

## Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil

Ana Luiza Gonçalves dos Santos\*<sup>1</sup>  
Francisco Ramos de Farias\*<sup>2</sup>

*O presente artigo objetiva discutir a criação e a extinção do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, articulando-as aos efeitos da Lei Paulo Delgado e da Luta Antimanicomial. Investiga-se a temática da reestruturação dos HCTP do Estado do Rio de Janeiro, focando o Heitor Carrilho, voltando-se para o histórico dos Manicômios Judiciários, os contextos sociopolíticos e as ideias que embasam a sustentação estrutural e funcional dessas Instituições Totais.*

**Palavras-chave:** Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, psiquiatria forense, transtorno mental, memória social

\*<sup>1</sup> Universidade Estácio de Sá – Unesa (Rio de Janeiro, RJ, Br).

\*<sup>2</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio (Rio de Janeiro, RJ, Br).

## Introdução

O presente artigo enfoca a discussão de dois momentos da história de existência do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (HCTPHH): a criação e a sua extinção em 20/03/2013. Uma instituição híbrida que por suas funções (tratar e tutelar) encontra-se marcada por uma extinção anunciada oficialmente, mas que na prática está sem prazo de finalização. A dificuldade é realocar os últimos residentes fora da atual estrutura que os administram, a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro (SEAP-RJ).

É relevante abordar a estruturação dos HCTP no Rio de Janeiro para a contextualização do processo de extinção dessa instituição a ser aprofundado posteriormente. Somente o HCTPHH (Centro/RJ) foi alvo explícito de fechamento das vagas, após a desinternação jurídica de todos os pacientes. Na atualidade, a SEAP-RJ possui respectivamente um HCTP e um Hospital penal como “portas de entrada” da medida de segurança: o Henrique Roxo (HR Niterói/RJ) e o Roberto Medeiros (RM Bangu/RJ). No HR entram casos de pacientes masculinos em cumprimento de medida de segurança e o RM destinam-se casos associados à dependência química, acautelados sem situação jurídica definida, além das mulheres acauteladas ou em medida de segurança, entre outras demandas de determinação judicial e emergência psiquiátrica. Durante o processo de extinção, o HCTPHH ficou destinado a “porta de saída” de homens e mulheres (dependentes químicas ou com transtorno mental) em três situações de acolhimento: longa permanência institucional, final de medida de segurança, desinternados abrigados sem rede social de apoio. Posterior à extinção, este foi dividido em duas partes distintas: a “Perícia Psiquiátrica” e o “Anexo”, sendo o último inexistente no organograma institucional oficial, agozando junto aos últimos sobreviventes de longa permanência institucional.

A proposta de extinção dos HCTP parte de uma reorientação, determinada pelo Governo Federal desde 2002. Havia várias suposições sobre o destino

do Heitor Carrilho, da demolição à incorporação do espaço ao terreno do complexo penitenciário Frei Caneca<sup>1</sup> ou a transformação do hospital em Centro de Atenção Psicossocial com vários dispositivos integrados ao espaço, ou seja, a saída da administração SEAP e a reintegração dos antigos residentes “loucos-criminosos” ao território junto aos dispositivos de Saúde Mental. Vinculado a esta proposta da gestão atual, havia uma proposta do Pavilhão Administrativo ser transformado em Centro de Documentação da Saúde Penitenciária (Dahmer, 2010), devido ao seu valor histórico na Psiquiatria Forense. Contudo, os planos foram suspensos com nova reorientação da SEAP, no qual a Perícia tornou-se a única atividade a assumir o prédio administrativo principal do antigo Heitor Carrilho. Frente ao extenso espaço restante do terreno, ainda há rumores da possível transformação desse espaço em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da área programática 1.0,<sup>2</sup> inexistente na região, mas não confirmado plenamente pela área de saúde mental do município do Rio de Janeiro.

O primeiro Manicômio Judiciário do Brasil sobrevive ao risco do esquecimento do seu complexo passado, e conforme anteriormente assinalado, está com o futuro à deriva das políticas governamentais vigentes. A partir desses acontecimentos, os últimos gestores do referido hospital mobilizaram parcerias com o Ministério da Saúde<sup>3</sup> e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, visando o trabalho conjunto para a microfilmagem, digitalização de documentos e a investigação da memória institucional, a fim de continuar oferecendo subsídios às pesquisas e os estudos universitários.

Uma das justificativas da discussão dos momentos de criação e extinção deste “hospital-prisão” é que essa instituição reúne um vasto acervo documental e bibliográfico produzido a partir de sua fundação que retrata contínuas transformações internas, produto das mudanças conceituais e legislativas nos campos disciplinares da Justiça e Psiquiatria, portanto, merecendo a preservação da memória social em questão. O patrimônio documental encontra-se estruturado em função das modificações de subordinação hierárquica que sofreu a instituição, desde o período da Seção Lombroso<sup>4</sup> até a sua vinculação com a administração atual. O acervo reúne produções teóricas da área de Psiquiatria Forense, prontuários, laudos periciais e registros de ocorrências diárias encadernados, alguns microfilmados.

<sup>1</sup> Demolido em 2010, com a finalidade do Programa “Minha casa, minha vida”, Programa do Governo Federal em parceria com Estados e Municípios.

<sup>2</sup> A cidade do Rio de Janeiro é dividida em dez áreas programáticas na saúde mental para melhor gestão em saúde. No caso, a AP 1.0 contempla os bairros do centro da cidade do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> O HCTPHH pertenceu à esfera federal de sua fundação em 1921 ao ano de 1977.

<sup>4</sup> Foi criada a partir do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903 (Carrara, 1998). Era uma sessão especial para loucocriminosos do Hospício Nacional de Alienados, situado na Praia Vermelha, Rio de Janeiro.

Diferentes meios midiáticos registram fatos que retrataram momentos institucionais distintos. O HCTPHH foi cenário para o filme “Meu nome não é Johnny” em 2008, por exemplo, mostra o período em que se abrigavam dependentes químicos masculinos, e de várias mídias brasileiras e estrangeiras, por motivos diversos, principalmente pela interface entre “loucura” e criminalidade.

Conhecer a criação das instituições médico-jurídicas e seus afeitos no campo da saúde mental nos remete à produção de saberes e novos poderes socialmente estendidos, conforme a seguir se demonstra.

### **Criação dos Manicômios Judiciários e o HCTPHH**

518 O manicômio judiciário foi uma invenção que se apoiou em saberes acerca do crime e da loucura, envolvendo teóricos que embasaram a relação entre a Psiquiatria e as escolas jurídicas. Em síntese, a Escola Clássica do Direito Penal foca o livre arbítrio do homem e a pena figura como reparação do dano social. Em contraposição, a Escola Positiva credita ao próprio homem a essência da transgressão e do crime, responsabiliza o sujeito, deslocando o olhar do crime para a personalidade do sujeito, alvo de intensas avaliações médico-jurídicas. Conforme afirma Foucault (1984), exames acabam por apresentar a história do sujeito como causa, origem, motivação ou mesmo o ponto de partida do delito cometido, saberes ganham estatuto de “verdade” por carregar caráter de cientificidade. Assim se constitui os principais documentos das instituições penais e dos HCTP. Há uma “batalha de discursos” que revela as relações de poder na extensa rede de saberes que opinam acerca do crime.

Estes saberes que concorrem na produção de “verdades” também embalsamaram uma demanda inicial segregando os “loucos agitados e perigosos” em seções específicas, considerando-os um obstáculo para o tratamento eficaz nos manicômios comuns. Era necessário um local disciplinar, mais rígido para esta clientela, “seções especiais”, um passo para as condições de possibilidade da emergência dos manicômios judiciários. A transição entre “seções ou alas específicas” para uma “instituição específica” foi regulamentada por legislações inspiradas em jogos de poderes envolvendo múltiplos atores e fatos sociopolíticos em cada país.

No Brasil, os mapeamentos atuais não contêm um número consensual de HCTP, em função da dificuldade de distinção da situação dos internados em alas de prisões comuns ou HCTP (Brasil, 2011; Diniz, 2011). Cabe diferenciar que esta passagem entre ala ou seção especial para os manicômios judiciários evidencia a supremacia da Psiquiatria nos eventos jurídicos, sendo de extrema relevância para a compreensão das alianças entre a Psiquiatria e a Justiça.

Parte de uma engrenagem mais ampla inseriu a Psiquiatria no âmbito judiciário no Rio de Janeiro e constituiu o HCTPHH como o primeiro manicômio judiciário da América Latina. Mais do que um hospital para tratamento e cumprimento de medida de segurança, representou uma tentativa de criar um centro de estudos científicos na área de Psiquiatria Forense. Conforme assinalou Heitor Carrilho, era o momento da produção do “verdadeiro” conhecimento científico na área da psiquiatria forense brasileira. Como efeito deste apogeu, editou-se o periódico *Archivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, parte do acervo da memória institucional (Carrara, 1998).

Heitor Carrilho exerceu a sua carreira no Hospício dos Alienados em 1919, além da docência na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo o principal mentor engajado na luta pela construção de um manicômio específico. Esse hospital foi estruturado em um *lay out* que se dividia em prédios com seções administrativas, técnicas e científicas, além de pavilhões na internação de homens e de mulheres em locais separados. O Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, posteriormente Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, é reminescente da extinta Seção de Alienados Delinquentes, seção Lombroso do Hospício Nacional de Alienados, o primeiro hospício do Rio de Janeiro.<sup>5</sup> Anterior à construção de um espaço reservado à loucura (o hospício), os alienados engrossavam a categoria de vadios e desordeiros remanejados à rede de enclausuramentos inespecíficos (Santas Casas de Misericórdia, prisões), no caso de comportamentos inconvenientes ou violentos, senão permaneciam relegados à problemática de cunho privado, familiar, silenciados na ordem social. O referido hospício foi inaugurado em 1852, situado próximo à Praia de Botafogo, entre a Praia Vermelha e o Pão de Açúcar, na época um lugar afastado, de difícil acesso ao centro urbano do Rio de Janeiro, sendo parte de uma estratégia para controlar a ordem e a paz social de uma sociedade rural pré-capitalista. Nesse período, a recém-criada Sociedade de Medicina reclama o seu papel terapêutico na engrenagem de controle social, com três propostas já contraditórias: a remoção e exclusão em prol da preservação dos bens e da segurança social, a cura clínica e a redução do sofrimento. Resende (1990), Engel (2001) demonstram que a função segregadora estava desde o início das funções primordiais do pretense tratamento asilar, mas outras funções se constituiriam a partir da pedra angular já fixada no decorrer do tempo.

Regulamentações legais implantadas ampliaram o poder do saber psiquiátrico. Juízes e médicos acordam a necessidade de espaços cada vez mais específicos e segregadores. O decreto brasileiro n. 1.132, de 22 de dezembro de 1903, regulamentou o início da reforma dos hospícios, introduzindo as seções especiais para os condenados recolhidos às prisões federais que apresentassem sintomas psiquiátricos e os delinquen-

<sup>5</sup> Alterações históricas: 1852-1890 – Hospício de Pedro II (HPII); 1890-1911 – Hospício Nacional de Alienados (HNA); 1911-1927 – Hospital Nacional de Alienados (HNA); 1927-1943 – Hospital Nacional de Psicopatas (Jacó-Vilela, 2011).

tes isentos de responsabilidade determinados para a internação compulsória pelo juiz, por igual motivo, geralmente a segurança pública. Contudo, a efetivação da proposta oficial do manicômio específico só se concretiza a partir do decreto n. 14.831, de 25 de maio de 1921, que aprova a construção do primeiro manicômio judiciário do Brasil.

Dois principais acontecimentos, segundo Carrara (1998), deflagraram a construção do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (MJRJ) em 30/04/1921: o assassinato de Clarice Índio do Brasil em 1919, e a fuga dos internos da Seção Lombroso do Hospital Nacional de Alienados em 1920. Esses fatos mobilizaram o início das discussões para uma proposta oficial de uma instituição “exemplar” objetivando os cuidados da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no país.

O MJRJ foi criado para acolher todos os internos da extinta Seção de Alienados Delinquentes da Seção Lombroso do Hospital Nacional de Alienados; torna-se Manicômio Judiciário Heitor Carrilho após a morte do seu primeiro dirigente em 1954. Outro marco divisor foi a cessão do imóvel de propriedade da União, do nível federal para estadual, decorrente da fusão dos Estados da Guanabara e do Rio de Janeiro.<sup>6</sup> Essa fusão resultou na mudança de inserção, há a passagem da gerência institucional do Ministério da Saúde para a SEAP-RJ com repercussões indiscutíveis, tais como as mudanças de financiamento dos recursos públicos,<sup>7</sup> a acentuação da aparência física e administrativa prisional, conforme o funcionamento da maioria das Instituições Totais (Goffman, 1985).

No século XX, esse tipo de dispositivo psiquiátrico foi ampliado aos vários Estados do país: Barbacena em Minas Gerais no ano de 1929, o Franco da Rocha em São Paulo no ano de 1933, e, atualmente, perfazem o total de 26 Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico abrangendo: HCTP, Centros, Institutos, Unidades, Enfermarias Psiquiátricas, e Alas específicas em unidades prisionais no país (Diniz, 2011). O termo atual HCTP foi cunhado a partir da Reforma penal de 1984, cumprindo-se as respectivas mudanças no Código Penal Brasileiro e na Lei de Execução Penal.

Em outros países, substituir o modelo asilar era a questão predominante desde a década de 1960. Conforme Amarante (2007), muitas experiências de reformas aconteceram em vários países. Cada experiência apontava questões distintas acerca dos manicômios. A comunidade terapêutica e Psicoterapia Institucional questionavam a gestão do próprio hospital e implantaram medidas de gestão democráticas do espaço; já

<sup>6</sup> A Lei complementar n. 20, de 1 de julho de 1974, realizou a fusão dos Estados da Guanabara e do Rio de Janeiro a partir de 15 de março de 1975, mantendo a denominação de Estado do Rio de Janeiro.

<sup>7</sup> O Departamento do sistema penitenciário do Rio de Janeiro (atual SEAP) recebia verbas do SUS até a subtração da Coordenação de Saúde de seu organograma oficial e a aprovação do Fundo Penitenciário pelo Governo Federal. O HCTHH foi o único no Brasil financiado indiretamente pela verba do SUS a partir das autorizações de internações hospitalares.

a Psiquiatria de setor e a Psiquiatria preventiva ressaltavam o esgotamento do modelo hospitalar e a necessidade do desmonte institucional. Outras correntes como a Antipsiquiatria na Inglaterra e a Psiquiatria democrática na Itália, aprofundavam a discussão do modelo científico psiquiátrico, um desmonte dos paradigmas que mantinham os alicerces teórico-práticos do manicômio. Essas escolas afetaram de diversas formas as reformas e o desmonte dos manicômios no Brasil.

O movimento pelo fim dos ciclos dos manicômios no Brasil se inicia no final da década de 1970, junto com outros movimentos sociais. O movimento dos trabalhadores de saúde mental denuncia as condições precárias da vida dos pacientes nessas Instituições Totais e a lucratividade da ocupação dos leitos privados na Saúde Mental. Delgado (1990) ressalta discursos de “retorno ao asilo” nas reformas na realidade brasileira, paradoxal à campanha antiasilar da época. O revigoramento propunha novas funções a partir de modelos “modernizados”, embutia-se nas mudanças uma tentativa de resolução da questão social, historicamente, sempre presente na dificuldade de reinserção dos internados, pertencentes à massa de excluídos sociais desde as internações iniciais e, conseqüentemente, sem meios para subsistir sozinhos. Os manicômios mudaram o formato, transformaram-se em colônias, mas continuaram a refletir o mesmo modelo asilar. Foi preciso continuar a desospitalizar, reinserir socialmente, e testar novos modelos até o rompimento com os paradigmas psiquiátricos tradicionais, passando do modelo hospitalocêntrico a um modelo substitutivo diferenciado.

Entre as décadas de 1980 e 1990, o processo brasileiro de reforma psiquiátrica inspirou-se nas experiências antimanicomiais no modelo de Trieste, na Itália, buscou romper com a estrutura asilar e construir novos dispositivos substitutivos ao modelo manicomial — os Centros de Atenção Psicossocial —, um modelo que propõe estar em discussão permanente. Produto de lutas contínuas pela destruição de qualquer dispositivo manicomial, instituiu-se em 18 de maio o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, como estratégia de discussão da reforma com a sociedade, marcado com eventos que ocorrem em todo o país e põem em cena os dilemas da loucura e da diferença (Nabuco, 2008).

As novas propostas de tratamento em saúde mental começam a abalar as estruturas das Instituições Totais presentes no país. Discussões acerca das funções e das condições operantes no seu interior começam a ser ventiladas nas camadas técnicas dessas instituições, mas a realidade dos HCTP foi pouco afetada, apesar dos debates.

## Os HCTP e a lei Paulo Delgado

As ideias inovadoras em saúde mental não atingiram diretamente os HCTP, uma realidade colocada à parte até a promulgação da Lei Paulo Delgado. Somente um

ano depois, em 2002, discussões oficiais são promovidas, mas ainda sem força para transformações concretas no país. A lei federal 10.216 e as propostas de vários eventos vinculados à Saúde mental apontaram a necessidade de discussão dos conceitos intrínsecos à política de internação compulsória de loucos infratores: inimizabilidade, medida de segurança, periculosidade, entre outros temas não aprofundados na Reforma Psiquiátrica. Com as novas diretrizes do Plano Nacional de Saúde para o Sistema Penitenciário, inicia-se uma nova etapa na Reforma Psiquiátrica com a inclusão dos fundamentos teórico-práticos dos HCTP na pauta das discussões. As repercussões dessas aprovações legislativas são inúmeras e decorrem da integração dos HCTP às diretrizes gerais da Reforma Psiquiátrica que redireciona a assistência da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Neste bojo de discussão, serão imperativos estudos que contemplem o curso das discussões nos seus andamentos, divergências e realizações concretas das novas resoluções.

A extinção dos HCTP no Brasil é uma das metas desejáveis, registradas no parecer sobre medidas de segurança, segundo a perspectiva da Lei n. 10.216/2001 (Brasil, 2011). Apesar da lei Paulo Delgado não especificar o caso dos transtornos mentais vinculados a delito, ela cita a internação compulsória que enquadra todas as situações que envolvem o judiciário.

522

Segundo os princípios deste parecer, os recursos direcionados à manutenção ou construção de vagas em HCTP serão revertidos na expansão e no fortalecimento da rede de atenção psicossocial, englobados pela construção de residências terapêuticas e os demais dispositivos de saúde mental. Quanto à medida de segurança, este preconiza que deve ser cumprida, preferencialmente, em dispositivos extra-hospitalares de base comunitária.

A Resolução n. 113 de 20 de abril de 2010 e a Recomendação n. 35 de 12 de julho de 2011 do Conselho Nacional de Justiça, normatizam a implantação de políticas antimanicomiais da Lei 10.216 nas medidas de segurança. Contudo, há uma grande resistência à adesão destes princípios pelos juristas que ainda se pautam em terminologias técnico-científicas já ultrapassadas, como a noção de periculosidade e centralizam suas decisões na internação em HCTP, conforme a legislação de medida de segurança, vigente desde a década de 1940, silenciando desta forma novas possibilidades de práticas jurídicas neste campo.

Experiências como PAI-PJ em 1999 (Barros-Brisset, 2010) e Paili em 2006 (Brasil, 2009) demonstraram a viabilidade de um acompanhamento ao longo do processo criminal, oferecendo atenção integral e intersetorial na rede pública de saúde, pautado nos princípios da Reforma Psiquiátrica e antimanicomial.

A metodologia utilizada no planejamento de ações que culminaram no fechamento dos hospitais psiquiátricos está sendo aplicada também nos HCTP. Têm sido mapeadas em todo país as instituições, verificando a partir de censos as características jurídicas dos internados ou dos abrigados, entre outros dados (Diniz, 2011). Têm-se implantado novas formas de racionalização do sistema e dos serviços no Rio de Ja-



neiro, inclusive, uma rede foi criada dividindo as funções dos HCTP existentes sem superposição de finalidades.

Os HCTP funcionam com base em noções que são questionadas no decorrer dos documentos, como a de cessação de periculosidade que se aplica no sentido amplo, englobando uma gama de categorias psicopatológicas da psiquiatria, além de erroneamente pautarem-se na possibilidade de “cura” do transtorno mental, condição questionada em sua totalidade. Nas medidas preconizadas a partir do documento citado (Brasil, 2011) recomendam-se reavaliações semestrais do “risco de violência” (baixo, médio, alto), em substituição ao termo “periculosidade”, antes do término do tempo da medida de segurança por apostar em internações curtas, sem a interrupção dos laços sociofamiliares dos usuários, além da reinserção daqueles sem rede nos serviços residenciais terapêuticos da Saúde Mental.

A efetivação plena da proposta de extinção dos HCTP no Brasil deverá contar com a formação e capacitação dos profissionais das áreas da Saúde e Jurídica para atuarem no campo da atenção psicossocial à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Conforme afirma Pelbart (1993), é preciso primeiro desconstruir o “manicômio mental” que confina o imaginário acerca da loucura na desrazão, na periculosidade e legitima a lógica da institucionalização, entre outras práticas conservadoras. Superar as dificuldades do modelo ainda presente no Heitor Carrilho e que dificultam a sua extinção será um grande desafio, tanto a longa permanência pela prorrogação contínua das medidas de segurança como a falta de rede de acolhimento dos desinternados para efetivar a desospitalização.

A desconstrução de uma estrutura institucional concreta dos HCTP, apesar de parecer um ato burocrático estatal, sem significações expressivas, é o resultado de ações sistemáticas de vários atores e condições sociopolíticas vinculadas à luta anti-manicomial. Daí a relevância de estudos que proponham acompanhar o desmonte de uma estrutura jurídica psiquiátrica, retratando a tentativa ou extinção.

### **Considerações finais**

A título de conclusões provisórias, pode-se afirmar que a extinção dos HCTP do Brasil está posta, embora a racionalização do Sistema Penal e de Saúde Mental não disponha de controles explícitos que levem a concretizar este objetivo imediatamente, pois dificilmente deixarão de existir excluídos sociais em conflito com a lei associado ao transtorno mental que caíam nas amarras da justiça.

Os processos constitutivos da extinção levam aos movimentos de direções múltiplas: o primeiro remete à destruição notória sem reflexão do seu denso passado, fato que não garante o fim da replicação de novas estruturas com finalidades idênticas.

Em outra direção, encontra-se a mera redução quantitativa de HCTP, sob a desculpa da impossibilidade de término, apesar dos princípios da Reforma Psiquiátrica e do movimento antimanicomial. A última alternativa implícita, silenciada e extremamente violenta é a falta de preocupação com a extinção responsável, fato que leva à perda de vidas humanas durante este processo.

Com problemas institucionais que se agravam a cada dia, mecanismos da extinção institucional são implantados de forma complexa e sutil, a partir da ampliação da negligência governamental, da precariedade de recursos materiais e humanos, ao improviso de toda ordem para manutenção de uma estrutura que parece desmantelar-se junto com os desprovidos de toda sorte, esquecidos por toda rede social. Proporcionar uma discussão ampla entre todos os envolvidos no processo de futura extinção será de suma relevância para a contribuição da comunidade científica à sociedade.

## Referências

- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Barros-Brisset, F. O. de (2010). *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Minas Gerais: TJMG.
- Brasil. Ministério da Saúde (2002). *Reforma psiquiátrica e manicômio judiciário: Relatório final para reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico*.
- Brasil (2004a). *Legislação em Saúde mental: 1990-2004*. Brasília: MS.
- Brasil (2004b). *Saúde Mental no SUS: os centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: MS.
- Brasil (2009). *Cartilha do PAILI – Implementação da Reforma Psiquiátrica na execução das medidas de segurança*.
- Brasil (2011). *Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da lei n.10.216/2001*.
- Carrara, S. (1998). *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Eduerj/São Paulo: Edusp.
- Conselho Nacional de Justiça (2010). Resolução n. 113 de 20 de abril de 2010. Recuperado em 31 maio 2014, de: <[http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs\\_cnj/resolucao/rescnj\\_113.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_113.pdf)>.
- Conselho Nacional de Justiça (2011). Recomendação n. 35, de 12 de julho de 2011. Recuperado em 8 jun 2014, de: <[http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs\\_cnj/recomendacoes/reccnj\\_35.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/recomendacoes/reccnj_35.pdf)>.
- Dahmer, T. (2010). Algumas reflexões acerca da proposta de continuidade do espaço físico do atual Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho. Rio de Janeiro: mimeo.
- Delgado, P. G. G. (1990). Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil. In *Cidadania e Loucura. Políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 171-202). Petrópolis, RJ.: Vozes.

## HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA

- Diniz, D. (2011). A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil. Censo 2011. Recuperado em 17 maio 2014, de: <[http://abp.org.br/a\\_custodia\\_tratamento\\_psiquiatico\\_brasil\\_censo\\_2011](http://abp.org.br/a_custodia_tratamento_psiquiatico_brasil_censo_2011)>.
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Foucault, M. (1984). *Eu Pierre Riviere que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1995). *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense.
- Foucault, M. (2002). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Goffman, E. (1985). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Jacó-Vilela, A. M. (Org.) (2011). *Dicionário histórico de instituições de psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Machado, R. (1988). *Ciência e saber. A trajetória da Arqueologia de Foucault*. Rio de Janeiro: Graal.
- Nabuco, E. (2008). *Da reclusão à criação: construção da memória dos usuários do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Pelbart, P. P. (1993). *A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: Imago.
- Resende, H. (1990). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In *Cidadania e loucura. Políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 15-73). Petrópolis, RJ.: Vozes.

525

### Resumos

(The Creation and Extinction of the First Criminal Lunatic Asylum in Brazil)

*The aim of this article is to discuss two periods in the history of Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (Secure Psychiatric Hospital) — its creation and extinction — investigating the links between the latter event and the effects of the Psychiatric Reform Law (Lei Paulo Delgado) and the movement against asylums. The topic is developed around the restructuring of the secure psychiatric hospitals in the state of Rio de Janeiro, especially Heitor Carrilho, and the history of criminal lunatic asylums, their sociopolitical contexts and the ideas that underpin these total institutions both structurally and functionally.*

**Key words:** Secure psychiatric hospital, forensic psychiatry, mental disorder, social memory

(Création et fermeture du premier Hôpital Psychiatrique Judiciaire [Manicômio judiciário] du Brésil)

*Le présent article aborde deux moments de l'Hôpital Psychiatrique Heitor Carrilho pour le traitement des détenus (Hospital de Custódia e Tratamento*

*Psiquiátrico), sa création et sa fermeture, articulant la dernière proposition le concernant aux effets de la loi Paulo Delgado et à la lutte pour la réforme psychiatrique. La restructuration de ces hôpitaux psychiatriques pour la cure des détenus à l'État de Rio de Janeiro, et notamment celle de l'Hôpital Heitor Carrilho, est mise en relief, soulignant leur histoire, leur contexte sociopolitique, et les idées qui fondent ces Institutions dites Totales aussi bien structurellement que fonctionnellement.*

**Mots clés:** Hôpital judiciaire et cure psychiatrique, psychiatrie judiciaire, troubles mentaux, mémoire sociale

(Creación y extinción del primer manicomio judicial de Brasil)

*El presente artículo tiene como objetivo discutir dos momentos del Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico Heitor Carrilho, la creación y la extinción, relacionando la última propuesta con los efectos de la Ley Paulo Delgado y la Lucha Antimanicomio. La temática se desarrolla alrededor de la reestructuración de los Hospitales de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico de Rio de Janeiro, empleando el Heitor Carrilho y recurriendo a la historia de los Manicomios Judiciales, los contextos sociopolíticos y las ideas en las que se basa el sostenimiento estructural y funcional de estas Instituciones Totales.*

**Palabras claves:** Hospitales de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico, Psiquiatría forense, trastorno mental, memoria social

526

(Gründung und Schließung der ersten gerichtlichen psychiatrische Anstalt in Brasilien)

*Im vorliegenden Beitrag wird die Gründung und Schließung des psychiatrischen Anstalt Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) Heitor Carrilho im Zusammenhang mit den Auswirkungen des Gesetzes "Paulo Delgado" (Lei Paulo Delgado Gesetz Nr. 10216 von 2001) und der Antipsychiatrischen Reformbewegungen (Luta Antimanicomial) besprochen. Mit Fokus auf das Krankenhaus "Heitor Carrilho", wird die Neustrukturierung der HCTPs des Bundeslandes Rio de Janeiro untersucht und im Rahmen des zeithistorischen Hintergrundes der gerichtspsychiatrischen Anstalten, der sozialpolitischen Kontexte, sowie der Ideen der strukturellen und funktionalen Grundlagen dieser totalen Institutionen beleuchtet.*

**Schlüsselwörter:** Verwahr-Anstalten und psychiatrische Behandlung, forensische Psychiatrie, Geistesstörung, soziales Gedächtnis

**Citação/Citation:** Santos, A. L. G. dos & Farias, F. R. (2014, setembro). Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(3), 515-527.

## HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA

**Editor do artigo/Editor:** Profa. Dra. Ana Maria G. Raimundo Oda e Prof. Dr. Paulo Dalgarrondo

**Recebido/Received:** 14.2.2014/ 2.14.2014 **Aceito/Accepted:** 11.8.2014 / 8.11.2014

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Financiamento/Funding:** Os autores declaram não ter sido financiados ou apoiados / The authors have no support or funding to report.

**Conflito de interesses/Conflict of interest:** Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors declare that has no conflict of interest.

527

### ANA LUIZA GONÇALVES DOS SANTOS

Doutoranda do curso de Pós-Graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio (Rio de Janeiro, RJ, Br); Docente da Universidade Estácio de Sá – Unesa (Rio de Janeiro, RJ, Br).

Av. Pasteur, 294 – Urca

22290-240 Rio de Janeiro, RJ, Br

e-mail: [algs@uol.com.br](mailto:algs@uol.com.br)

### FRANCISCO RAMOS DE FARIAS

Doutor; Docente da Pós-Graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio (Rio de Janeiro, RJ, Br).

Av. Pasteur, 294 – Urca

22290-240 Rio de Janeiro, RJ, Br

e-mail: [frfarias@uol.com.br](mailto:frfarias@uol.com.br)