

Crime e Loucura: uma trajetória até a criação do Manicômio Judiciário de Santa Catarina

Marcos Costa Melo*

Resumo:

O objetivo deste artigo é discutir uma trajetória até a inauguração do Manicômio Judiciário de Santa Catarina, em 1971, analisando a perspectiva do desenvolvimento da psiquiatria no estado, suas relações com o poder político e jurídico, frisando o enfoque sobre um personagem específico: o "louco-criminoso".

Palavras-chave: Manicômio Judiciário, Psiquiatria, Crime, Loucura.

Abstract:

The objective of this article is to discuss a trajectory until the inauguration of Judicial Lunatic asylum of Santa Catarina, in 1971, analyzing the perspective of the development of the psychiatry in the state, the relations with the politic and juridic power, emphasizing the approach on a specific person: the "insane person-criminal".

Keywords: Judicial Lunatic Asylum, Psichiatty, Criminal, Madness.

Se um infeliz enlouquece e não tem quem pense por ele, é fechado no cárcere, à mercê dos guardas de polícia. Depois, entre um ataque e outro, é deixado em liberdade e novamente preso. Finalmente, exaurida a paciência, é embarcado para o Rio de Janeiro e de lá nunca mais chegam notícias dele.

Padre Luigi Marzano¹

Os registros em torno da "loucura" já estão presentes em alguns dos mais antigos textos da humanidade. Isso pode ser encontrado nas tragédias gregas, por exemplo. Alguns daqueles personagens, das obras de Ésquilo, Sófocles e, principalmente, Eurípedes, retratam características que, na visão contemporânea, seriam perfeitos quadros clínicos de loucura, como delírios, mudanças emocionais, desordem afetiva, desajustamento social ou descontrole passional.²

É interessante observar que mesmo já se estabelecendo há quatro, cinco séculos antes de Cristo, uma caracterização semelhante ao que hoje se entende por distúrbio mental, não foi possível, durante todo este período, chegar-se a uma definição clara de que seria doença mental. Tal qualificação torna-se difícil, na medida em que a "loucura" é um conceito histórico construído, variável conforme as épocas.

Psicopatas, alienados, doentes mentais, os termos foram se alternando conforme os períodos, assim como os sujeitos incluídos neles. Alcoolismo ou depressão, por exemplo, doenças encaradas hoje sob uma ótica diferenciada, foram durante muito tempo incluídas no rol da "loucura".³

Na Idade Média, a "loucura" viveu um de seus períodos mais conturbados, dada a forte conotação religiosa a que foi associada. Em especial, destacou-se a concepção

* Mestrando do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista do CNPq. Orientador: Prof^o Dr^o Valmir Francisco Muraro.

demonista, na qual o "louco" seria uma pessoa fraca, possuída pelo demônio, instrumento de manipulação do maior temor das pessoas.

Trançafiavam-se os loucos em prisões, casas de correção, asilos e hospícios. Atribuía-se a insanidade ao pecado e a atividades do diabo, como também a retenção de excreções do corpo, distúrbios emocionais, dieta ruim e falta de sono e outras causas. Ignorância, superstição e condenação moral dominavam o tratamento do insano.⁴

Tais atitudes perduraram até o século XVIII, quando, a partir do Iluminismo e da Revolução Francesa, uma nova tendência começou a surgir, de buscar-se um tratamento mais humano para com o doente mental.

Com Pinel, no século seguinte, a psiquiatria ganhou *status*. O médico publicou seu *Traité Médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*⁵, expondo teorias antiorganicistas.⁶ Pinel deixou importantes seguidores, como Morel e Esquirol. Nos anos seguintes o tratamento ao doente mental tornou-se amplamente discutido em vários lugares do mundo, principalmente com o fortalecimento da psiquiatria, passando por diferentes fases e trajetórias. Em comum, basicamente, o fato das instituições criadas para abrigar esse tipo de paciente primarem pela exclusão e não pela recuperação. No século XX, especialmente, talvez o século justamente em que mais se excluiu, surgiram também movimentos visando a reintegração eficiente do doente mental à sociedade. O mais conhecido deles ganhou a alcunha de antipsiquiatria, criação dos psiquiatras Ronald D. Laing e David G. Cooper e que teve no italiano Franco Basaglia, nas décadas de 60 e 70, um de seus maiores expoentes.⁷

No Brasil, a mobilização em torno da construção de um hospício e de atendimento adequado ao doente mental teve início ainda no século XIX, mas centrado principalmente em torno de alguns grupos, como no meio acadêmico e na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, criada em 1830.⁸ Os doentes mentais eram normalmente recolhidos à Santa Casa de Misericórdia ou postos diretamente nas cadeias, o que contribuía para uma situação ainda mais delicada. Principalmente, quando se tratavam de "loucos criminosos", ou seja, um outro segmento que não se encaixava em nenhum dos padrões existentes. Após muitas discussões, em 1852, foi inaugurado o hospício Pedro II, no Rio de Janeiro.

Uma das grandes questões da psiquiatria sempre foi a diferenciação do diagnóstico. Dos "curáveis" aos "não curáveis", chegando-se hoje a uma variedade enorme de neuroses, distúrbios, transtornos, esquizofrenias, casos crônicos e agudos. Diante deste quadro, emerge uma figura, como já foi dito no parágrafo anterior, peculiar. É o doente mental que cometeu (ou é acusado de) um crime. Ou aquele que se defende na justiça alegando insanidade. É o "louco-criminoso", que exige uma atitude nova. Sua condição foge unicamente da esfera psiquiátrica, das discussões médicas, do tratamento em busca de cura. Ele exige a interferência direta de um outro poder, o judiciário, com todo o seu vasto repertório de leis interpretadas por juízes, advogados e promotores. A condição do "louco-criminoso" impõe a convivência de duas áreas do saber - o direito e a medicina - que gravitam em torno do sujeito, tentando impor seu discurso.

O discurso é a representação lingüística da autoridade. A linguagem representa tal autoridade, manifestando-a, simbolizando-a.⁹ Logo, o discurso ultrapassava o formalismo de um mero veículo usado para divulgação de idéias, passando a ser, ele próprio, objeto de cobiça. "O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar."¹⁰

Como paciente diferenciado, este "louco criminoso" gerou também a necessidade de se criar um local específico para a sua custódia e tratamento. Neste caso, o Manicômio Judiciário, um exemplo daquilo que Goffman qualificou como *instituição total*¹¹:

[...] há locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional; sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários.¹²

A importância de se criar um Manicômio Judiciário foi logo sentida nos primeiros anos do Hospício Pedro II. Foi o que Roberto Machado classificou como "exigência de multiplicação de instituições articuladas".¹³ Tais instituições seriam criadas apenas no século XX, como a Colônia do Engenho de Dentro, a Colônia de Jacarepaguá e o Manicômio Judiciário. Este último, apenas em 1931, após longos e exaustivos debates em torno do caso de Custódio Alves Serrão.¹⁴ Criado, não por acaso, nos fundos da Casa de Correção, na rua Frei Caneca, o primeiro Manicômio Judiciário do Brasil foi inaugurado com festa:

Das cerimônias participaram representantes do presidente Epitácio Pessoa, o ministro da Justiça, Alfredo Pinto, os médicos do Hospício, o chefe de polícia e ainda outras autoridades ligadas à Justiça e às penitenciárias. (...) Anunciavam, primordialmente, a emergência de uma forma inteiramente nova de intervenção social, mais flexível, mais globalizante.¹⁵

Em Santa Catarina, a questão do doente mental também foi amplamente debatida. Aqui, como no cenário nacional, procurava-se viabilizar a criação um hospital público destinado ao atendimento destes pacientes. Na mensagem de 1905, enviada ao Congresso Representativo, o governador Vidal Ramos já chama atenção para esta necessidade.¹⁶ Nos anos seguintes, são vários os documentos do poder público que mostram o desejo dos governantes em criar um hospício no estado. Sejam nas mensagens mostrando os serviços realizados pelos governadores ao longo do ano ou nos relatórios dos inspetores de saúde, a intenção de se criar um hospital público de atendimento a doentes mentais é uma preocupação constante, porém sempre adiada. A justificativa para que tal projeto não saísse do papel era, normalmente, a alegação de falta de verbas.¹⁷ Enquanto não se construiu o hospício, que viria ser a Colônia Santana, inaugurada apenas no ano de 1941, os doentes mentais eram internados normalmente em Brusque, no Hospital de Azambuja e no Oscar Schneider, de Joinville. Estas instituições, no entanto, não eram públicas e sim privadas, contando com subvenções do Estado para se manter. Além disso, doença mental era também um caso de polícia, como mostra o trecho a seguir, extraído do relatório do Inspetor de Saúde, Joaquim Ferreira Lima.

O Governador do Estado, justa e generosamente impressionado com o facto de continuarem a ser recolhidos às cadeias publicas [grifo meu], os infelizes loucos e pretendendo dar um remedio a este lamentavel estado de cousas, entendeu-se com o benemerito Provedor do Hospital de Azambuja, o Padre Gabriel Lux, no sentido de se ampliar a secção para alienados, que já existe naquelle importante estabelecimento, de modo a ser satisfeito o magno problema da collocação e tratamento dos loucos do Estado. Para este fim é que eu e o Chefe de Policia fomos ao Hospital de Azambuja.¹⁸

No ano seguinte, 1914, o mesmo Joaquim Ferreira Lima, responsável então pelos exames de sanidade prestados pelo Estado, escreve em seu relatório novamente sobre a prisão de doentes mentais nas cadeias públicas. Explicita sua preocupação com o fato do Hospital de Azambuja ainda não ter concluído uma novo espaço¹⁹, saturando ainda mais o

sistema penal. Alguns dos que estavam encarcerados eram doentes que haviam se tornado perigosos para suas famílias, principalmente as mais humildes, incapazes de lidar com o louco, fosse por desconhecimento ou razões financeiras. Sem condições ideais e muitas vezes abandonados, muitos desses doentes mentais acabavam falecendo na prisão. Sobre as condições em que viviam, o Inspetor de Saúde definiu como “as mais deshumanamente antihigienicas [...], dous desses desgraçados faleceram, um mesmo na cadeia, outro no Hospital de Caridade para onde foi transportado em estado de completa miséria orgânica.”²⁰

Estudar a história da "loucura", da psiquiatria ou mesmo desta relação "crime-loucura" é também o estudo do corpo, da relação "corpo e mente", como definiu Roy Porter.²¹ Para tanto, em meio às discordâncias quanto às perspectivas de abordagem, ele ressalta a importância da antropologia cultural, da sociologia e da sociologia médica neste processo de auxílio ao historiador.²²

Mas a expectativa de que o Hospício de Azambuja viesse a solucionar o problema das cadeias públicas de Santa Catarina não se confirmou, como atesta o governador em exercício, Antônio Vicente Bulcão Vianna, em 1926:

O Estado não tem serviço oficial de assistência aos alienados. O hospício de Azambuja é um instituto particular, subvencionado pelos cofres públicos, mas com capacidade para um pequeno número de doentes. O hospício de Joinville é municipal e também de proporções reduzidas. Dahi resulta que em todas as cadeias do Estado [grifo meu] existem alienados em miseráveis condições sem tratamento médico, encarcerados, como nos tempos primitivos.²³

É possível, nesta passagem, perceber claramente o discurso do Estado. Mais do que qualquer sentimento humanitário, o que configurava-se inadmissível era Santa Catarina não possuir um hospício próprio, sustentado pelo Estado, dependendo de instituições como o Azambuja e o Oscar Schneider, de Joinville. Tal falta tornava o Estado capenga na sua função de intervir na sociedade, deixando Santa Catarina "nos tempos primitivos".

O problema envolvendo o crime e a loucura - e as cadeias e presídios catarinenses - persistiu durante longos anos, mesmo após a celebrada construção da Colônia Santana. Sua situação era dúbia. Internados no hospício, eles eram considerados perigosos demais para conviverem com os demais pacientes. A integridade dos demais era posta em risco. No entanto, quando colocados nas cadeias, a situação se invertia. Neste ambiente, eles passavam a ser os ingênuos, presas fáceis aos artifícios de bandidos de verdade. Diante disso, a construção de um Manicômio Judiciário em solo catarinense era uma questão urgente e de tempo. Aliás, bastante tempo, pois somente trinta anos após a inauguração da Colônia Santana é que o Estado criou o seu Manicômio Judiciário, já na década de 70 do século XX.

Quando a Colônia Santana foi inaugurada, em 10 de novembro de 1941, houve uma expectativa por parte dos políticos catarinenses de que ela seria a solução para todos os problemas envolvendo a saúde mental no estado. Mesmo que no Hospital de Azambuja se tivesse vivido situação semelhante, ou seja, a esperança de solucionar os problemas de uma só vez acabou em frustração, a Colônia Santana era criada em meio a uma euforia. Parte de um programa nacional do governo de Getúlio Vargas, comandado pelo médico Aduino Botelho, a Colônia Santana vinha a preencher a lacuna de décadas à espera de um hospício público. Adotando um modelo no qual os pacientes trabalhavam, contribuindo assim para o sustento da própria instituição, o novo hospital devia ser um orgulho para os catarinenses. Num volume editado na década de 40, pelo Departamento de Saúde Pública, é possível perceber a dimensão dada à obra.

A Colônia Sant'Ana é, no vasto panorama dessas extraordinárias e novas realizações do atual Governo catarinense, uma unidade apenas, destinando-se a preencher velha lacuna no serviço de assistência a enfermos mentais, que se socorriam, até então, de dois manicômios particulares, menos aprestados para o eficiente tratamento de que para a piedosa e humana assistência e reclusão dos doentes.

Na opinião de ilustres psiquiatras que a têm visitado, a Colônia de Psicopatas em Santa Catarina é das que podem servir de modelo, na sua espécie, proporção e extensão e no acabamento de sua aparelhagem técnica, que é das mais modernas existentes no país.

[...]

As fotografias que reunimos, na presente publicação, oferecem uma idéia das proporções monumentais dessa Colônia de Psicopatas, que é, incontestavelmente, uma das obras compensadoras do patriótico esforço catarinense por nivelar-se, em progresso, às unidades da Federação Nacional que melhor expressam o nível de compreensão da esplêndida hora que estamos vivendo no Brasil, sob as clarividentes diretrizes do grande Presidente Getúlio Vargas.²⁴

Nos seus primeiros dez anos a Colônia Santana viveu uma espécie de choque entre o "sonho e a realidade". A demanda foi, desde o início, muito maior que a oferta de vagas. Rapidamente o hospital ficou lotado de pacientes, que não paravam de chegar de todas as regiões do estado, além daqueles que vieram transferidos de Brusque e Joinville, pois estes foram desativados.²⁵ E, por fim, a Colônia também recebeu muitos daqueles internos que estavam alojados nas cadeias públicas.

A convivência entre pacientes e criminosos, como já foi dito, não era considerada positiva por parte dos administradores do hospital, como mostra esse relato do doutor Agripa de Castro Faria, diretor do hospital.

É impossível. Além do Hospital estar completamente lotado, a nós nos afigura perigoso trazer criminosos para aqui, onde não há segurança necessária. Estamos providenciando a volta de um sentenciado que está em observação e que já nos tem dado muitas apreensões.²⁶

Muitos são os relatos de conflitos nas dependências da Colônia, entre os próprios pacientes ou com integrantes da equipe do hospício. Muitos são também os relatos de fuga constantes nos prontuários arquivados no hospital. Às vezes, devido a superlotação, uma ausência só era sentida dias após ter acontecido, normalmente quando um paciente faltava a uma consulta. Entre os muitos casos de perturbação da ordem dentro da Colônia Santana, relata-se a seguir um pequeno exemplo, da transcrição de um ofício enviado pelo diretor do hospital em 1950, o doutor Agripa de Castro Faria, ao doutor Armando Simone Pereira, secretário de justiça, educação e saúde:

10/05/1950

Senhor Secretário,

Levo ao vosso conhecimento que foi ultimamente internado neste hospital um menor vindo do Abrigo de Menores, de nome José²⁷, o qual devido sua conduta acha-se incompatibilizado com sua permanência neste hospital, pelo que passo a expôr:

O rapaz é pederasta passivo e ativo, poluindo desta forma as outras crianças, na sua maioria débeis mentais e, portanto, indefesos, submetendo-se desta forma aos instintos doentios e perversos do menor José.

Solicito-vos, portanto, providencias neste sentido de que o mesmo seja retirado o mais breve possível deste hospital, em virtude de não termos acomodações apropriadas para o mesmo.

Tomo o ensejo para reiterar a V.Excia. os meus protestos de grande estima e consideração.²⁸

A princípio, optou-se por construir o Manicômio Judiciário nas próprias dependências da Colônia Santana. O doutor Antonio Santaella, no relatório de atividades

de 1951²⁹, coloca sua construção como um dos pontos fundamentais para que a Colônia Santana consiga cumprir satisfatoriamente o programa proposto pelo Serviço Nacional de Doentes Mentais.³⁰ Nesse mesmo ano foi criado um projeto regulamentando a situação.

Projeto de Regulamento do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de Santa Catarina
Capítulo III

“Do Manicômio Judiciário”

Artº 29 – O Manicômio Judiciário do Estado de Santa Catarina, funcionará, provisoriamente, como dependência do Hospital Colônia, e destinar-se-á a internação:

dos delinquentes, isentos de responsabilidade, por motivo de afecção mental, quando, a critério do juiz, assim o exigir a segurança pública.

Dos condenados que, achando-se recolhidos às prisões estaduais, apresentarem sintomas de perturbação mental.

Dos acusados que devam ser submetidos a observação ou tratamento psiquiátrico.

Parágrafo Único: O internamento só se dará por determinação judiciária e portaria do Secretário da Justiça, Educação e Saúde.

Artº 30 – O diretor geral do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de Santa Catarina indicará a autoridade competente, um médico psiquiatra pertencente ao quadro da assistência para servir como diretor do estabelecimento.

Como pode se observar no projeto, o funcionamento do Manicômio Judiciário junto a Colônia Santana seria de caráter provisório. A intenção era construir tal espaço em local distinto. Até porque o Manicômio não responderia diretamente à Secretaria de Saúde. Em 1951, data deste projeto, saúde e justiça dividiam a mesma pasta, condição que não perdurou por muito tempo. Desmembrados, o Manicômio, ao contrário da Colônia Santana, está subordinado à Secretaria de Justiça. Não é só isso. A prerrogativa de se pedir um exame sobre o criminoso com suspeita de doença mental, ou do doente que comete um crime, parte sempre do poder judiciário, através do juiz. Cabe a ele solicitar, com base no processo, o auxílio de um perito psiquiatra para a avaliação do réu. Um laudo psiquiátrico atestando a enfermidade não garante, no entanto, que o juiz é obrigado a aceitá-lo. Segundo o Código Penal³¹ vigente neste período e durante a construção do Manicômio Judiciário, a última palavra fica reservada ao juiz.³² Perante a lei, se o psiquiatra concluir que o réu é "louco" e o juiz afirmar o contrário, então a lei garante ao juiz a decisão soberana. Este é apenas um pequeno exemplo do quanto é curioso este personagem "louco-criminoso", que exige uma associação de saberes em torno dele. Há uma luta de discursos. O juiz, representando o direito, pode (e até mesmo deve) solicitar o auxílio de um profissional da psiquiatria. Este, o representante da medicina, colabora e emite o seu laudo, o que no entanto não significa que será aceito. O direito convida a medicina à sua casa, porém deixa bem claro quem manda.

Sobre o exame psiquiátrico de categoria penal, Foucault definiu assim:

[...] haveria ao mesmo tempo pouquíssima e muitíssima coisa a dizer sobre esse gênero de discurso. Porque, afinal de contas, na verdade são raros, numa sociedade como a nossa, os discursos que possuem a uma só vez três propriedades. A primeira é poder determinar, direta ou indiretamente, uma decisão de justiça que diz respeito, no fim das contas, à liberdade ou à detenção de um homem. No limite, à vida e à morte. Portanto, são discursos que têm, no limite, um poder de vida e de morte. Segunda propriedade: de onde lhes vem esse poder? Da instituição judiciária, talvez, mas eles o detêm também do fato de que funcionam na instituição judiciária como discursos de verdade, discursos de verdade porque discursos com estatuto científico, ou como discursos formulados, e formulados exclusivamente por pessoas qualificadas, no interior de uma instituição científica. Discursos que podem matar, discursos de verdade e discursos - vocês são prova e testemunha disso - que fazem rir.³³

Apesar do projeto de 1951, o Manicômio não foi construído na Colônia Santana. Os problemas continuaram e sua necessidade se fazia contínua. Em 1955, uma nova mensagem de governador, agora Irineu Bornhausen, cita novamente mudanças que deverão ocorrer no hospício visando o seu melhor funcionamento. Mudanças estas acertadas com o Serviço Nacional de Doentes Mentais. Entre elas, "construção do Manicômio Judiciário, conforme acôrdo já firmado entre o Gôverno do Estado e o Serviço Nacional de Doenças Mentais."³⁴ Porém, no final da década, há uma outra mensagem, desta vez do governador Heriberto Hülse, citando novamente o Manicômio Judiciário e a necessidade de sua construção. Tal obra estaria englobada junto a outras naquilo que o governador chamou de "estudo das possibilidades de expansão dos serviços de Assistência Psiquiátrica no Estado."³⁵

Os anos sessenta foram um período bastante conturbado da história brasileira. Especialmente após o golpe militar de 1964, quando o país se viu às voltas com uma ditadura que permaneceria por vinte longos anos no poder. No caso específico da psiquiatria, o novo governo deu início a uma política de incentivo à criação de instituições psiquiátricas de cunho privado. Desta maneira, o Estado reduziu os investimentos na criação de hospitais públicos de modelo psiquiátrico. Além disso, o governo militar passou a oferecer polpudas verbas à manutenção desta incipiente rede privada, sob a alegação que o tratamento oferecido nestas instituições era mais qualificado. Tal atitude, no entanto, acabou incorrendo em desvio de verbas e desorganização. Mesmo recebendo subvenções públicas, os hospitais privados dedicavam-se em sua maior parte ao tratamento de pessoas de posse, deixando a grande maioria da população ainda dependendo do sistema público, que se tornava, agora sim, devido a falta de verbas, ainda mais debilitado.³⁶ Foi um processo semelhante ao ocorrido com a educação, que também teve seu sistema público relegado em favor de uma suposta superioridade da educação privada, contribuindo decisivamente para criar a desigualdade social que existe até hoje no país.

No cenário catarinense, por incrível que pareça, esta onda expansionista do setor privado feita pelo governo federal não teve muita força. Poucos foram os novos hospitais criados. Mesmo assim, a Colônia Santana passa por mudanças significativas. Foi durante esta década que o hospício viveu seus momentos de maior número de pacientes. Em 1963, assumiu a direção do hospital o psiquiatra João Harold Bertelli, que permaneceu na função durante oito anos, deixando a Colônia em março de 1971. "Quando eu assumi, tinham 930, 950 doentes. Em 70, 1971, tinham 2200 doentes"³⁷, conta ele. A Colônia Santana, desde a sua inauguração, trabalhou com um número alto de pacientes, porém os números descritos pelo doutor excediam amplamente aquilo que o Estado considerava ideal. Segundo o doutor Bertelli, entre as causas de tamanho volume de pacientes estavam a falta de psiquiatras em Santa Catarina, o que impedia a criação de ambulatórios regionais, medida que aliviaria a procura pela Colônia Santana e o abandono de muitos dos pacientes pelas suas famílias. "Desses dois mil, tinham mil que não saíam mais de lá. Família não vinha buscar...", atesta.

O número elevado de pacientes provocou reações da Secretaria de Saúde. Havia, segundo os dados do governo, 2.156 pacientes internados na Colônia Santana em 1971.³⁸ O objetivo era voltar aos cerca de 900 existentes no início da década de 60. A diminuição do número de internos não passava por uma questão apenas financeira. Para o doutor Bertelli, que acabou se retirando da direção da Colônia Santana, sendo substituído pelo doutor Júlio Gonçalves, ela estava calcada também nas discussões que vinham do exterior, da antipsiquiatria.

De 1970, mais ou menos, foi o ano que o Basaglia começou a funcionar, quando o projeto dele começou a ser discutido no mundo inteiro. Os americanos aceitaram parcialmente, que eles também tinham esse problema de excesso de doentes mentais e gastos.

Colombo Machado Salles, governador do estado em 1971, cria a Seção de Saúde Mental do Departamento de Saúde Pública (DSP), cujo principal objetivo era fazer com que os pacientes permanecessem, o máximo possível, em suas regiões de origem, evitando assim o traslado até a capital.³⁹ Em virtude da nova política que seria adotada, cancelou-se a inauguração do Hospital Psiquiátrico de Chapecó, já em processo de construção. A estrutura do prédio acabou sendo aproveitada para abrigar o que hoje é a sede da Universidade do Oeste. Abelardo Vianna Filho foi o nome escolhido para ocupar a administração da Seção.

Assumindo a Seção de Saúde Mental, Abelardo trouxe a Santa Catarina o discurso da Organização Mundial da Saúde, através da Organização Panamericana (OPAS) e passou a treinar médicos generalistas. Em três anos havia doze novos ambulatórios de Saúde Mental espalhados em pólos regionais do interior. Abrigados em centros de saúde eram atendidos por médicos generalistas, enfermeiras e assistentes sociais treinados. Amplia-se o ambulatório de Florianópolis. Difunde-se a adoção de tricíclicos, atarácicos e neurolépticos. Extingue-se o uso dos choques insulínico e cardiazólico e reduz-se a números insignificantes o uso de eletro-convulsoterapia. Prega-se a formação de equipes multidisciplinares abertas ao contato com a comunidade. A devolução de pacientes de longa permanência na Colônia, às suas comunidades, para serem seguidos como "egressos" nos ambulatórios do interior, transformou-se num grande movimento.⁴⁰

O resultado desta nova política foi a concessão de alta a mais da metade dos pacientes da Colônia Santana em pouco mais de um ano. Em 1972 são apenas 1072 internados.⁴¹ "Será que isso foi bom?", questiona o doutor Bertelli. O rápido esvaziamento e as medidas tomadas para que ele acontecesse geraram polêmica. Muitos teriam sido os pacientes que, abandonados ou recusados pelas famílias e sem condições de continuar no hospital, receberam alta mesmo assim. "Eu encontrei doente, aqui no mercado público, pedindo esmola", lembra o doutor Bertelli. E completa: "e tinha outra coisa, tinha muito paciente daqui que ia para a cadeia. Para a família não, eles iam para as cadeias. Com vários aconteceu isso." De qualquer forma, a política de esvaziar a Colônia Santana mostrou-se irreversível ao longo dos anos, diminuindo consideravelmente o número de pacientes a cada novo censo realizado pela secretaria de saúde, chegando hoje a pouco mais de seiscentos.

Em meio a essas mudanças, surgiu o Manicômio Judiciário de Santa Catarina. "[...]a edificação do pavilhão Manicômio nos terrenos da penitenciária do Estado, com o auxílio de verbas federais, de lá irá retirar os delinquentes insanos, do sexo masculino, fazendo assim cessar uma convivência perigosa com os demais alienados."⁴², atesta o governador Ivo Silveira na mensagem à Assembléia Legislativa em 1967, referindo-se a perspectiva de tranquilidade no horizonte da Colônia Santana.

Funcionando anexo ao presídio de Florianópolis, o Manicômio Judiciário de Santa Catarina, que atualmente é conhecido como Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, foi inaugurado em dezembro de 1970, passando a funcionar no dia 7 de janeiro de 1971.⁴³ O primeiro diretor foi o doutor Júlio César Gonçalves, que ficou pouco mais de quatro meses na função. Com a troca de governo, o cargo, a partir de abril de 1971, passou a ser exercido pelo psiquiatra Pedro Largura, ainda hoje do quadro de professores da UFSC e diretor do serviço psiquiátrico do Hospital Universitário, que ficou na função em torno de vinte anos. Subordinado à Secretaria da Justiça, o Manicômio abriu as portas com 45 leitos e nove peritos, segundo o funcionário Silvio Agostinho, que trabalha na instituição desde o início.

Notas

- 1 MARZANO, Luigi. Colonos e Missionários Italianos nas Florestas do Brasil. Florianópolis: UFSC, 1983.
- 2 PESSOTTI, Isaias. A Loucura e as Épocas. 2ªed. Rio de Janeiro: 34, 1995. p.14-23.
- 3 MELO, Marcos Costa. Da Idéia à Materialização: a Relação Estado-Colônia Santana. In: Psychiatry On-line Brazil. São Paulo, vol.5 n° 12, dez. 2000. Disponível em: www.priory.com/brazil.htm, p.01
- 4 ROSEN, George. Uma História da Saúde Pública. 2ed. São Paulo: Hucitec: Unesp; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994. p.117
- 5 Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental. Esta obra foi publicada pela primeira vez em 1801, sendo posteriormente republicada em 1809. Dada a sua importância, passou a ser considerada o marco de fundação da psiquiatria reconhecidamente como uma especialidade médica.
- 6 Para Pinel, a "loucura" era um problema intelectual, portanto ele se torna um crítico das teorias organicistas. Segundo ele, que classificou a "loucura" em quatro formas - mania, melancolia, demência e idiotia - as manifestações físicas, internas ou externas, ainda que importantes, eram sintomas e não causas.
- 7 Basicamente, a antipsiquiatria prega uma mudança de olhar em relação ao doente mental. Se analisado por um ângulo diferenciado, com uma perspectiva que não a puramente científica, será possível perceber o paciente como uma pessoa "diferente", de comportamento pouco usual, mas não necessariamente um doente e que deva, principalmente, ser excluído.
- 8 Esta sociedade lançou o bordão "aos loucos, o hospício!", numa campanha que visava sensibilizar as autoridades públicas para a construção de um local específico para o tratamento dos chamados alienados, principalmente os pobres, que vagavam "perigosamente" pelas ruas do Rio de Janeiro. Quanto aos alienados ricos, estes as próprias famílias, já tratavam de mantê-los em casa.
- 9 BOURDIEU, Pierre. A Economia das Trocas Linguísticas. São Paulo: Edusp, 1996. p.93
- 10 FOUCAULT, Michel. A Ordem do Discurso. 2ªed. São Paulo: Loyola, 1996. p.10
- 11 A instituição total seria aquela que, em meio a tantas outras instituições da sociedade ocidental, seria muito mais "fechada" do que outras, em maior ou menor grau. E tal "fechamento" seria caracterizado pela barreira ao relacionamento social com o mundo externo, inclusive no aspecto físico, como muros altas, arame farpado, etc.
- 12 GOFFMAN, Erving. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Perspectiva, 1974. p.16-17.
- 13 MACHADO, Roberto et. al. Danação da Norma. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p.477
- 14 Custódio Alves Serrão cometeu um assassinato no final do século XIX, no Rio de Janeiro. Foi acusado de ser louco por toda a imprensa, na qual o caso teve imensa repercussão. No entanto, sua alegação por ter cometido o crime era justamente o medo de ser internado num hospício. O caso suscitou uma grande polêmica envolvendo nomes importantes da época, como o médico Teixeira Brandão, diretor do Hospital Nacional de Alienados, que pedia a construção de um "manicômio criminal", alegando que o Hospital Nacional não tinha condições de receber loucos criminosos. Da polêmica envolvendo estes e outros casos ganhou força a idéia de se criar o Manicômio Judiciário. Para maiores detalhes ver CARRARA (1998).
- 15 CARRARA, Sérgio. Crime e loucura: o aparecimento do Manicômio Judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: UERJ; São Paulo: USP, 1998. p.194.
- 16 Vidal Ramos dedica um bom trecho de sua mensagem externando preocupação com o fato de Santa Catarina não possuir um local específico para o atendimento de doentes mentais. O governador fala na "urgência" da obra e cita que este desejo já fora manifestado em mensagens de governadores anteriores. Naquela oportunidade, como possível solução para o problema, Vidal Ramos sugere que a parte destinada a cada hospital no orçamento seja deduzida em prol da construção de um hospício. RAMOS, Vidal. Mensagem lida pelo Governador do Estado de Santa Catarina ao Congresso Representativo, em 1905. Florianópolis: Arquivo Público de Santa Catarina.
- 17 Para maiores detalhes desta trajetória até a concretização da Colônia Santana, ver MELO, Marcos Costa. O Estado e a "Loucura": da trajetória à concretização da Colônia Santana. Monografia de Graduação em História. Florianópolis: UFSC, 2002.
- 18 LIMA, Joaquim David Ferreira. Relatório do Inspetor de Saúde do Estado de Santa Catarina ao Secretário Geral do Estado em 1913. p. 26-29. Florianópolis: Arquivo Público de Santa Catarina.

- 19 Por iniciativa do padre Lux, o Hospital de Azambuja adquiriu um terreno anexo e construiu um novo prédio, que passou a ser conhecido como Hospício de Azambuja. Para maiores detalhes, ver MELO (2002).
- 20 LIMA, Joaquim David Ferreira. Relatório do Inspetor de Saúde do Estado de Santa Catarina ao Secretário Geral do Estado em 1914. p. 18-19. Florianópolis: Arquivo Público de Santa Catarina.
- 21 PORTER, Roy. História do Corpo. In: BURKE, Peter (Org.). A Escrita da História: novas perspectivas. São Paulo: Unesp, 1992. p.303-309.
- 22 Idem, p.294.
- 23 VIANA, Antônio Vicente Bulcão. Mensagem apresentada ao Congresso Representativo em 21 de agosto de 1926, pelo presidente deste mesmo Congresso no cargo de Governador em exercício. p. 19. Florianópolis: Arquivo Público de Santa Catarina.
- 24 DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA (s.l.; s.e.; s.d)
- 25 Para maiores detalhes, ver MELO (2002).
- 26 FARIA, Agripa de Castro. Ofício enviado ao Exmo. Dr. Ivo D'Aquino, Secretário Geral do Interior e Justiça. s/d. Florianópolis: Arquivo Público de Santa Catarina., 1943.
- 27 O nome do paciente, por questões éticas, foi trocado aqui por um pseudônimo.
- 28 FARIA, Agripa de Castro. Ofício enviado ao Exmo. Dr. Armando Simone Pereira, Secretário de Saúde, Educação e Justiça, em 10/05/1950. Florianópolis: Arquivo Público de Santa Catarina.
- 29 HOSPITAL COLÔNIA SANTANA. Relatório de Atividades 1951. São José, SC, 1952.
- 30 Os outros seriam: aumento do número de leitos da Colônia, construção de um pavilhão para tuberculosos, aumento da assistência aos doentes agudos e aumento do número de psiquiatras à disposição do hospital.
- 31 CÓDIGO Penal Brasileiro. 21ªed. São Paulo, Saraiva, 1984.
- 32 O Código Penal e o Código de Processo Penal do Brasil, no que se refere à legislação dos Manicômios Judiciários, permaneceram o mesmo do início da década de 40 até janeiro de 1985, quando houve uma certa mudança, porém não muito significativa. Este item, especificamente, de manter com o juiz a última palavra, ainda permanece.
- 33 FOUCAULT, Michel. Os Anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- 34 BORNHAUSEN, Irineu. Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo Governador do Estado de Santa Catarina por ocasião da abertura da sessão legislativa de 1955. p.62-65. Florianópolis: Arquivo Público de Santa Catarina.
- 35 HULSE, Heriberto. Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo Governador do Estado de Santa Catarina, em 15 de abril de 1959. p.59-62. Florianópolis: Arquivo Público de Santa Catarina.
- 36 GOMES, Mônica Medeiros. Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - Experiência de um Grupo Vivencial. Monografia de Graduação em Serviço Social. Florianópolis: UFSC, 2001.
- 37 Entrevista concedida a Renata Palandri Sigolo, em 13 de setembro de 2000.
- 38 SANTA CATARINA. Governo do Estado. Guia dos Serviços Públicos e Comunitários de Saúde Mental de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde, 1998. p.13
- 39 Idem, p. 11-12
- 40 Ibidem, p.12
- 41 Ibidem, p.13
- 42 SILVEIRA, Ivo. 2ª Mensagem anual apresentada à Assembléia Legislativa do Estado, em 15 de março de 1967. p. 209-210. Florianópolis: Arquivo Público de Santa Catarina.
- 43 GOMES, op. cit. p.21