALCANTI & MESQUITA & NOVELINO *A Reforma Psiquiátrica no Brasil : Um Novo Olhar Sobre o Paradigma da Saúde Mental* Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu - MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010

COSTA, Jurandir Freire *História da Psiquiatria no Brasil* Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1980.

CUNHA, Euclides *Os Sertões* Ed. Victor Civita São Paulo SP 1979

DÁVILA, Jerry. *Diplomacia da Brancura: Política Social e Racial no Brasil – 1917 – 1945* 1ª Ed. 2005 ed. UNESP São Paulo – SP.

DELGADO, Pedro Gabriel *As razões da tutela* Ed. Te Corá 1ª ed. Rio de Janeiro RJ 1992.

DEVERA & ROSA, 2007 *Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis* In.: *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1), 2007

ECHAZÁBAL, Lourdes Martínez: *O culturalismo dos anos 30 no Brasil e na América Latina: Deslocamento Retórico ou Mudança Conceitual?* In: Raça, Ciência e Sociedade 1ª Ed. ed. FIOCRUZ 1998 Rio de Janeiro – RJ.

ENGEL, Magali Gouveia. *Um Palácio para Guardar Doidos* In: Revista de História da Biblioteca Nacional Ano: 01 Nº 02 Agosto - 2005

FAUSTO, Boris *Crime e Codiano* Ed. EDUSP 2ª ed. São Paulo SP 2001.

_____. *O Crime do Restaurante Chinês* Ed. Cia. das Letras 3ª Ed. São Paulo SP 2009.

FARGE, Arlette. *O sabor do arquivo*. São Paulo: EDUSP, 2009.

GINZBURG, Carlo *Mitos, Emblemas, Sinais: Morfologia e História* Ed. Cia das Letras 2ª ed. São Paulo SP 1986.

FOUCAULT, Michel *A ordem do discurso* Ed. Cia das Letras 4ª ed. São Paulo SP. 1973.

_____ *O Poder Psiquiátrico* Ed. Martins Fontes, 1ª ed. 2006, São Paulo – SP

_____ *A Arqueologia do Saber* Ed. Forense, 7ªed. 2009, Rio de Janeiro – RJ.

_____ *Os Anormais* Ed. Martins Fontes, 1ª ed. 2001, São Paulo – SP

FERRARI, Pedro Felipe Marques Gomes. *Mosaicos do Filho da Luz: Febrônio Índio do Brasil entre o Crime a Redenção e o Delírio*. 2013 Tese de doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília.

GOFFMAN, Erving *Manicômios, Prisões e Conventos* Ed. Perspectiva 2ª Ed. São Paulo SP 1987.

HALL, Stuart *Identidade e Diferença*. Editora Vozes Petrópolis RJ 2000.

HERSCHMANN, Micael M. & PEREIRA, Carlos Alberto Messeder *O Imaginário Moderno no Brasil* In: A Invenção do Brasil Moderno: Medicina, educação e engenharia nos anos 20-30 Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1994.

LENHARO, Alcir *Sacralização da Política* Campinas: Ed. Papyrus, 1986.

LEONEL, Maria Célia & SEGATTO, José Antônio *Política e Violência no Grande Sertão de Guimarães Rosa*.

LIMA, Nísia Trindade *Um Sertão chamado Brasil* Rio de Janeiro: Ed. Revan, 1999.

MOURA, Tálliton Túlio Rocha Leonel ***A FRONTEIRA DE SANGUE: História e Literatura nas representações da violência em Goiás na passagem dos séculos XIX ao XX***. Dissertação de Mestrado Defendida no Programa de Pós-Graduação Nível de Mestrado da Universidade Estadual de Goiás 2015.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. *Juliano Moreira: Um Psiquiatra Negro Frente ao Racismo Científico* In: Revista Brasileira de Psiquiatria Vol. 22 Nº 04 Dezembro de 2000.

OLIVEIRA, Eliézer Cardoso *Imagens e Mudança Cultural em Goiânia* 1999. Dissertação de Mestrado, Goiânia: Departamento de História, Universidade Federal de Goiás.

_____ *As Representações do Medo e das Catástrofes em Goiás* 1999. Tese de Doutorado, Brasília: Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília/UNB.

PALACIN, Luiz. *Fundação de Goiânia e Desenvolvimento de Goiás* Ed. Oriente 1976 , Goiânia – GO.

PERLBART, Peter Pál *Manicômio Mental – A outra face da clausura* In: Saúde Loucura nº 02 São Paulo: Ed. HUCITEC, 1990.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *Os Sete Pecados da Capital* Ed. HUCITEC São Paulo SP 2008.

_____ *História & História Cultural* Ed. Autêntica 3ª ed. Belo Horizonte BH 2003.

PICCININI, Walmor J. *Adauto Botelho: Notas Biográficas* In: Psychiatry Brasil nº02 Vol. 14 Fev./2009

RAMOS, Jair de Souza. *Como Classificar os Indesejáveis?* In: Antropologia Brasileira: Ciência e Educação na Obra de Edgard Roquette-Pinto Ed. FIOCRUZ 1ª ed. 2008 Rio de Janeiro - RJ

RESENDE, Heitor *Política de saúde mental no Brasil: Uma visão histórica* In: Tundis et. At. (orgs.), *Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil* Petrópolis Ed. Vozes 1987 RODRIGUES, José Carlos *O corpo na História* Rio de Janeiro Ed. FioCruz.

REVEL, Jacques *Jogos de Escalas: A Experiência da Microanálise* Editora Fundação Getúlio Vargas 1ª ed. Rio de Janeiro RJ

RUSEN, Jorn *Razão Histórica* Brasília: Ed. UNB, 2001.

SANDES, Noé Freire. *Nação, Políticas de Saúde e Identidade (1920 – 1960)* Ed. UFG 1ª ed. 2002 Goiânia – GO

SANTOS, Nádia Maria Weber *Narrativas da Loucura e História de Sensibilidades* Ed. UFRGS 1ª ed. Porto Alegre RS 2008.

_____ *Histórias de Vidas Ausentes* Ed. UPF Passo Fundo RS 2005.

_____ 2010

SHELLY, Mary 1973

SILVA, Tomaz Tadeu da Silva *Identidade e Diferença* Petrópolis: Ed. Vozes, 2000.

SCHWARCZ, Lilia Moritz – *O Espetáculo das Raças. Cientistas Sociais e Questão Racial no Brasil (1870-1930)*. SP: Cia. Das Letras 2008.

VELHO, Gilberto *Desvio e Divergência: uma crítica da patologia social* Ed. Jorge Zahar 6ª ed. Rio de Janeiro RJ 1985.

Fontes eletrônicas:

TENÓRIO, Fernando *Política de Saúde Mental* Rio de Janeiro Instituto Franco Basaglia: 2001. Disponível em: http://www.ifb.org.br/biblio_art.htm Acesso em: 20 Out. 2005.

CHAVES, Vitor Leonardo da Silva *Antipsiquiatria* 2002. Disponível em: www.alertamedico.med.br. Acesso em: 20 Março 2009.

Sites Pesquisados:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900002 Acesso em Janeiro/2014.

<http://www.polbr.med.br/ano10/wal0610.php> Acesso em Fevereiro/2014.

http://www.revistapresenca.unir.br/artigos_presenca/28marcosdenoronha_aetrnopsiquiatrianasociedade.pdf Acesso em Fevereiro/2014.

<http://stat.correioweb.com.br/especiais/manicomios-judiciarios/> Acesso em 12/03/2014

http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Reorienta%C3%A7%C3%A3o_dos_hospitais_de_cust%C3%B3dia_e_tratamento_psiqui%C3%A1trico.pdf Acesso em 14/06/2016 17:43

<http://www.jornalopcao.com.br/reportagens/programa-goiano-que-cuida-de-loucos-criminosos-sofre-de-transtorno-bipolar-15112/>

<http://oglobo.globo.com/brasil/loucura-atras-das-grades-ate-programas-modelo-falham-no-atendimento-7625566> Acesso em 13/05/2015. 13:50

http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4739 Acesso em 19/07/2016 14:25

<http://www.jornalopcao.com.br/reportagens/onde-esta-falha-que-permitiu-reincidencia-criminosa-de-cadu-14595/> Acesso em 20/11/2015 20:40

<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/62390-o-que-e-progressao-de-regime-de-cumprimento-> Acesso em 24/08/2015. 15:10

<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI120444-15223,00-SEIS+QUARTOS+VAZIOS.html> Acesso em 12/05/2010 21:40

<http://anais.anpuh.org/wpcontent/uploads/mp/pdf/ANPUH.S22.183.pdf> acessado em 12/05/2010 23:37

<http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60/48> Acesso em 13/09/2014.

Documentação:

ARQUIVO PÚBLICO DE ANÁPOLIS, *Correio do Planalto* 12/05/1977.

ARQUIVO PÚBLICO DE GOIÂNIA, *O Democrata* 16/04/1926.

_____, *Folha de Goiás* 03/04/1954.

_____, *O Popular* 04/04/1954.

_____, *Arquivos de Saúde Pública* 1951.

_____, *Relatório de Inspeção de Higiene Pública do Estado de Goyaz*, 1890.

ARQUIVO FUNDAÇÃO JAIME CÂMARA, *O Popular* 02/10/1994.

_____, *O Popular* 03/06/1993.

_____, *O Popular* 13/12/1997.

_____, *O Popular* 08/06/1997.

_____, *O Popular* 04/08/1996.

_____, *O Popular* 12/05/2000.

_____, *O Popular* 11/11/2008.

BIBLIOTECA NACIONAL, Rio de Janeiro. *Correio da Manhã* 01/09/1927.

_____, *Correio da Manhã* 02/09/1927.

_____, *Correio da Manhã* 12/09/1927.

BRASIL, *Código Penal* 1940.

_____, Lei 10.216/01.

FACULDADE DE MEDICINA (UFG), Goiânia. *Revista Goiana de Medicina* Julho/Setembro de 1959 - 1969.

FÓRUM DE ANÁPOLIS, Anápolis. *Processo Crime* 1946 7700021503 Maio/1977.

FÓRUM DE MONTES CLAROS DE GOIÁS, Montes Claros de Goiás *Processo Crime* 9800034876 Julho/1993.

REVISTA SAÚDE EM DEBATE, Janeiro – Julho 1978.

<http://www.saudeemdebate.org.br/>

REVISTA ISTO É 17 de Maio de 1982.