

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

FRANCISCO GUITLER

**Prisões e manicômios: um estudo sobre os processos de internação no
Manicômio Judiciário de São Paulo entre 1927 e 1933**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Sociologia para defesa de
mestrado.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jacqueline Sinhoretto

São Carlos

2026

Resumo: A criação do Manicômio Judiciário de São Paulo é resultado de transformações históricas da administração de instituições penais. O problema das autoridades era saber como aplicar uma condenação judicial a um indivíduo que não compreenderia o caráter ilícito do fato. É sabido que os *loucos* foram detidos provisoriamente em cadeias e delegacias enquanto aguardavam transferência para hospitais psiquiátricos. Por isso, qual foi o critério adotado pelas autoridades penais para solicitar a transferência de um detento para um hospital psiquiátrico? Para tanto, o objetivo da pesquisa é analisar como a criação de um manicômio judiciário em São Paulo impactou as mudanças administrativas e o fluxo de pessoas, tendo como hipótese que a formação de um saber administrativo sobre as instituições de reclusão foi mais importante do que a constituição de um saber médico-criminológico sobre os *criminosos loucos*. O método adotado para analisar os documentos dos detentos internados é qualitativo. Quanto aos materiais escolhidos, as mensagens do governador ao poder legislativo estadual e as sessões da Assembleia Legislativa a respeito da criação do Manicômio Judiciário de São Paulo foram utilizados como contextualização histórica, uma vez que os prontuários médico-legais de internos forneceram o material principal para a pesquisa. Foram escolhidos dez casos de detentos internados a serem analisados com profundidade. O conjunto de documentos escolhido se refere a detentos de prisões estaduais transferidos para o Manicômio Judiciário de São Paulo.

Palavras-chave: Loucura; Manicômio Judiciário; Detenção; Psiquiatria

Sumário

Introdução e metodologia	5
Seção 1: A detenção como problema sociológico	13
Figura 1 - William Norris confinado no Hospital Psiquiátrico de Bethlem, na Inglaterra, por volta do ano de 1820.	22
Figura 2 - Execução pública de William Burke em 1829 na Escócia.	27
Figura 3 - Duas figuras do edifício do Asilo Criminal de Broadmoor na década de 1860.	31
Seção 2: O problema da detenção em São Paulo	33
Figura 4 - Fotografia de um dos pavilhões da Penitenciária do Estado de São Paulo na década de 1920.	38
Figura 5 - Fotografia aérea do Hospital Central do Juqueri, em Franco da Rocha (SP), sem data.	43
Seção 3: A detenção de loucos e criminosos em São Paulo	45
Considerações finais	66
Referências bibliográficas	69

Introdução e metodologia

A Reforma Psiquiátrica brasileira (lei 10.216/2001) introduziu mudanças significativas no regime de internação em que os *loucos* foram submetidos ao longo de décadas de política manicomial ao reduzir, por exemplo, a quantidade de pessoas internadas permanentemente em instituições desse tipo e de leitos em hospitais psiquiátricos¹. Todavia, a custódia jurídica de indivíduos com transtorno psiquiátrico em conflito com a lei permaneceu na legislação brasileira. Essas pessoas seriam internadas não em presídios comuns, mas nos chamados *manicômios judiciais* (Diniz, 2013), cuja administração formal é realizada pelos mesmos profissionais que são responsáveis pela manutenção do regime penitenciário do estado de São Paulo desde 1980 (Salla, 2007).

Em 2023, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) determinou o fechamento dos manicômios judiciais em território nacional através da Resolução 487 como política antimanicomial do poder judiciário. A decisão revelou as dificuldades para a implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil e a proximidade em termos de funcionamento dos ainda existentes manicômios com as prisões. Apesar disso, é cedo para avaliar os efeitos que a decisão do órgão provocou na organização do regime penitenciário, porque o número de internações em manicômios judiciais em São Paulo não diminuiu nos últimos anos². Por isso, a gestão de pessoas consideradas *inimputáveis* pelas autoridades judiciais e a relação histórica entre prisões e manicômios permanecem na ordem do dia (Harcourt, 2005).

A gestão de réus e sentenciados com transtorno psiquiátrico por meio de instituições penais e não penais é resultado da aplicação de uma série de normas e regulamentos que visaram distribuir os processados criminalmente em instituições que cumpriram diferentes objetivos sociais. A determinação da *periculosidade* dos chamados *criminosos loucos* teria justificado a diferenciação entre o estabelecimento psiquiátrico comum e o criminal (Lhacer, 2013; Dalgalarondo,

¹ Não existe somente um termo para nomear as instituições psiquiátricas. De modo geral, receberam diversos nomes: *hospício de alienados*, *asilos*, *manicômios*, *nosocômios*, *hospitais psiquiátricos* etc. Esses termos podem ser usados como sinônimos a depender do contexto histórico, como, por exemplo, em relação ao primeiro que foi mais utilizado durante o século XIX e os últimos apenas a partir do século XX.

²

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2025/08/sp-amplia-internacoes-em-manicomios-judiciarios-e-vai-na-contramao-do-pais.shtml> Acesso em: 22 de agosto de 2025.

Teixeira, 2006). Por isso, estudar a criação de um manicômio judiciário em São Paulo é contribuição relevante para entender as discussões atuais em torno da questão dos crimes violentos praticados em estado de *insanidade*, a percepção da opinião pública sobre os infratores inimputáveis e a relação complexa e, por vezes, estereotipada da violência com transtornos psiquiátricos.

Não obstante, esta dissertação volta seus olhos à criação do manicômio judiciário em São Paulo, entre os anos 1927 e 1933, porque, apesar da reforma psiquiátrica de 2001 ter reduzido efetivamente o número de internações permanentes em hospitais psiquiátricos e ter criado um regime de tratamento psiquiátrico descentralizado e focado em internações de curta duração, a legislação penal sobre os chamados *criminosos loucos* permaneceu praticamente inalterada desde a criação dos primeiros manicômios judiciários brasileiros entre as décadas de 1920 e 1930, que definiu institucionalmente como seriam aplicadas as *medidas de segurança* do Código Penal de 1940.

A principal conclusão dessa pesquisa foi notar que a criação do Manicômio Judiciário em São Paulo é a continuação de um conjunto de práticas institucionais que começaram com a *grande internação de loucos* descrita por Foucault (1978) e, dessa vez, buscaram atingir e normalizar a população carcerária do estado, e não o corpo social como um todo. Essa nova instituição, sancionada em 1927 pelo Poder Legislativo estadual de São Paulo, adotou uma estratégia de guerra de fato, *dividir para conquistar*, para compreender as características sociais, psicológicas e psiquiátricas de uma população “emergente”, os presos.

A construção teórica do objeto

Em *História da loucura*, Foucault (1978) deu os primeiros passos para a elaboração de um tipo de análise histórica centrada na relação entre discurso e práticas sociais. No livro, ele argumentou que a história da psiquiatria não deve ser analisada retroativamente, ou seja, a partir do que hoje compreendemos por *loucura* ou *doença mental* e como ela deveria ser tratada. Entender as razões históricas pelas quais uma série de práticas ocorreu no passado, como a detenção e a gestão de pessoas em instituições fechadas, como em prisões e manicômios, é o problema desta dissertação de mestrado e o objetivo da pesquisa sobre instituições relacionadas com a reclusão forçada de pessoas.

A história de prisões e manicômios ficou marcada pelo problema da violência. Não somente Foucault, mas Marx (2017) também analisou a formação de instituições sociais a partir do conflito e da violência. Para ele, a formação de instituições políticas e econômicas, como fábricas, bancos, mercados, governos, por exemplo, é tudo menos idílica. Tratando-se de práticas sociais na história, “a conquista, a subjugação, o assassinio para roubar, em suma, a violência” (Marx, 2017, p. 786), desempenharam o papel principal.

Tratar a história de instituições desse ponto de vista não significa dizer que haveria somente violências para relatar. Para Foucault (2015), os métodos de punição na história dos países ocidentais são o resultado de uma série de táticas, técnicas e procedimentos específicos para não somente excluir, mas produzir saber sobre certos indivíduos e apresentá-los como *desviantes* ou *anormais*. Isso quer dizer que não há exercício de poder sem a constituição correlata de um campo de saber que é utilizado para fazer com que as instituições funcionem (Foucault, 1986).

Uma pesquisa sociológica sobre instituições de reclusão, sob sua influência, prioriza analisar os problemas das táticas e tecnologias de poder, a existência de conflitos entre grupos sociais e compreender a relação (nem sempre imediata) entre discurso e práticas sociais. Entretanto, para Marx, as categorias de análise são econômicas em sua origem, enquanto, para Foucault, elas podem ser mais flexíveis. Para ele, *louco* e *detento* não são noções abstratas, as instituições de detenção empregadas para *corrigir* são responsáveis pela criação de identidades que são utilizadas de modo equívoco por pessoas das sociedades contemporâneas.

O conceito de *instituição total* de Goffman (1974) forneceu uma explicação sociológica do modo como instituições como manicômios, prisões e estabelecimentos similares produzem esquemas rígidos de comportamento para seus membros junto com regras informais que são definidas por causa das dinâmicas do cotidiano na instituição. A sociologia da punição (Garland, 1990) foi indispensável para estabelecer o diálogo da sociologia com as pesquisas históricas de Foucault (1986, 2015) sobre o desaparecimento dos suplícios da prática judiciária, a generalização das prisões e a emergência da justiça criminal moderna.

Há uma multiplicidade de instituições sociais que podem ser analisadas do ponto de vista histórico e sociológico e que desempenharam cada uma um papel

relevante para a gestão do regime penal. Entre as prisões, buscou-se recuperar a história da *Penitenciária do Estado de São Paulo* e da *Cadeia Pública de São Paulo*. Cada uma foi fundada em um período histórico específico, a fim de resolver problemas a respeito da gestão das instituições de reclusão. Quanto aos manicômios de São Paulo, foi importante mencionar o *Hospício Provisório de Alienados de São Paulo* e o *Hospital Psiquiátrico do Juqueri*.

As instituições citadas acima pertencem em maior ou menor medida ao campo da punição, pois, embora a detenção tenha sido adotada exclusivamente como método de punição para condenados judicialmente, ela também foi utilizada para prender e manter os *loucos* afastados do convívio social, não somente para oferecer-lhes um tratamento médico-psiquiátrico. Por essa razão, é importante entender com profundidade qual teria sido a relação entre presídios e manicômios em seu funcionamento cotidiano.

Sobre os métodos

O método é qualitativo e os materiais que foram analisados como fonte primária podem ser divididos em dois grupos: I) documentos que foram produzidos por profissionais da própria instituição analisada e II) os que foram por autoridades de fora dessa mesma instituição, o Manicômio Judiciário. O Arquivo Público do Estado de São Paulo chamou de *prontuários do Manicômio Judiciário* uma coletânea de documentos provenientes de diferentes instituições penais e hospitalares sobre um mesmo paciente internado no estabelecimento. Os outros documentos analisados são *As Mensagens do Governador de São Paulo para Assembleia*, disponíveis da Hemeroteca da Biblioteca Nacional³, e as sessões da Assembleia Legislativa sobre a criação do Manicômio Judiciário em São Paulo, que ocorreram em dezembro de 1927 e foram publicadas no jornal *Correio Paulistano*, também disponíveis para leitura no site da Hemeroteca Digital.

O objetivo da pesquisa é analisar como o Manicômio Judiciário de São Paulo foi utilizado para realizar a gestão e controle dos indivíduos com transtornos psiquiátricos processados criminalmente, tendo como contexto as interconexões entre as prisões e os manicômios. A história das práticas e procedimentos de detenção e internação em instituições dessa natureza permanece, em grande

³ <https://memoria.bn.gov.br/hdb/periodico.aspx> Acesso em: 26 de junho de 2025.

medida, desconhecida, apesar dos esforços realizados para preservar acervos documentais e analisá-los por meio de investigações acadêmicas nas ciências sociais e áreas correlatas. A principal dificuldade enfrentada pelo pesquisador foi a grande quantidade de documentos acumulados sobre o Manicômio Judiciário no Arquivo Público, o que o obrigou a reduzir o escopo da pesquisa para o período situado entre 1927, ano de aprovação da lei de criação do manicômio, e 1933, quando o Manicômio Judiciário passou a funcionar fora das dependências do Hospital Psiquiátrico do Juqueri.

Quanto aos objetivos específicos:

- a) Verificar, nas mensagens do governador do estado de São Paulo à Assembleia Legislativa, o histórico dos estabelecimentos em que os réus e os sentenciados com transtornos psiquiátricos foram detidos e internados.
- b) Identificar quais os objetivos e as motivações preliminares da proposta legislativa com a criação de um manicômio judiciário em São Paulo, publicada no *Correio Paulistano* em dezembro de 1927.
- c) Mapear as transferências de detentos que foram internados no Manicômio Judiciário junto com a sua procedência institucional.
- d) Analisar, nos prontuários selecionados para a etapa qualitativa da pesquisa, quais as justificativas para a transferência de detentos de prisões estaduais para o Manicômio Judiciário.

O material escolhido e utilizado para a realização da pesquisa é basicamente composto por três conjuntos documentais, dois dos quais foram produzidos por representantes dos poderes Legislativo e Executivo de São Paulo: a) relatórios administrativos ou mensagens do governador do estado de São Paulo, b) discursos de parlamentares a respeito da criação do Manicômio Judiciário e c) os chamados *prontuários médico-legais* do Manicômio Judiciário de São Paulo. Segue nos parágrafos abaixo uma descrição detalhada de cada conjunto de documentos, onde e como podem ser acessados.

As *Mensagens do Governador do estado de São Paulo* são documentos disponíveis para a leitura na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional⁴. Podem ser encontrados nesses documentos assuntos relacionados a problemas cotidianos

⁴ Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/hdb/periodico.aspx> Acesso em: 23 de junho de 2025.

como, por exemplo, construção e administração de escolas, prisões, hospitais e manicômios, gestão da força policial do estado, problemas de saúde pública, comentários sobre administração pública, finanças, imigração, indústria, agricultura, justiça etc. Esses documentos foram publicados entre 1890 e 1930. São 31 pronunciamentos de 14 governadores do estado de São Paulo. Mais detalhes sobre esse conjunto documental será apresentado na introdução da seção 3.

As sessões da Assembleia Legislativa sobre a proposta de criação de um Manicômio Judiciário em São Paulo foram publicadas no *Correio Paulistano*, disponível também para consulta na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Os discursos parlamentares foram publicados a partir da edição 23113 do ano 1927, segundo a classificação do acervo digital. No documento, o deputado estadual Alcântara Machado, que propôs a criação da instituição em São Paulo, apresenta a situação do regime penal do estado em relação aos *loucos* e os modelos de hospitais psiquiátricos vinculados a prisões que foram aplicados em outros países antes do Brasil.

Os documentos históricos sobre o Manicômio Judiciário de São Paulo estão no Arquivo Público do Estado de São Paulo⁵, localizado na zona norte da cidade de São Paulo. O acesso aos prontuários é restrito, mas pode ser solicitado mediante um formulário encaminhado ao diretor da instituição. Como a pesquisa busca entender a criação de um manicômio judiciário em São Paulo, é importante analisar o período que compreende a promulgação da Lei estadual 2.245/1927, que criou o Manicômio Judiciário, e a inauguração do seu edifício em 1933 na cidade atual de Franco da Rocha, que até então funcionava dentro das dependências do Hospital do Juqueri.

Devido à grande quantidade de documentos do Manicômio Judiciário (Botelho, Miranda, Rodrigues, 2016; Uga, 2019; Ferreira, 2020) acumulados no Arquivo Público do Estado de São Paulo (um total de 2.647 prontuários relativos ao período de 1897 a 1952⁶), buscou-se realizar uma leitura sistemática para coletar informações para compreender a procedência dos documentos agrupados e

5

http://icaatom.arquivoestado.sp.gov.br/ica-atom/index.php/manicomio-judiciario-de-franco-da-rocha;isad?sf_culture=pt_BR Acesso em: 13 de junho de 2025.

⁶ Na organização feita pelo Arquivo Público do Estado de São Paulo estão misturados documentos do Hospital Psiquiátrico do Juqueri, fundado oficialmente em 1898, e do Manicômio Judiciário.

chamados de *prontuários médicos do Manicômio Judiciário* pelo Arquivo Público. São elas: a identificação do documento, o ano em que o detento foi internado, a instituição em que esteve detido ou internado antes de ser transferido e se foi internado no Hospital Psiquiátrico do Juqueri ou no Manicômio Judiciário.

É importante notar que, em 2005, um incêndio destruiu o prédio administrativo do Hospital do Juqueri, onde estavam a biblioteca e o arquivo da instituição. Um conjunto de 136 mil documentos foram perdidos por causa do incidente⁷. Contudo, uma parte importante da história institucional do hospital pode ser encontrado no *Arquivo Público do Estado de São Paulo*⁸, onde também estão os prontuários médico-legais do Manicômio Judiciário.

A organização dos prontuários médico-legais do Manicômio Judiciário em caixas e períodos históricos é da competência do Arquivo Público do Estado de São Paulo. O pesquisador apenas solicita aos funcionários do estabelecimento quais caixas ele deseja ver. Em regra, as caixas dos prontuários estão organizadas pela data de entrada do paciente na instituição, e podem conter prontuários de internações posteriores. Se um paciente, por exemplo, foi internado três vezes entre 1927 e 1938, os três prontuários de internação estarão disponíveis para leitura na mesma caixa.

O próximo passo da pesquisa documental foi criar uma tabela contendo as informações de 171 documentos que dizem respeito ao período de 1927, data da lei de criação de um Manicômio Judiciário em São Paulo, a 1933, quando um edifício próprio para a instituição foi inaugurado. O resultado desse primeiro trabalho analítico foi uma relação dos locais em que os pacientes do Hospital do Juqueri e do Manicômio Judiciário foram detidos antes de serem internados. A maior parte dos documentos diz respeito a detentos provenientes da Penitenciária do Estado, da Cadeia Pública da Capital ou de cadeias do interior. Vale ressaltar que os prontuários de 1927 a 1933 foram analisados integralmente.

Uma dificuldade encontrada em campo foi que a maioria dos documentos de cadeias do interior foi escrita à mão, enquanto os prontuários que vieram da

⁷ <https://www.unisantos.br/pos/revistapatrimonio/painel8759.html?cod=601> Acesso em: 13 de junho de 2025.

⁸

<https://www.arquivoestado.sp.gov.br/web/noticia/ler/arquivo-publico-recebe-documentos-do-complexo-hospitalar-juquery> Acesso em: 13 de junho de 2025.

Penitenciária do Estado foram datilografados. Contudo, não apenas a grande quantidade de prontuários disponíveis para consulta no Arquivo Público motivou a elaboração de uma primeira abordagem mais simplificada, mas também a dimensão física dos documentos e a fragilidade das páginas devido à deterioração do tempo. Informações mais detalhadas sobre os documentos do Manicômio Judiciário de São Paulo foram apresentadas na seção 3 desta dissertação.

Como resultado da leitura sistemática dos documentos do manicômio, foram encontrados 63 prontuários de detentos de cadeias do interior de São Paulo, 48 da Penitenciária do Estado, 47 da Cadeia Pública da Capital e 13 de outras instituições que não pertencem a nenhuma das anteriores. A maioria dos internos do manicômio possuía processo criminal e foi internada mediante decisão de autoridades judiciárias. Por isso, foi escolhido um total de 10 prontuários de internos de prisões estaduais para realizar uma análise aprofundada: 3 da Penitenciária do Estado, 3 da Cadeia Pública da Capital e 4 de outras instituições (cadeias do interior, Instituto Correcional de Taubaté e Recolhimento das Perdizes).

A restrição de acesso a documentos desse tipo é uma questão importante a ser comentada, pois, diferentemente de jornais ou discursos públicos, a leitura e a circulação de prontuários de detentos eram restritas a profissionais vinculados a instituições penais. O que indica que possivelmente eram utilizados para troca de informações entre as autoridades responsáveis pela situação de detentos em instituições como presídios e hospitais psiquiátricos. O que foi registrado nas páginas desses documentos pode ser interpretado mais como a formação de um saber administrativo sobre instituições como manicômios e prisões do que um saber médico-criminológico a respeito dos *criminosos loucos* - que ficaram em segundo plano em comparação com os problemas cotidianos de administração e vigilância do comportamento de detentos entre si e em relação às autoridades.

Na seção 1 desta dissertação de mestrado, busquei revisitar as discussões sobre como ocorreu a transição de um regime de punição pautado na execução pública dos infratores para outro baseado na sua detenção, utilizando a Inglaterra como exemplo histórico. Na seção 2, como essas instituições provenientes da Europa foram introduzidas em São Paulo, tendo em vista os estabelecimentos de reclusão que já existiam aqui. Por fim, na seção 3, foi apresentada uma discussão a

partir dos documentos analisados durante a pesquisa: as Mensagens do Governador à Assembleia Legislativa, as sessões da Assembleia Legislativa de São Paulo sobre a criação de um manicômio judiciário no estado e os prontuários médico-legais do Manicômio Judiciário de São Paulo.

Seção 1: A detenção como problema sociológico

1.1 Introdução

Prisões e delegacias foram amplamente utilizadas como espaços provisórios de detenção de pessoas consideradas *loucas*, mas as articulações institucionais com os manicômios permanecem como um campo de estudo que demanda aprofundamento. A análise da forma histórica e social pela qual se organizaram as instituições de reclusão em relação aos sujeitos diagnosticados com distúrbios mentais insere-se no marco interpretativo fornecido pela sociologia da punição (Garland, 1990; 2018). A principal contribuição desta pesquisa reside na oferta de uma discussão teórica qualificada e na apresentação de informações detalhadas sobre a criação e o funcionamento de uma instituição situada entre as prisões e os hospitais psiquiátricos.

A detenção de pessoas com transtornos mentais em hospitais e prisões não se restringiu à função de exclusão social, desempenhando também um papel na organização da vida social e jurídica. O problema da administração e aplicação das penas atravessou os discursos e práticas psiquiátricas (Carrara, Fry, 1986, Fragoso, 1981). A legislação penal brasileira de 1940 impôs critérios estritos para o reconhecimento da inimputabilidade, exigindo a comprovação, por laudo médico, da completa incapacidade do agente para compreender o caráter ilícito do fato no momento da ação delituosa. Por essa razão, o diagnóstico de *doença mental*, por si só, não impedia a imposição de medidas de reclusão.

O processo de constituição da *doença mental* está intrinsecamente vinculado ao funcionamento de instituições como os hospitais de alienados até meados do século XIX (Campos, 2011, Flandoli, Mezzalira, 2011) e, posteriormente, no início do século XX, aos hospitais psiquiátricos e manicômios judiciários. O *Hospício Provisório de Alienados de São Paulo*, fundado por volta de 1850, operou como um depósito de indivíduos classificados como *loucos mansos* e *loucos furiosos*, representando uma primeira tentativa, no contexto paulista, de delimitar os espaços institucionais destinados à punição de criminosos e ao tratamento de enfermos mentais. Já o Hospital Psiquiátrico do Juqueri apresentou-se como uma estrutura hospitalar significativamente mais complexa que o seu antecessor.

A compreensão da formação das instituições psiquiátricas em São Paulo e no Brasil demanda o exame da história institucional das prisões e asilos europeus, bem como de suas legislações penais. Embora os manicômios judiciários tenham emergido paralelamente ao desenvolvimento de novas teorias sobre os criminosos insanos, foram as reformas penais do início do século XIX (Foucault, 1978; 1986) que possibilitaram o surgimento concomitante de instituições e campos científicos especializados. Como resultado dessas mudanças, foi criado o Criminal Lunatic Asylum de Broadmoor, em 1863 na Inglaterra, cujo funcionamento influenciou significativamente as formas pelas quais o sistema judiciário passou a tratar a loucura no contexto penal (Hamilton, 1980; Moran, 1985).

1.2 Antecedentes sociológicos

Com o conceito de *instituição total*, Goffman introduziu na sociologia uma nova forma de estudar as instituições da sociedade contemporânea. O problema da reclusão em prisões e hospitais psiquiátricos ocupou o primeiro plano da análise do sociólogo americano. Embora ele tenha nomeado as instituições totais, Goffman não foi o primeiro a se interessar por elas. Seu mérito consiste em ter aplicado os métodos desenvolvidos pela segunda geração de acadêmicos do Departamento de Sociologia da Universidade de Chicago para entender como a subjetividade é modificada em instituições como hospitais psiquiátricos, prisões e outros estabelecimentos semelhantes.

Há pelo menos um antecessor importante a mencionar para entender as obras e os trabalhos de Erving Goffman na tradição sociológica da Escola de Chicago: Everett Hughes. É um pesquisador da sociologia indispensável para entender o chamado *interacionismo simbólico*. A segunda geração de sociólogos de Chicago, iniciada por Hughes e outros acadêmicos, foi responsável por fazer do trabalho de campo (*fieldwork*) um método relevante e produtivo para as ciências sociais. A partir desse método, os novos sociólogos de Chicago desenvolveram pesquisas empíricas relacionadas a instituições, organizações sociais e trabalho.

Os trabalhos de Everett Hughes possuem um significado importante para a pesquisa empírica em sociologia por ser a sua geração de pesquisadores a primeira nos Estados Unidos cuja formação se deu em sociologia como disciplina universitária e método de pesquisa. Por isso, os artigos de Hughes dificilmente

podem ser enquadrados como “teóricos” do modo convencional de entender teoria. Esse estilo de fazer pesquisa em sociologia recebeu o nome de *teorias de médio alcance* (Hermes-Hayes, 1998). Ou seja, é uma forma de reduzir o escopo explicativo da pesquisa sem abandonar o interesse em reflexões teóricas sobre o objeto estudado.

Como Louis Wirth e Herbert Blumer, Everett Hughes pertencia à segunda geração de sociólogos treinados pelo Departamento de Sociologia da Universidade de Chicago. Eles receberam como herança teórico-metodológica os *social surveys* desenvolvidos pelos seus antecessores da Escola de Chicago, Robert Park, Ernest Burgess, Albion Small, W. I. Thomas etc. Fazer um mapeamento da situação social dos trabalhadores, dos imigrantes e dos grupos étnicos presentes na cidade de Chicago era um dos objetivos principais da pesquisa sociológica (Chapoulie, 1996).

Depois da introdução de métodos estatísticos na sociologia, entre 1920 e 1935, o Departamento de Sociologia da Universidade de Chicago ficou marcado por uma tensão entre duas orientações de método derivadas dos próprios trabalhos de Robert Park. Uma privilegiava a dimensão subjetiva (ou cultural) dos fatos sociais, que poderia ser compreendida melhor através de trabalhos de campo (*fieldwork*). A outra buscou compreender a dimensão global dos fatos sociais observados na cidade, recorrendo à aplicação de questionários e métodos estatísticos e cartográficos (Chapoulie, 1996, p. 8).

Com a popularização da sociologia como disciplina universitária, a Universidade de Chicago deixou de ser o único centro de pesquisa sociológica nos Estados Unidos. A nacionalização da sociologia em diferentes estados americanos a partir da década de 1940 fortaleceu, no entanto, a utilização de métodos quantitativos em detrimento dos qualitativos. O uso de questionários aplicados a grandes amostras populacionais ocupou a cena sociológica no lugar dos estudos focados em histórias de vida feitos através de entrevistas e observações participantes.

Herbert Blumer foi o principal opositor e crítico do predomínio dos métodos quantitativos na sociologia. Apesar disso, a década de 1950 foi a época de ouro de *surveys research* e dos métodos estatísticos aplicados na sociologia. Hughes fazia parte de um pequeno grupo de pesquisadores que não abandonou a pesquisa

qualitativa na sociologia. Os trabalhos de Howard Becker e Erving Goffman, por exemplo, não seriam possíveis sem a manutenção do uso de métodos qualitativos na sociologia (Chapoulie, 1996, p. 11).

Embora mais silencioso do que os outros, Everett Hughes foi um importante representante do *interacionismo simbólico*. A contribuição mais relevante do sociólogo foi um conjunto de estudos a respeito da relação entre profissões e instituições. O deslocamento de objeto da *divisão do trabalho* às *profissões* foi o que possibilitou uma atenção renovada ao problema das instituições na sociedade contemporânea. *Boys in White* foi o resultado de uma pesquisa coletiva dirigida por Hughes que buscou analisar a influência da educação médica no exercício profissional da medicina (Chapoulie, 1996, p. 19).

Como situar as obras de Erving Goffman no contexto da segunda geração de sociólogos da Escola de Chicago e do interacionismo simbólico? *Manicômios, prisões e conventos* é um trabalho sociológico/etnográfico inspirado em métodos qualitativos desenvolvidos pelos pesquisadores do Departamento de Sociologia da Universidade de Chicago. É relevante destacar que Goffman (1974) não utilizou os tipos usuais de medidas e controle de pesquisa, porque seu objetivo era entender e analisar o mundo social dos internados no Hospital St. Elizabeths. Uma pergunta a ser respondida é: como é a experiência subjetiva de internação em hospitais psiquiátricos?

Em uma entrevista, Goffman declarou que aceitaria melhor que o conjunto de suas obras fosse classificado com o rótulo de *sociologia hughesiana*, inspirada nos métodos desenvolvidos por Everett Hughes, ao invés de *interacionismo simbólico* (Verhoeven, 1993, p. 319). Embora não rejeite o termo *interacionismo simbólico* para descrever o tipo de pesquisa que ele desenvolveu, fica explícito de que modo Goffman se filia ao modo de pensar e fazer sociologia elaborado por Hughes e outros sociólogos de Chicago a partir da década de 1950.

O primeiro conceito utilizado por Goffman (1974) para apresentar o seu objeto de estudo é o de *instituições totais*. Há muitas instituições que podem ser consideradas *totais* em função de suas características. Elas são locais onde um grande número de indivíduos se encontra vivendo uma vida fechada e formalmente administrada. *Manicômios, prisões e conventos* (*Asylums*, o título original do livro)

trata especificamente de um tipo de instituição total: os hospitais para *doentes mentais*. O que fundamenta a análise de Goffman (1974) é o fato de haver na sociedade contemporânea estabelecimentos diversos que estão abertos a um grande número de indivíduos e outros cujo acesso é dificultado ou restrito. Embora o foco seja o problema da reclusão de indivíduos em um hospital psiquiátrico, Goffman (1974) analisa outros estabelecimentos que apresentam características similares, como prisões, conventos, escolas etc. A comparação entre esses estabelecimentos permite notar diferenças em termos de função social que são atribuídas às instituições totais.

Toda instituição total apresenta tendências de fechamento. Em outras palavras, trata-se da existência de barreiras que são estabelecidas entre os membros da instituição e o que está fora dela. Goffman (1974) não foi o único pesquisador a analisar as características sociais de uma instituição total. Outros autores trabalharam com noções diferentes para analisar instituições que apresentam características *totais* (Goffman, 1974, p. 16). Dois exemplos são importantes: os sanatórios para *tuberculosos* e os hospitais para *doentes mentais* e *leprosos*.

O que distingue as instituições totais entre si é o fato de cada uma apresentar características totais de modo mais ou menos intenso. Como um aspecto da sociedade contemporânea diz respeito ao fato de indivíduos poderem participar de diferentes atividades sociais em diferentes espaços, uma restrição dessa liberdade, a saber, fazer com que todas as atividades de um grupo social sejam realizadas em um espaço e sob a supervisão de uma autoridade, é um aspecto importante para entender o conceito de *instituição total*.

Outra característica é que todas as atividades dos internos de uma instituição total são rigorosamente estabelecidas e controladas em horários. Os internos são obrigados a obedecer a um sistema de regras formais explícitas sob a coordenação de um grupo de funcionários da instituição. Goffman (1974) trata esse controle das necessidades humanas por uma organização burocrática como um fato básico das instituições totais. Disso, porém, decorrem consequências importantes.

A principal consequência desse controle rigoroso do tempo e das atividades dos internos é uma divisão básica entre *grupo dos internados* e *equipe dirigente*.

Como resultado dessa divisão dentro dos muros da instituição, cada grupo tende a representar o outro através de estereótipos limitados e hostis. Os pacientes são vistos pela equipe como amargos, reservados e não merecedores de confiança. Os funcionários são vistos como condescendentes, arbitrários e mesquinhos. O fato de os internados viverem na instituição e terem contato restrito ao mundo externo reforça as possibilidades de confronto entre o grupo dos internados e a equipe dirigente em função de identidades sociais calcificadas pelo tempo de internação.

Uma peculiaridade da relação entre o grupo dos internados e a equipe dirigente de uma instituição total é o número de restrições no que diz respeito à comunicação entre ambas as partes. É de costume que um grupo específico fique encarregado, portanto, de gerenciar o contato dos pacientes com o médico e muitas vezes omitir quais são os planos da equipe dirigente em relação aos pacientes. O estudo de uma instituição total possui interesse sociológico, na perspectiva de Goffman (1974), por ser ela um híbrido social, em partes comunidade residencial, em partes organização formal.

É comum em instituições totais que os internos sejam submetidos a um processo de rebaixamento moral. Em verdade, o objetivo do trabalho de campo de Goffman (1974) no Hospital Psiquiátrico St. Elizabeths foi analisar como o *eu* dos pacientes é modificado ao longo do processo de internação em uma instituição total. Quando um indivíduo é admitido em uma instituição total, “começa uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu” (Goffman, 1974, p. 24). Esta é a *carreira moral* de um paciente internado.

O processo de mortificação do eu começa com uma *morte civil* em função das barreiras que separam o dentro e o fora de uma instituição total. O processo de internamento força a introdução de novos papéis sociais (de um interno de uma instituição total) e o apagamento ou a perda de antigos papéis (no mundo doméstico, familiar, escolar, de trabalho etc). A rotina uniformizada da instituição acelera esse processo de desligamento do mundo externo e força a assimilação de uma nova identidade, a de interno de uma instituição total.

Há diversas ações dentro de uma instituição total capazes de produzir *rebaixamento moral* e *mortificação do eu*: o padrão de deferência em relação à equipe dirigente, a obrigação de pedir autorização para satisfazer quaisquer

necessidades básicas, a possibilidade de ser ridicularizado pelos funcionários, a desapropriação de bens pessoais, a padronização da aparência e das vestimentas etc. O eu dos internos é gradualmente mutilado pelo hábito contínuo de cumprir papéis humilhantes em função dos rituais de uma instituição total.

Embora Goffman (1974) não tenha feito uma análise histórica das *instituições totais*, o conceito é interessante e é possível utilizá-lo para compreender a forma pela qual os manicômios sequestraram uma população socialmente “excluída” e forneceram a ela uma identidade relativamente precisa: a da *doença mental*. Para entender o sentido histórico dessa prática de segregação que ocorreu dentro dos muros das instituições totais, é necessário averiguar como foram atribuídas funções diferentes para cada instituição de reclusão: os hospitais para *doentes*, as prisões para *criminosos*, os asilos para *loucos* e os manicômios judiciais para os *criminosos loucos*.

1.3 A internação nos hospitais da idade clássica

Foucault (1978) tratou de analisar a experiência não literária da loucura, a saber, a internação de *loucos* nos hospitais da Europa nos séculos XVII e XVIII, a Idade Clássica. É sabido que estas instituições não funcionavam como estabelecimentos médicos até meados do século XIX. Foi uma mudança de percepção em relação à pobreza que deu origem aos estabelecimentos destinados aos miseráveis da Europa. Caridade e punição: essa foi a finalidade estabelecida pela monarquia francesa aos hospitais que foram reorganizados em 1656 na França. O Hospital Geral de Paris serviu de modelo para os serviços assistenciais destinados a *mendigos*, *loucos*, *inválidos* e *desempregados* de todo território francês.

A loucura não foi o alvo principal do internamento no século XVII europeu, mas com o encarceramento de *loucos* ao lado de *miseráveis* e *desempregados* nos hospitais ela passou a ser “percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo” (Foucault, 1978, p. 78). Foi essa prática social de mapeamento da população de uma cidade ou um país que marcou o nascimento da *doença mental*. No entanto, como se deu esse processo em que a loucura passou a ser percebida dentro dos muros do internamento clássico? É importante estudar a experiência da loucura no

internamento clássico para entender o problema da *doença mental* no direito penal contemporâneo.

A mudança de percepção em relação à pobreza e os movimentos do protestantismo nos países ocidentais da Europa provocaram um processo de secularização das tarefas de assistência aos pobres. Foi nos antigos conventos que se estabeleceram os grandes asilos da Alemanha e da Inglaterra. O pobre assumiu no decorrer do século XVI “uma figura que a Idade Média não teria reconhecido” (Foucault, 1978, p. 56). A pobreza passou a ser percebida na Idade Clássica como vício e desordem. Por isso, seria preciso percorrer as ruas e os bairros pobres, “registrar os miseráveis, informar-se sobre suas vidas, sua moralidade, colocar nas casas de internamento os mais obstinados, criar para os outros as casas de trabalho” (Foucault, 1978, p. 59).

Os *Hôpitaux Généraux* da França, as *Workhouses* da Inglaterra e as *Zuchthäusern* da Alemanha, que foram fundadas no final da Idade Média e funcionaram ao longo da Idade Clássica, foram as instituições por meio das quais teria sido possível uma racionalização de forças econômicas e sociais. No entanto, essas medidas de internamento não cumpriram uma função econômica relevante. O objetivo dessas sanções era assumir o controle de tudo aquilo que o sistema penal deixava escapar, a saber, infidelidade conjugal, devassidão, dissipação do patrimônio, vida irregular, agitação popular (Foucault, 2015).

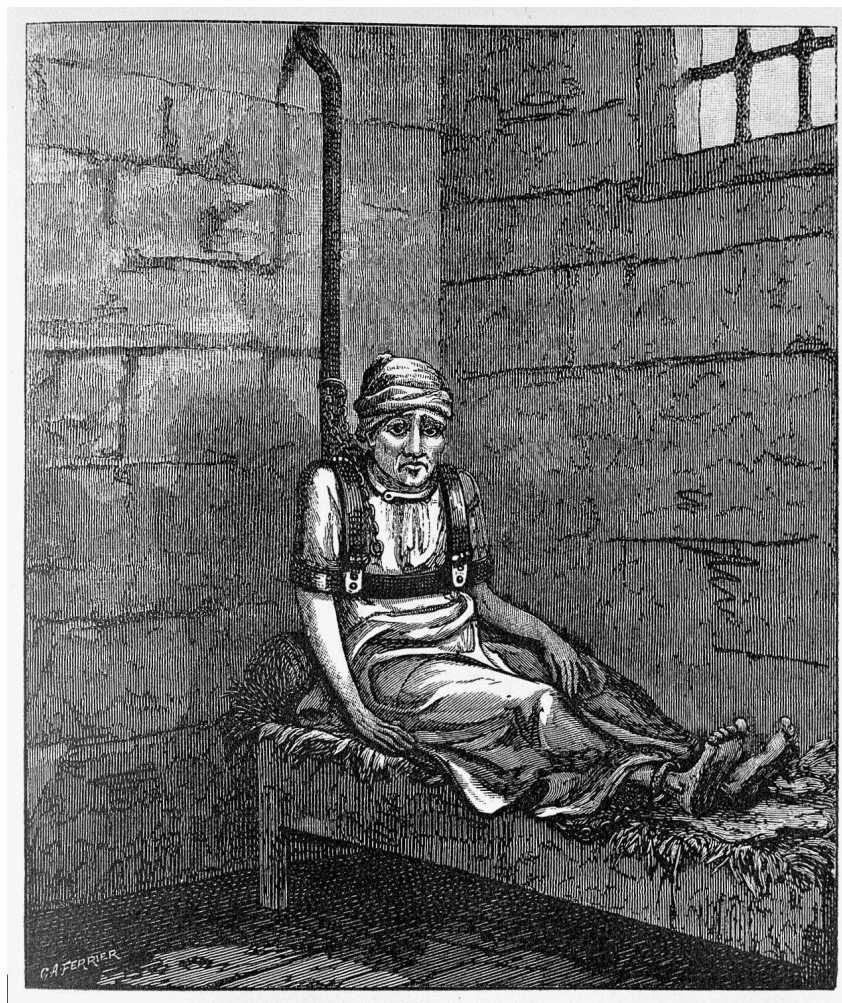
Embora Foucault (1986) seja o mais citado entre os autores da sociologia da punição, há outros pesquisadores relevantes que estudaram o problema da punição do ponto de vista histórico e sociológico (Hay, 1980, Garland, 1981, Moran, 1985, McGowen, 1987). É interessante ressaltar que historiadores e sociólogos anglo-saxões foram os primeiros a recepcionar os temas e os trabalhos de Foucault e problematizar a relação histórica entre punição e sociedade. Esses autores buscaram analisar as transformações históricas da sociedade inglesa do século XIX, as legislações penais e as instituições.

Estudar a relação entre punição e sociedade implica que o crime será analisado como uma convenção jurídica que tenta demarcar os limites para um conjunto determinado de práticas culturais e econômicas. Isso significa também que o controle do crime e dos infratores pelas autoridades judiciais não é efeito de

dominação homogênea de um grupo dominante sobre outro dominado. Há uma disputa permanente entre as partes envolvidas em uma instituição que busca exercer um controle totalizante sobre a vida dos seus membros. Por isso, o conceito de *instituição total* (Goffman, 1974) é indispensável e a partir dele será possível retomar o problema histórico das instituições de reclusão.

Ao se perguntar pelo desaparecimento do suplício das práticas judiciais, Foucault (2015) observa que a detenção generalizada dos infratores não era o modelo desejado para o funcionamento da justiça penal. As prisões não foram pensadas para isso. O sistema penitenciário é uma instituição peculiar que apareceu e se consolidou ao longo do século XIX por razões que cabe explicar mais detalhadamente. Por ora, basta ressaltar que as reclusões “praticadas nos séculos XVII e XVIII estavam à margem do sistema penal” (Foucault, 2015, p. 228).

Figura 1 - William Norris confinado no Hospital Psiquiátrico de Bethlem, na Inglaterra, por volta do ano de 1820.



Fonte: <https://www.jstor.org/stable/community.24727479> Acesso em: 16 de junho de 2025.

1.4 A criação do regime penitenciário

A execução pública dos criminosos era uma forma de punição legal que dependia da participação popular. “Nas cerimônias do suplício, o personagem principal é o povo, cuja presença real e imediata é requerida para sua realização” (Foucault, 1986, p. 53). A supressão da participação popular dos processos penais foi, portanto, uma etapa importante para a consolidação de um regime penal baseado na detenção e no julgamento dos infratores em espaço *fechado*. Por isso, o problema da humanização das penas por parte dos juristas era saber como excluir o povo dos processos penais sem provocar uma revolta popular contra a supressão do direito de ver com seus próprios olhos o criminoso punido.

A consolidação do sistema moderno de reclusão como método punitivo é resultado direto das reformas penais do começo do século XIX (Garland, 1981). Mas, embora seja relevante retornar aos anos 1780-1820 para entender os processos históricos e sociais das reformas penais da Europa, a economia de um método punitivo pautado pela reclusão não pode ser entendida somente a partir desse primeiro momento de constituição do regime penitenciário. Até meados do século XIX, a penitenciária não possuía ainda uma dimensão social importante. É somente a partir da década de 1840 na Europa, “época de crise econômica, época de agitação operária, época também em que começa a se cristalizar a oposição do operário e do delinquente” (Foucault, 1986, p. 215), que a punição legal se tornará novamente objeto de problematização.

A época das agitações operárias da segunda metade do século XIX resultou em penas mais severas, mais intensas, menos espetaculares, e acelerou o movimento iniciado com as reformas penais europeias de 1780-1820 de ocultação e de exclusão do público dos processos penais. Na Inglaterra, a formação do sistema penitenciário ocorreu simultaneamente à redução progressiva do uso da pena capital, ou pena de morte. O que era somente provisório se tornou o elemento principal da justiça criminal: a detenção dos criminosos (Foucault, 2015).

Antes do século XIX, as prisões da Inglaterra eram usadas somente para deter aqueles que aguardavam uma sentença. A maioria dos detentos pertencia à classe dos pequenos infratores (Hay, 1980). Se a detenção tinha pouca ou nenhuma importância, isso ocorreu por causa da função teatral desempenhada pela punição

legal nos séculos XVII e XVIII. O espetáculo da punição, a execução pública, atraía o público para ver a representação do crime punido. Uma coisa é certa: a execução pública não provocava terror ou medo, mas entusiasmo (McGowen, 1987).

A transição do suplício ao regime prisional colocou uma dificuldade à justiça pública da Inglaterra. Privar o povo das execuções públicas sem que ele se revoltasse contra as autoridades judiciárias. Uma execução em espaço privado poderia ser vista como um gesto de complacência das autoridades estatais em relação ao crime. Por isso, é possível supor que houve entre o final do século XVIII, época das reformas penais na Europa, e a segunda metade do século XIX, quando o uso da execução pública começou a recuar, um período de latência em que as autoridades judiciárias buscaram reformular o modelo das instituições penais e o sentido de uma punição legal (McGowen, 1994).

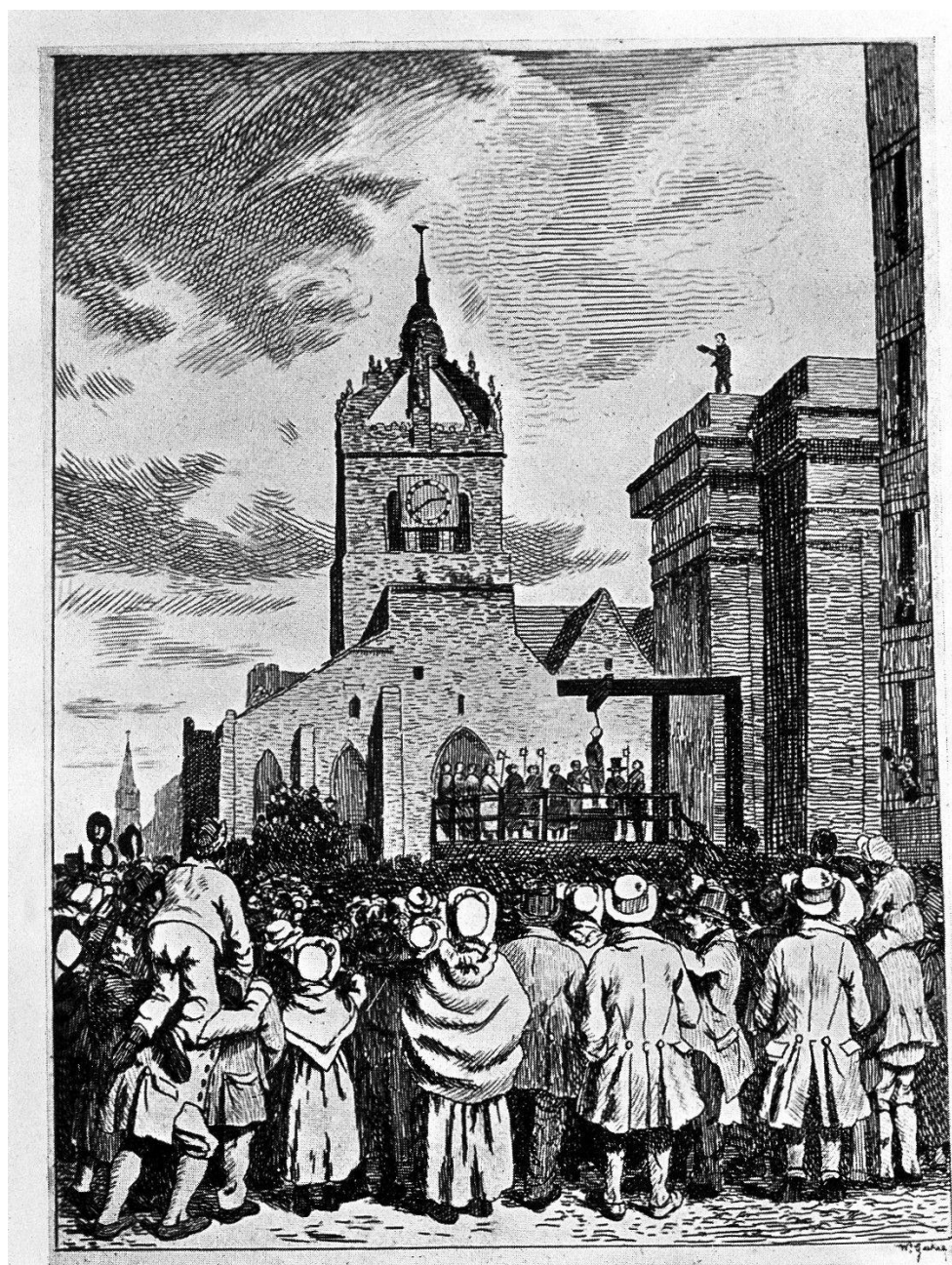
As reformas penais europeias do século XIX transformaram a sanção legal em algo muito diferente do que se entendia por “punição”. Punir um infrator era atingir o que havia de mais evidente no ato criminoso: o autor de um crime. Feri-lo fisicamente, exibi-lo ferido e contar a história do crime eram etapas importantes da cerimônia punitiva. Embora tenha recebido pouca atenção, um personagem importante para a execução é o carrasco (Robin, 1964, Guerra, Piauilino, 2024). Foi assim com Robert-François Damiens (Foucault, 1986), até que a execução dos infratores se tornasse um espetáculo privado, reservado somente ao público seletivo dos técnicos do regime penal.

Mesmo com a criação do sistema penitenciário, a Inglaterra não eliminou a execução como tática punitiva, mas a deslocou para dentro dos muros das prisões e restringiu o uso por parte das autoridades do Estado. O importante para esse novo sistema é que nenhum crime, nenhum delito ficasse sem processo. No campo da punição, o registro contínuo dos infratores e dos delitos substituiu o espetáculo (Foucault, 2015, p. 23). Muito mais do que as teorias penais, foram instituições sociais que moldaram o caráter punitivo do sistema penitenciário.

Foi na década de 1860 que as prisões da Inglaterra seriam transformadas em grandes máquinas punitivas (Bailey, 1997). Duas palavras podem resumir o sistema punitivo criado pelas reformas penais do início do século XIX: detenção e disciplina. Punir significa então enviar o infrator para uma cadeia e submetê-lo a um regime

rigoroso de disciplina. O controle do tempo pela equipe dirigente de uma instituição total (Goffman, 1974) se tornou a peça fundamental do sistema penitenciário.

Figura 2 - Execução pública de William Burke em 1829 na Escócia.



EXECUTION OF WILLIAM BURKE

From an Etching by Walter Geikie. Edinburgh, 1829

Fonte: <https://www.jstor.org/stable/community.24962313> Acesso em: 16 de junho de 2025.

1.5 Os criminosos loucos

A prática que deu origem à alegação de insanidade no campo judiciário e penal foi a tentativa de assassinato do rei George III em 15 de maio de 1800. Se James Hadfield, o autor do crime, tivesse cometido um homicídio comum, ele seria somente condenado à morte, e não processado com uma série de privilégios especiais, direito de defesa e acesso a advogados, como ocorreu (Moran, 1985). Foi a gravidade do crime que anexou à punição um inquérito para saber se o infrator tinha consciência do ato que praticou, se ele era incapaz de formar juízo sobre as consequências das próprias ações (Allderidge, 1974, Hamilton, 1980).

Os privilégios especiais foram concedidos a James Hadfield em função de como a legislação criminal inglesa da época lidava com os *loucos*. No início do século XIX na Inglaterra, aqueles que eram processados criminalmente e declarados como *insanos* raramente permaneciam internados em manicômios ou detidos em prisões durante longos períodos. O sistema de detenção de *criminosos loucos* era informal e irregular. Foi a tentativa de homicídio do rei por um *insano* que motivou uma regulamentação de como os tribunais lidavam com os *loucos*, a *Criminal Lunatics Act* 1800.

Com a nova legislação, a *Criminal Lunatics Act*, os tribunais poderiam solicitar internação de infratores por tempo indeterminado. Se antes de 1800 a lei obrigava a soltura imediata do infrator se fosse reconhecido sintomas de *alienação mental*, com a decisão do governo britânico de modificar a legislação a respeito de *criminosos loucos* a detenção por tempo indeterminado se tornou uma medida automática dos poderes públicos. O caso de James Hadfield foi um evento significativo não apenas pela alteração na legislação penal, mas também por causa da situação política da Europa pós-Revolução Francesa (Moran, 1985).

Uma das razões do inquérito a que Hadfield foi submetido era a disputa em torno da responsabilidade penal do infrator. A alegação de insanidade e a declaração de irresponsabilidade penal não eram automáticas. Havia, pelo contrário, fortes razões para supor que Hadfield era capaz de formar juízo sobre as consequências das próprias ações. Era consenso entre as autoridades judiciais de que em pouquíssimos casos a irresponsabilidade absoluta e irrestrita poderia ser aplicada. Por isso, Hadfield ficou detido na Prisão de Newgate (Kalman, 1969).

A tentativa de assassinato do rei por James Hadfield provocou algumas modificações relevantes na forma como a legislação penal inglesa do século XIX funcionava em relação a instituições de detenção. Apesar do infrator ter sido submetido a uma série de exames médico-legais, o impacto foi maior por se tratar de um crime de traição à pátria (*high treason*), um atentado contra a vida do rei. O caso foi principalmente um marco para o julgamento de crimes políticos na Inglaterra (Saunders, 1988).

O julgamento de James Hadfield e a *Criminal Lunatic Act* de 1800 inauguraram uma época em que a *doença mental* não seria mais um impeditivo para a responsabilização criminal do infrator. Se antes do século XIX o diagnóstico de insanidade interrompia o processo criminal, com a reformulação da legislação sobre a *alienação mental* a detenção de *loucos* em prisões e asilos se tornou uma medida automática e por tempo indeterminado (Moran, 1985, Saunders, 1988). É nesse mesmo período que a detenção foi introduzida e se tornou uma peça importante do sistema penal europeu (Foucault, 2015).

As reformas penais europeias de 1780-1820 cumpriram não somente a função de criar o sistema moderno de reclusão, mas também de excluir o público dos processos criminais de modo que as autoridades judiciárias não fossem interrompidas pelas movimentações de revoltas populares. Todavia, na época em que se cristalizou a oposição entre *operário* e *delinquente* (Foucault, 1986), a partir de 1840-1860, foi produzida uma legislação penal tão severa que sequer os *loucos* poderiam escapar da detenção. A fundação do *Criminal Lunatic Asylum* de Broadmoor em 1863, ou seja, um manicômio judiciário, pode ser considerado um evento representativo dessa mudança histórica e social.

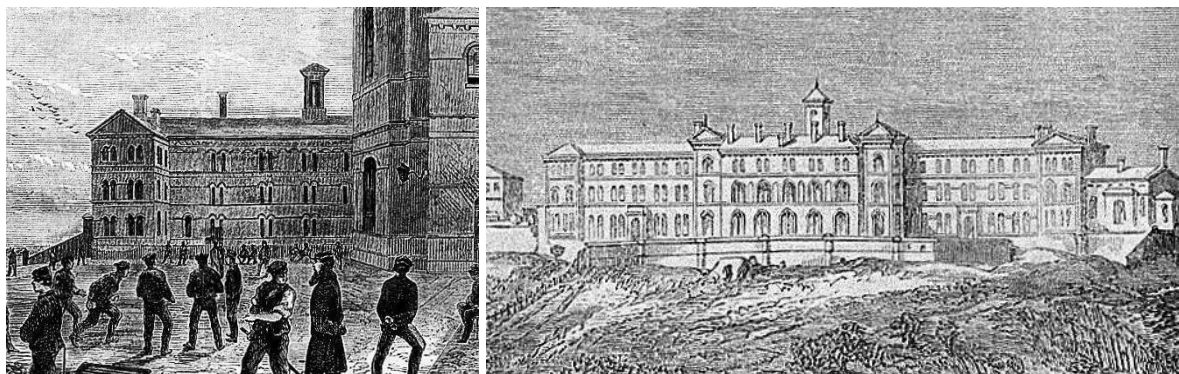
A história do asilo criminal de Broadmoor diz respeito à administração dos chamados *infratores anormais*. Antes de 1800, não havia estabelecimentos especiais para esse grupo de pacientes e, portanto, permaneciam encarcerados em prisões locais. James Hadfield, que tentou assassinar o rei George III em 1800, foi internado no hospital de Bethlem, mas, depois de uma tentativa de fuga, o congresso aprovou a *Criminal Lunatic Act* e o transferiu para uma prisão comum, a prisão de Newgate.

Em 1860, o parlamento inglês aprovou uma resolução para construir o prédio do asilo de Broadmoor em razão da quantidade excessiva de pacientes internados no hospital de Bethlem (Hamilton, 1980). Não apenas o número crescente de *loucos* internados nos hospitais motivou a criação de um novo asilo, mas também a necessidade de remover os *criminosos alienados* de Bethlem. Em outras palavras, os alienistas da Inglaterra buscaram introduzir tratamento diferenciado para *loucos* com processo criminal (Shepherd, 2016). Para estes, o tratamento seria mais moral do que médico por se tratar de *loucos incuráveis e violentos*.

Com a publicação de duas novas legislações, *Criminal Lunatic Bill* de 1860, conhecido como *Broadmoor Act*, e *Insane Prisoners Act* de 1864, qualquer detento do sistema penitenciário poderia ser submetido a um exame de sanidade conduzido por dois médicos e, se necessário, enviado ao asilo criminal de Broadmoor. Havia na instituição duas classes de pacientes, basicamente: os que foram classificados como *insanos* antes do julgamento e os que enlouqueceram nas prisões (Allderidge, 1974).

Dois elementos eram analisados pelos médicos das prisões e dos asilos durante um exame médico-legal para determinar a sanidade mental do detento: discurso e comportamento. Shepherd (2016) refere-se a muitos casos de *detentos loucos*, entre os quais vale a pena mencionar dois. John Warrener tentou assassinar a própria esposa e, no asilo criminal de Broadmoor, chorava de tristeza enquanto proferia discursos incoerentes, dizendo que ela o havia perdoado e que ele poderia voltar para casa. Outro detento de Broadmoor, Joseph Cockrill, ria e chorava de forma intercalada, sem nenhuma razão aparente.

Figura 3 - Duas figuras do edifício do Asilo Criminal de Broadmoor na década de 1860.



Fonte: As imagens acima foram recortadas. As originais podem ser encontradas nos links abaixo: <https://www.jstor.org/stable/community.24722700> Acesso em: 16 de junho de 2025. <https://www.jstor.org/stable/community.24722705> Acesso em: 23 de junho de 2025.

A fundação do asilo criminal de Broadmoor em 1863 é resultado de uma série de fenômenos sociais ligados ao campo da punição. O desaparecimento da execução pública dos *infratores* e a utilização da reclusão como método punitivo são os dois mais notáveis. A medicalização psiquiátrica dos detentos é, portanto, o ponto de chegada desse processo histórico que se iniciou com as primeiras tentativas de reformar o sistema de reclusão tal como era praticado até meados do século XVIII. A detenção, que era uma medida provisória, tornou-se o elemento definitivo do regime penal contemporâneo para contornar as consequências políticas e sociais das execuções públicas.

A criação do regime penitenciário junto com o recuo da execução pública como método de punição teve implicações importantes no campo das profissões. O carrasco, responsável pela aplicação da pena, pelo suplício e pela morte do acusado, se tornou guarda de prisão ou policial e, como consequência das reformas penais, foi afastado da função de produzir a pena. Em contraposição, um profissional alheio ao conjunto das instituições penais de então assumiu o protagonismo na gestão do campo da punição legal, o médico. Julgar a sanidade mental de um réu se tornou uma etapa decisiva do processo criminal moderno.

Seção 2: O problema da detenção em São Paulo

2.1 Introdução

É possível encontrar um episódio registrado na história de formação das instituições penais e psiquiátricas da Europa (motivo pelo qual a seção 1 foi dedicada inteiramente a isso) que, se não é ausente, pelos menos ocorreu de forma mais atenuada do que em relação às colônias do continente americano. Este episódio é a transição de um regime de punição baseado completamente na exposição pública dos criminosos e do crime punido para o que se tornou o sistema clássico de detenção, prisões para *réus* e *sentenciados* e hospitais psiquiátricos para *doentes mentais*.

Pode-se afirmar que a implementação de um sistema disciplinar de segregação nas colônias ocorreu no momento em que as noções de psiquiatria em relação aos chamados *loucos*, *insanos*, *dementes*, *alienados* ou *doentes mentais* já se encontravam formuladas e postas em prática, ou seja, distante do contexto que deu origem a esse sistema na Europa, que foi o desaparecimento das execuções públicas. Os nomes e as fisionomias dos foram sequestrados por essas instituições eram muito variadas, mas o lugar para onde eles eram enviados era o mesmo, casarões que preservaram a arquitetura e a construção coloniais chamados de *hospícios de alienados*.

O primeiro hospício de alienados do estado de São Paulo foi fundado por volta de 1850, mas em 1856 se iniciou a movimentação de *loucos* pelos corredores do estabelecimento. O Hospício Provisório da Província de São Paulo foi organizado para funcionar dentro de um sistema de prisões diferenciadas. A instituição surgiu para separar os *loucos* dos *criminosos* comuns das cadeias públicas. Localizado no centro histórico da cidade de São Paulo e nas proximidades do Rio Tamanduateí, o antigo manicômio de São Paulo se tornou em poucas décadas de funcionamento um hospício superlotado. Em 1893, iniciaram-se as construções de um novo Hospício de Alienados afastado dos centros urbanos, o Hospital Psiquiátrico do Juqueri (Lancman, 1995; Mezzalira, Flandoli, 2011).

Depois que o antigo hospício de São Paulo fechou as portas, o Hospital do Juqueri passou a ser o principal centro do serviço psiquiátrico estadual. Não demorou muito, no entanto, para que o governo estadual reconhecesse que as

condições de internação psiquiátrica no hospital se deterioraram em um ritmo acelerado. Para Fernandes (1987), embora possam ser apontadas outras datas, o período mais crítico do Hospital do Juqueri teve início em 1939 e alcançou 14.438 pacientes internados na instituição em 1968 (Sá, 1983). Em 1941, a estrutura de serviços psiquiátricos no Brasil era composta por 23 hospitais psiquiátricos públicos e 39 privados. Todavia, 80,7% dos leitos de internação psiquiátrica eram oferecidos por hospitais públicos. Em 1961, a rede privada se expandiu e passou a oferecer 24,9% dos leitos de internação psiquiátrica. Na década de 1980, a situação se inverteu: 70,6% dos leitos eram oferecidos por hospitais psiquiátricos privados (Paulin, Turato, 2004; Amarante, 1995).

A expansão da rede privada e a criação de um mercado de serviços psiquiátricos entre as décadas de 1940 e 1980 acompanhou o processo de deterioração das condições da internação psiquiátrica nos manicômios (Holanda, Ribeiro, Silva, 2017). Nesse período, o Hospital do Juqueri se tornou a representação social não apenas da loucura, mas do abandono e da pobreza (Sá, 2016). Pessoas em situação de rua, abandonadas pela família, crianças, idosos fizeram parte da população que ficou internada entre os muros do Hospital do Juqueri. Esse estabelecimento da loucura e da pobreza reforçou a função de exclusão que já era atribuída aos hospícios de alienados do século XIX. Por causa disso, as delegacias de polícia, os tribunais de justiça e as cadeias públicas passaram a fazer uma gestão da loucura.

A razão pela grande quantidade de internações psiquiátricas que se observou a partir da segunda metade do século XX pode ser encontrada nas décadas anteriores. Entre o final do século XIX e início do XX, médicos e alienistas inventaram uma série de termos para descrever uma população que resistia à normalização médico-psiquiátrica (Cunha, 1987, 2022). O estabelecimento das instituições psiquiátricas modernas funcionou para consolidar esses critérios de sequestro de *loucos* da sociedade para os asilos. Cunha (2022) enfatiza, portanto, esse papel de coerção exercido por meio dessas novas instituições e novas teorias sobre a loucura.

A forma como os *loucos* foram encaminhados das delegacias de polícia e das cadeias públicas para os manicômios do Estado diante da expansão do serviço

psiquiátrico em São Paulo não foi analisada pela literatura especializada. As práticas governamentais de repressão da pobreza que se iniciaram com a modernização da força policial (Pinheiro et al., 2006; Denari, 2016), e encaminharam os *indigentes* para os hospitais psiquiátricos, foram um dos fatores que poderiam explicar a superlotação das prisões e as crises sucessivas da instituição, como o massacre do Carandiru (Ferreira, Machado, Machado, 2012). A partir da bibliografia selecionada sobre o assunto, é possível afirmar que o serviço psiquiátrico do estado de São Paulo no século XX funcionou para reforçar as práticas de exclusão dos indivíduos considerados *loucos* ou *doentes mentais* (Sá, 1983; Lancman, 1995; Paulin, Turato, 2004).

2.2 As prisões de São Paulo entre 1830 e 1890

A passagem das penas cruéis e corporais e das execuções públicas para o predomínio do uso da prisão no Brasil foi um pouco diferente de como ocorreu na Europa. De 1603 a 1830, o sistema de punição era organizado pelo Livro V das Ordenações Filipinas, que não prescrevia a prisão como método punitivo principal para o sistema jurídico-penal. O Código de 1830 é de caráter híbrido pela introdução da pena de prisão na legislação penal (Salla, 1997, Gonçalves, 2010), com a sobrevivência de outros tipos de penas (morte, galés, deportação), que seriam abolidas posteriormente com o Código Penal de 1890.

A implementação do sistema moderno de reclusão no Brasil não foi consequência imediata do recuo da pena de morte, pois, embora esse método punitivo tenha sido abolido em 1890, há registros que indicam que a última execução pública no Brasil ocorreu em 1876⁹. Ao invés da exposição pública da morte, os açoites foram mantidos como pena exclusiva para os escravizados, deixando-os vivos porém *marcados* (Salla, 1997), enquanto a Inglaterra demorou para abolir as execuções públicas de seu sistema penal por causa do apelo popular que havia em relação às punições de morte teatralizadas (McGowen, 1987).

O Código Penal de 1890 aboliu a pena de morte e introduziu as instituições de policiamento para o controle de *mendigos*, *vagabundos*, *loucos* e *menores*. O objetivo principal desta dissertação de mestrado não é discutir sobre a pena de

9

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/04/04/ha-140-anos-a-ultima-pena-de-morte-do-brasil> Acesso em: 18 de fevereiro de 2026.

morte, mas é importante salientar que os métodos punitivos aplicados até 1830 e os definidos pelo Código de 1890 são regimes de punição antagônicos e incompatíveis. Essa transformação dos tipos de punição diz muito sobre o sistema de policiamento que foi inaugurado com as penitenciárias e os manicômios entre o final do século XIX e o início do século XX.

A razão da incompatibilidade entre esses dois modelos de regime penal, presentes na Europa e nas Américas, se deve ao fato de um depender da observação e do registro contínuo dos detentos, enquanto o outro se apoia na ideia da punição legal como um grande espetáculo a ser apresentado e julgado pelos espectadores. Quando o regime penitenciário foi introduzido no Brasil, a execução pública dos criminosos ainda era uma prática extremamente popular na Inglaterra (McGowen, 1994). Nesse sentido, dois modelos para o funcionamento da justiça penal: um centrado em processos burocráticos e outro no espetáculo da punição.

Precariedade e informalidade eram um dos traços principais das prisões do período colonial, que funcionavam quase como se não houvesse legislação para regulamentar o seu uso. Com a criação da Casa de Correção do Rio de Janeiro, em 1850, e a de São Paulo, em 1852, o sistema penal brasileiro teria recebido a forma clássica das prisões do século XIX: trabalho coletivo durante o dia e isolamento celular à noite. Além disso, os presos da Casa de Correção de São Paulo eram divididos em duas categorias: a correcional, composta por *menores*, *vadios*, *mendigos* e outros, e a criminal, formada pelos condenados à pena de prisão conforme previa o Código (SALLA, 1997, p. 49).

A manutenção do regime escravocrata no Brasil foi uma das razões pela qual as prisões brasileiras do século XIX conservaram um caráter informal. Uma parte das detenções era realizada a pedido dos senhores de escravos, e não pelas autoridades judiciárias, para punir e corrigir aqueles escravizados *rebeldes* e *insubordinados*. A Casa de Correção de São Paulo exerceu a função de controle externo sobre a população cativa. De 1852 a 1888, muitos escravizados e *africanos livres* ficaram sob custódia das autoridades prisionais. Por causa da proibição do tráfico de escravos, as prisões foram utilizadas para fazer a gestão dos escravizados e dos que foram libertos (Salla, 1997, p. 63).

Duas décadas de funcionamento da Casa de Correção de São Paulo serviram para ampliar e diversificar as razões para o uso da detenção em prisões. *Mendigos e menores* passaram a ser sistematicamente submetidos ao regime penitenciário. Sentenças de curta duração foram aplicadas a *vagabundos* e *mendigos* que fossem encontrados vagando nas ruas, *perturbando* a ordem pública e *desobedecendo* as autoridades. Além dos escravizados e africanos livres, estrangeiros também eram frequentemente detidos pela polícia e enviados à Casa de Correção (Salla, 1997, pp. 69-70).

Casos de *alienação mental* eram muito frequentes no cotidiano das prisões brasileiras do século XIX. Assim que fossem reconhecidos os sintomas de loucura em um detento, seja uma tentativa de suicídio, comportamento acentuadamente depressivo, furioso ou incoerente, o diretor solicitava a remoção para um hospício de alienados (Salla, 1997, p. 76). Em São Paulo, foram registrados muitos pedidos de remoção da Casa de Correção para o Hospício de Alienados de São Paulo, inaugurado em 1852 (Flandoli, Mezzalana, 2011). Os médicos da Casa de Correção eram as autoridades responsáveis pela transferência dos detentos para os hospitais de alienados.

Em 27 de dezembro de 1907, foi aprovada a lei estadual n. 1117-A que previa a construção de uma nova penitenciária com capacidade de 1.200 detentos para substituir a Casa de Correção de São Paulo, que se encontrava superlotada e em péssimas condições, ao final do século XIX (Salla, 1997, p. 138). O modelo arquitetônico adotado para a construção da Penitenciária do Estado de São Paulo foi o dos hospitais, porque os detentos deveriam ser tratados como se fossem *doentes* (Salla, 1997, p. 139). O estabelecimento foi inaugurado em 1920, próximo do período em que a cidade de São Paulo se tornaria um importante centro urbano e um campo fértil para o estudo da delinquência (Fausto, 1984, p. 10).

Figura 4 - Fotografia de um dos pavilhões da Penitenciária do Estado de São Paulo na década de 1920.



Fonte: <https://saopauloantiga.com.br/penitenciaria-de-sao-paulo/> Acesso em: 16 de junho de 2025.

2.3 Criminalidade e controle social

O controle da criminalidade é uma prática de policiamento que diz respeito não somente à repressão a partir de regras jurídicas, mas também de registro e acompanhamento das atividades cotidianas da população de um país ou uma região. Em São Paulo, por exemplo, a população se tornou um problema importante de governo quando a cidade passou de um pequeno aglomerado de 35.000 habitantes, em 1880, para um centro urbano com mais de 600.000 habitantes, a partir de 1920 (Fausto, 1984, p. 10). A população que deveria estar sob a vigilância das autoridades públicas cresceu significativamente e a rotina de atividade delas se intensificou.

Com o crescimento da população urbana a partir do final do século XIX, o reconhecimento e o controle das chamadas *classes perigosas* teria ganhado maior relevância. Apesar disso, o problema do encarceramento e o funcionamento das instituições não podem ser explicados somente a partir do que um conjunto de autores teóricos pensaram sobre esses mesmos problemas e instituições. Garland observa que a penologia de Lombroso

was not just radical and at odds with current practices: it was also naive and uninformed, demonstrating a lack of familiarity with the normal range of offenders and with the institutions which dealt with them (Garland, 1988, pp. 2-3)

A criminologia positiva foi amplamente difundida nos meios acadêmicos brasileiros, mas é preciso entender também a diferença entre o que intelectuais pensavam sobre a sociedade em que viviam e como era feita a gestão de instituições sociais. Uma característica de instituições como as descritas por Goffman (1974) é impor aos seus membros, equipe dirigente e internos, esquemas rígidos de comportamento e regras informais. Uma série de instruções é estabelecida por estatutos, mas também pela cultura interna da instituição.

A aplicação de castigos no interior de prisões é um exemplo interessante da existência de culturas internas de *instituições totais*. Repleta de pequenas rebeliões, o mundo social dentro dos muros dos presídios era acompanhado pela aplicação de castigos que não estavam previstos em nenhum estatuto ou legislação, mas que eram “autorizados” ou “normalizados” pelos membros da equipe dirigente como parte da rotina institucional. As formas de castigo poderiam variar entre punições

físicas, restrição alimentar, suspensão de atividades de trabalho, esporte ou lazer, proibição de visitas - como descreve Salla (2024), ao comentar o *Livro de Partes* da Penitenciária do Estado, onde foram registradas a aplicação de castigos.

2.4 Os hospitais psiquiátricos

O Hospital Psiquiátrico do Juqueri, o maior hospital psiquiátrico do estado de São Paulo, foi responsável por administrar a vida de pessoas consideradas *incapazes de adaptação* às disciplinas exigidas pela vida e pelo trabalho urbano (Cunha, 2022). Por isso, a noção de *instituição total* de Goffman (1974) foi amplamente utilizada para explicar e descrever um conjunto de organizações fechadas que estabeleceu limites claros e marcados entre os habitantes de dentro e os de fora. Entre abusos e regras rígidas, a internação psiquiátrica foi utilizada sistematicamente para manter os *inadaptados* afastados da sociedade.

As carências estruturais do *Hospital Psiquiátrico do Juqueri*, composto pelo Hospital Central do Juqueri e por colônias agrícolas, se tornaram cada vez mais evidentes sobretudo a partir de 1939, período que ficou conhecido pela precária assistência médica, pela grande falta de alimentos, pelas péssimas condições de higiene e pela dificuldade de mapear e manter um registro detalhado sobre a população internada nas instalações do estabelecimento. O auge da crise em São Paulo foi em 1968, quando o Hospital do Juqueri atingiu aproximadamente 14.500 pacientes internados (Fernandes, 1987), quadro que somente seria revertido com a expansão e a descentralização do serviço psiquiátrico no estado.

O Hospital Psiquiátrico do Juqueri foi criado para substituir o antigo Hospício de Alienados de São Paulo, instalado por volta da década de 1850 (Flandoli, Mezzalira, 2011). É possível também recorrer a um conjunto de documentos históricos chamado *Mensagens do Governador de São Paulo para Assembleia*, disponível na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional¹⁰, para acompanhar a cronologia de eventos a respeito da criação do Hospital do Juqueri a partir de 1890. Sá (1983) elenca algumas datas importantes referentes ao período anterior à construção do Hospital do Juqueri:

- 1852: Inauguração do Hospício de Alienados, na Rua São João, com 6 doentes, entre eles um réu condenado a morte.

¹⁰ <https://memoria.bn.gov.br/hdb/periodico.aspx> Acesso em: 16 de junho de 2025.

- 1864: Aquisição de uma chácara para a transferência do Hospício e abandono da velha casa da rua São João.
- 1871: Ampla reforma do Hospício. Havia por volta de 90 pacientes internados no estabelecimento.
- 1886: O número de pacientes subiu rapidamente para mais de 250 e surgiram pressões para a construção de hospícios regionais no interior do estado.
- 1892: O médico Franco da Rocha é chamado para auxiliar o governo estadual a reestruturar o modelo de assistência psiquiátrica.
- 1898: Foi inaugurado o Asilo-Colônia de Alienados do Juqueri em 18 de maio. 80 pacientes de Sorocaba foram removidos para o novo Hospital, encerrando as atividades do Asilo Sucursal de Sorocaba.

O modelo adotado por Franco da Rocha durante a fundação do Hospital do Juqueri é o dos asilos abertos. O modelo de funcionamento adotado para o hospital-colônia não seria o do *Hospital da Salpêtrière* da França ou o do *Hospital de Bethlem* da Inglaterra (Micale, 1985, Andrews, 1991), que realizaram quantidade muito grande de internações em um edifício localizado dentro do espaço urbano. Ao instalar um hospital em uma região rural de São Paulo, o governo estadual teria buscado se contrapor aos grandes asilos do século XIX.

O objetivo do Hospital do Juqueri e de hospitais psiquiátricos como ele foi o de construir colônias agrícolas de alienados espalhadas em pontos distantes da capital, afastando-se do modelo dos antigos asilos da Europa (Sá, 1983, pp. 41-42). A capacidade planejada para o Hospital do Juqueri foi de 800 a 1.000 pacientes internados, contando as instalações do hospital central e das colônias. Sá (1983) descreve a fundação do estabelecimento como a criação de uma cidade. Em 1903, um total de 726 pacientes que estavam internados na cidade de São Paulo foi transferido para o novo hospital psiquiátrico (Sá, 1983, p. 44).

Em 1912, o Hospital do Juqueri recebeu diretrizes mais específicas para a administração da população internada. Haveria ali um asilo fechado, colônias agrícolas parcialmente abertas e outras abertas por completo. Em 1916, o governo estadual já admitia o excesso de lotação. As reformas consecutivas buscaram elevar a capacidade para 2.500 pessoas internadas (Sá, 1983, p. 45). A preocupação frequente com a lotação do estabelecimento e a existência de uma

legislação que previa a detenção provisória¹¹ de *loucos, vagabundos, mendigos e menores* em delegacias e prisões evidenciaram que historicamente os hospitais psiquiátricos não cumpriram uma função terapêutica (Lancman, 1995).

A detenção como instituição é um detalhe crucial para entender a função social e política dos hospitais psiquiátricos desde o momento em que os médicos europeus do século XVIII reformaram os hospitais da idade clássica (Foucault, 1978) até o aparecimento definitivo do médico alienista dos manicômios. A grave disfuncionalidade dos hospitais psiquiátricos revela que o parentesco dessas instituições com as prisões é maior do que havia imaginado Franco da Rocha, o médico fundador do Hospital do Juqueri. Deter *loucos* não foi, portanto, o *defeito* dos manicômios, mas a sua função principal. Porque, na ausência dos remédios psiquiátricos utilizados atualmente, as jaulas e as camisas de força serviram para impedir a socialização daqueles que foram considerados *inaptos* para o convívio social.

¹¹ Recomendo a busca pela palavra-chave 'loucos' entre o período histórico de 1900 a 1920 no arquivo digital da Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: <https://www.imprensaoficial.com.br/> Acesso em: 16 de junho de 2025.

Figura 5 - Fotografia aérea do Hospital Central do Juqueri, em Franco da Rocha (SP), sem data.



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/franco-da-rocha/historico> Acesso em: 16 de junho de 2025.

2.5 Os manicômios judiciários

A detenção em manicômios, a partir do século XIX, deve ser compreendida como resultado de transformações sociais e históricas de longa duração. Em São Paulo, as discussões que culminaram na criação de um manicômio judiciário, destinado ao recolhimento de *loucos* detidos em prisões, consolidaram-se ao longo das primeiras décadas do século XX. No entanto, esse processo está profundamente relacionado com a abolição das execuções públicas, a lenta consolidação do regime penitenciário e as mudanças profissionais no campo da punição, elementos que contribuíram decisivamente para a constituição de um sistema diferenciado de internamento psiquiátrico.

O Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, a primeira instituição desse tipo no Brasil, foi fundado em 1921 pelo médico Heitor Carrilho, tendo observado a experiência institucional de dois grandes hospitais psiquiátricos, o Hospital Psiquiátrico do Juqueri em São Paulo e o Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. A fuga de pacientes internados no Hospital Nacional e a repercussão negativa nos jornais teriam suscitado a ideia de uma instituição à parte. O objetivo do manicômio judiciário teria sido o isolamento dos *alienados delinquentes* (Maciel, 1999).

Em 1913, foi reservado um pavilhão especial no Hospital do Juqueri para os *alienados criminosos* (Sá, 1983, p. 66). O médico Pacheco e Silva, que sucedeu Franco da Rocha na administração do hospital em 1923, insistiu na ideia de construir um asilo especial para os *alienados* com processo criminal (Tarelow, 2018). Em 1927, o senador e catedrático de medicina legal da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, Alcantara Machado, apresentou ao congresso estadual um projeto de lei propondo a criação de um manicômio judiciário. A presença de *alienados* nas cadeias públicas foi uma das justificativas para a construção do estabelecimento (Sá, 1983, p. 67).

Seção 3: A detenção de loucos e criminosos em São Paulo

3.1 Introdução

Para a seção sobre a detenção de *loucos* e *criminosos* em São Paulo, foram escolhidos três conjuntos de documentos: os discursos ou as mensagens do governador de São Paulo para a Assembleia Legislativa, a apresentação e a justificativa do projeto legislativo sobre a criação de um manicômio judiciário em dezembro de 1927 e, finalmente, os prontuários médico-legais do Manicômio Judiciário de São Paulo, disponíveis para consulta no Arquivo Público do Estado de São Paulo, relativos ao período de 1927 e 1933.

As *Mensagens do Governador de São Paulo para Assembleia*¹², disponíveis da Hemeroteca da Biblioteca Nacional¹³, foram analisadas também por Salla (1997). Com a digitalização dos documentos, a busca por palavras-chave tornou-se facilitada. Os termos “penitenciária”, “hospício de alienados” e “manicômio judiciário” apareceram respectivamente 93, 47 e 8 vezes em 32 documentos analisados. Para facilitar a busca e a checagem de informações, as páginas citadas abaixo seguem a numeração do site da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, e não o número impresso nos documentos.

A justificativa para a criação de um manicômio judiciário em São Paulo apresentada para a Assembleia Legislativa foi publicada no *Correio Paulistano* a partir da edição 23113 do ano 1927, segundo a classificação do acervo digital. A proposta de criação da instituição pode ser encontrada, portanto, a partir da data de 14 de dezembro de 1927, na página 5 (pela paginação do site). De um total de 16 ocorrências da palavra “manicômio judiciário” nas edições de 1927, somente nas edições 23113, 23121 e 23123 podem ser encontrados os discursos publicados e a nota de aprovação do projeto. Em outras, há somente o registro de que o assunto foi debatido pelos parlamentares.

Palavras como *loucos*, *alienados*, *insanos* e *dementes* e similares foram grafadas em itálico, repetidas e enfatizadas neste capítulo por uma razão: para compreender como pessoas internadas pelas autoridades públicas em manicômios eram representadas nos documentos oficiais e relacionar o uso de termos como

¹² Resumido a partir de então pela abreviação MGSP.

¹³ <https://memoria.bn.gov.br/hdb/periodico.aspx> Acesso em: 26 de junho de 2025.

esses a determinados contextos históricos e sociais. Os termos mencionados acima foram encontrados muitas vezes nos documentos analisados. E, por isso, pode-se concluir que são indícios importantes para a busca de novos documentos sobre a situação dos manicômios paulistas entre o final do século XIX e o início do século XX.

Os prontuários médico-legais do Manicômio Judiciário de São Paulo, disponíveis no Arquivo Público do Estado de São Paulo, são uma coletânea de documentos relativos ao processo de transferência de um detento do regime prisional para um hospital psiquiátrico. E portanto, podem ser encontrados nos prontuários documentos requisições de internação vindos de Juízes de Direito de Execuções Criminais do estado, prontuários elaborados pelos médicos de prisões, prontuários dos médicos psiquiatras do Hospital do Juqueri e do Manicômio Judiciário, autorizações de transferência, entrada ou saída de pacientes dos hospícios pelo diretor da instituição e, em algumas ocasiões, cartas de familiares solicitando informações sobre os detentos internados.

A leitura dos documentos a seguir coloca um problema importante a respeito da perspectiva dos indivíduos que produziram um conjunto de categorias a serem utilizadas. Por isso, é muito provável que as noções médicas, psiquiátricas e penais que foram empregadas em instituições de reclusão não sejam necessariamente a expressão de identidade daqueles que foram enquadrados por essas categorias. Não parece verossímil que um *interno* de qualquer instituição penal ou não penal se reconheça primeiro como *detento*, e não como qualquer outra categoria social. Portanto, os termos mencionados abaixo e grafados em *itálico* se referem à perspectiva de diretores de presídios e manicômios, médicos e juízes de varas criminais (a partir dos quais esses conceitos possuem sentido histórico e social) e aos problemas enfrentados em relação à gestão institucional dessas pessoas.

Pode-se ressaltar que diferente de outros documentos utilizados para pesquisa histórica, os prontuários médicos de detentos circulavam somente entre poucos profissionais vinculados a instituições penais, a saber, os médicos de prisões e hospitais psiquiátricos e os juízes de varas criminais. Eles funcionaram, portanto, como pontos de comunicação entre médicos e juízes para a formação de um saber administrativo sobre as instituições de reclusão. Com a leitura desses

documentos, notou-se que a periculosidade dos *criminosos loucos* ficou em segundo plano em comparação com os problemas cotidianos de administração e vigilância do comportamento dos detentos entre si e em relação às autoridades das instituições.

3.2 A fundação da Penitenciária do Estado e da Cadeia Pública da Capital

A primeira informação importante a ressaltar sobre o regime penitenciário paulista do final do século XIX é a existência de um balanço da receita e das despesas do estado de São Paulo entre 1889 e 1890. Das instituições citadas no documento, é digno de nota a Força Pública¹⁴, o Hospício de Alienados, a Penitenciária, o Serviço Médico-policial da Capital e a Repartição de Higiene (MGSP, 1890, p. 262). Em 1895, o governador mencionou a necessidade da instalação de uma colônia penitenciária para *mendigos* e *vagabundos* e um asilo para crianças abandonadas (MGSP, 1895, p. 8), o que pode ser interpretado como indício da implementação de um regime de detenção mais extenso.

O crescimento da população carcerária pressionou o governo estadual a iniciar os projetos de expansão das duas prisões existentes na Capital (MGSP, 1906, p. 19). Em 1905, foi aprovada a lei que autoriza a compra do terreno e a construção da nova Penitenciária¹⁵. As prisões tais como existiam até 1905 em São Paulo não foram construídas para aplicar “o conceito moderno da pena”, a saber, elas não possuíam oficinas de trabalhos, escolas ou enfermarias para os detentos (MGSP, 1908, p. 13). O projeto arquitetônico da penitenciária, em relação ao espaço social, é o oposto daquele do Hospital do Juqueri. Construída no bairro Santana da cidade de São Paulo, a prisão deveria estar integrada aos circuitos de produção da sociedade paulista (MGSP, 1909, p. 15).

A construção da nova Penitenciária da Capital, que visou aumentar o número de vagas de 160 para 1200, foi iniciada em 1911, apesar de a lei que permitiu o início das obras ter sido aprovada seis anos antes (MGSP, 1911, p. 68). Os principais edifícios do estabelecimento foram concluídos em 1913 (MGSP, 1913, p. 137) enquanto os pavilhões para reclusão celular não o foram antes de 1918 (MGSP, 1918, p. 47). O novo regime de reclusão deveria funcionar baseado na ideia

¹⁴ Polícia Militar do Estado de São Paulo, atualmente.

¹⁵ <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1905/lei-967A-24.11.1905.html> Acesso em: 23 de julho de 2025.

do trabalho coletivo durante o dia e isolamento celular durante a noite. Esse objetivo foi aplicado e, entre 1916 e 1921, detentos que foram transferidos para a Penitenciária trabalharam na construção de um trecho da estrada da capital para as cidades do interior (MGSP, 1921, p. 114).

A mão-de-obra de detentos transferidos para a Penitenciária não foi utilizada somente para a construção de estradas, mas também havia dentro da instituição oficinas para fabricação de vassouras, de marcenaria, de alfaiataria, de encadernação, de mecânica e de sapataria (MGSP, 1921, p. 116). Enquanto a nova Penitenciária era o destino para aqueles que estavam habilitados para serem utilizados nos circuitos de produção como mão-de-obra, os não habilitados poderiam ser transferidos para um hospício de alienados ou continuar detidos em cadeias do interior ou na Cadeia Pública da Capital - que permanecia no mesmo local da antiga Penitenciária (MGSP, 1923, p. 138). Resta saber quais foram os critérios utilizados para a transferência de detentos da Penitenciária ou da Cadeia Pública para o Hospital Psiquiátrico do Juqueri e o Manicômio Judiciário de São Paulo.

Em 1926, deram entrada na Penitenciária 202 sentenciados, dos quais 17 da Cadeia Pública da Capital e 185 de cadeias do interior (MGSP, 1926, p. 16). Em 1927, observou-se uma movimentação similar à do ano anterior, 214 sentenciados, 37 da Cadeia Pública e 177 de cadeias do interior (MGSP, 1927, p. 69). O percurso do regime penal em São Paulo no começo do século XX envolvia a detenção em cadeias comuns, a transferência ou não de sentenciados para a Penitenciária do Estado e, a depender do diagnóstico dos médicos do estabelecimento, a internação em hospital psiquiátrico.

3.3 A situação dos hospícios de alienados em relação às cadeias

Em 1897, o antigo Hospício de Alienados da cidade de São Paulo era responsável pela maior parte das internações psiquiátricas do período. Devido ao grande fluxo de pessoas que foram internadas na instituição, o governo estadual planejou a construção de um hospício situado fora da capital. Duas justificativas foram apresentadas para explicar o número de *dementes* no estado. A imigração e o fim da escravatura teriam aumentado a quantidade de *indigentes* com *moléstias*

mentais que necessitariam ser amparados pelas instituições públicas (MGSP, 1897, p. 56).

Um asilo agrícola de alienados no atual município de Franco da Rocha foi fundado para desafogar o antigo Hospício de Alienados e ampliar a capacidade de internação dos serviços psiquiátricos do estado. Inaugurado o primeiro edifício do Hospital Psiquiátrico do Juqueri, foram transferidos do antigo estabelecimento, que se encontrava com a lotação excedida, mais de 150 *alienados* (MGSP, 1899, p. 7). As instalações principais do novo hospício de São Paulo foram concluídas em 1904 e todos os *doentes* da antiga instituição foram transferidos de lá - encerrando a história do primeiro hospício de alienados do estado de São Paulo. Em dezembro de 1903, havia ali 751 *enfermos* de ambos os sexos (MGSP, 1904, p. 5).

O nome oficial dado ao Hospital Psiquiátrico do Juqueri foi *Hospício de Alienados e Colônia Agrícola de Juquery* (MGSP, 1904, p. 41). Em 1906, o número de pacientes internados na instituição aumentou para 930, dos quais 730 no hospital central e 200 nas colônias. Deste número, apenas 40 eram pensionistas, ou seja, pacientes que pagavam uma taxa para permanecerem internados no estabelecimento. Os outros pacientes pertenciam à categoria dos *indigentes* (MGSP, 1906, p. 6). É mencionada também a necessidade da construção de um pavilhão reservado para os *alienados delinquentes* e uma enfermaria especial para *moléstias intercorrentes*, isto é, aquelas que são resultado de outras enfermidades (MGSP, 1906, p. 123).

Devido ao número de *alienados* detidos em cadeias e pela falta de vagas em hospícios, o governo estadual foi pressionado a expandir a capacidade do Hospital do Juqueri (MGSP, 1908, p. 4). Em 1909, foram concluídos mais dois pavilhões da nova colônia (MGSP, 1909, p. 5). Em 1910, foram registrados um total de 1121 *alienados* no hospital central e nas colônias em anexo (MGSP, 1910, p. 3). Em 1913, registrou-se um aumento para 1338 pacientes internados, sendo 761 no hospital central e o restante nas três colônias existentes até o período (MGSP, 1913, p. 132). No mesmo ano, foi registrado também um número de 109 *alienados delinquentes*, para os quais deveria ser construído um pavilhão especial (MGSP, 1913, p. 133).

Há mais uma instituição importante a ser mencionada além do Hospital Psiquiátrico do Juqueri e do Manicômio Judiciário: o Recolhimento das Perdizes. Foi criado em 1911 para abrigar e realizar transferências de presos de cadeias do interior para o Hospital do Juqueri ou outro hospital psiquiátrico que tivesse vagas de internação disponíveis. Se o governo estadual havia planejado um estabelecimento para receber 60 pacientes, dois anos depois de sua criação, ele mantinha pelo menos 180 detentos de cadeias do interior que não se adaptaram ao regime das prisões (MGSP, 1913, p. 264). Cinco anos depois, é registrado um aumento para 197 *insanos* no Recolhimento das Perdizes e aproximadamente 800 nas cadeias do estado (MGSP, 1917, p. 32).

Entre o final do século XIX e as duas primeiras décadas do século XX em São Paulo, uma observação é frequentemente mencionada nos documentos: há uma grande quantidade de *loucos* nas prisões do estado que não podem permanecer nesses estabelecimentos e, no entanto, não é possível transferir todos os que estão encarcerados, pois os manicômios estão com a lotação excedida. Esse imbróglio nas instituições de reclusão é o fenômeno que antecedeu a expansão dos serviços psiquiátricos a partir da segunda metade do século XX e o grande número de internações em hospitais psiquiátricos das décadas posteriores.

Perto de 1927, quando se iniciaram as discussões sobre a criação do Manicômio Judiciário de São Paulo, o Hospital Psiquiátrico do Juqueri e suas dependências contavam com não menos que 1.800 pacientes internados (MGSP, 1925, p. 67). Sem contar o Recolhimento das Perdizes, mencionado acima, que abrigava os *loucos* que foram recolhidos nas ruas pela polícia e seriam transferidos para o Hospital do Juqueri e outros manicômios. Chegou a abrigar uma média de 200 *dementes*, tendo em vista as dimensões espaciais do edifício (MGSP, 1925, p. 104).

3.4 A criação do Manicômio Judiciário de São Paulo

O autor da lei de criação de um manicômio judiciário em São Paulo é José de Alcântara Machado D'Oliveira¹⁶. Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito de São Paulo, assumiu em 1915 a posição de professor catedrático de medicina legal,

¹⁶ <https://direito.usp.br/diretor/80bdf4d6f31-jose-de-alcantara-machado-doliveira> Acesso em: 12 de agosto de 2025.

uma perícia médica aplicada ao campo jurídico. Entre 1924 e 1930, exerceu o cargo de senador estadual¹⁷, quando propôs a criação do manicômio para os *alienados criminosos* e os *criminosos alienados*, em outras palavras, para os réus com transtorno psiquiátrico. O documento publicado no jornal *Correio Paulistano* traz a informação de que o discurso do senador Alcântara Machado ocorreu na Câmara dos Deputados no dia 7 de dezembro de 1927.

Em seu discurso aos deputados, Alcântara Machado definiu *alienado criminoso* e *criminoso alienado* da seguinte forma: o primeiro cometeu o crime em estado de insanidade mental enquanto o segundo enlouqueceu após ter cometido o delito. Embora essas definições sejam importantes a serem mencionadas, o valor prático delas é bastante limitado devido à distância entre uma representação e pessoas realmente existentes¹⁸. Por causa disso, mais importante do que essas definições, o problema que foi colocado pelo senador em relação às instituições existentes no período é: Como submeter o *criminoso alienado* ao regime penitenciário - baseado em trabalho coletivo durante o dia e isolamento celular à noite - se é um *doente*? E como sujeitá-lo a um regime hospitalar se foi processado criminalmente?

Alcântara Machado mencionou o decreto n. 1.132, de 22 de dezembro de 1903¹⁹, que reorganizou o serviço de assistência a *alienados* proibindo a permanência deles em cadeias e permitindo a internação de *alienados criminosos* em asilos comuns com a condição de que fosse reservado a eles um pavilhão especial. O senador reconheceu, no entanto, que a situação dos *alienados* em São Paulo é muito diferente daquela determinada pela lei que foi publicada em 1903. Ele explicou que uma parte se encontrava detida em cadeias e postos policiais do interior e a outra, internada sem distinção com os demais *doentes* do Hospital Psiquiátrico do Juqueri.

¹⁷

<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/brasil-teve-senados-estaduais-por-40-anos-saiba-por-que-acabaram> Acesso em: 13 de agosto de 2025.

¹⁸ Por isso, *criminosos alienados* e *alienados criminosos* serão utilizados como sinônimos.

¹⁹

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html> Acesso em: 13 de agosto de 2025.

O senador Alcântara Machado observou que segundo um quadro organizado pelo médico Antonio Carlos Pacheco e Silva²⁰, que se tornaria em 1930 o primeiro diretor do serviço de assistência a *alienados* do estado de São Paulo, havia no Hospital do Juqueri nada menos que 165 *delinquentes*, desses 65 condenados, 92 sujeitos a processo e 8 absolvidos, mas recolhidos ali em razão do art. 29 do Código Penal de 1890, que tornava isento de culpa os indivíduos que apresentaram sintomas de *afecção mental* antes ou durante o processo. Nas prisões, calculou-se cerca de 1500 *alienados* detidos enquanto estariam sendo colocados em hospitais os *velhos frequentadores das prisões* com *hábitos e vícios* próprios do meio carcerário.

Para o autor da lei de criação do manicômio judiciário, era juridicamente impossível manter os *alienados* processados criminalmente em prisões, porque seriam isentos de culpa. Mas não seria possível restituir ao convívio social por se tratar de indivíduos de *periculosidade* manifesta pelas razões *violentas* que os teriam levado a cometer o delito de que foram processados. Para fortalecer sua argumentação, ele mencionou um ocorrido em uma cidade do interior de São Paulo:

Não faz muito que, em Jaú, um paranoico perseguido-perseguidor possuído de ideias messiânicas, matou um desgraçado que lhe fora pedir remédio para as dores de cabeça que o atormentavam. Matou-o por piedade - disse ele - para libertá-lo do espírito do demônio. Preso e processado, é absolvido. De acordo com o disposto no art. 29 do Código Penal [de 1890] o juiz determina que o insano seja recolhido ao hospital do Juqueri. Mas em Juqueri não há lugar disponível. Então, sempre de acordo com o art. 29 do Código Penal, a autoridade judiciária confia o alienado à sua família. Mal chega ele à casa, mata o filho. Sai uma escolta em sua perseguição. Encontra-o em companhia de outros indivíduos. Auxiliado por estes, o louco resiste à prisão e fere mortalmente um soldado. É morto, afinal. Morre também um dos fanáticos que o acompanhavam. Três vidas sacrificadas, porque, cometido o primeiro crime, o delinquente não pôde ser recolhido, como de razão e como de direito, a um estabelecimento apropriado (Correio Paulistano, 23113, p. 5).

Não somente a natureza violenta do crime, mas também o caráter imprevisível atribuído ao comportamento do autor do crime teria sido a primeira justificativa oficial para a criação de um manicômio judiciário em São Paulo. Com os prontuários médico-legais, foi possível verificar que essa não foi a única razão para a manutenção da instituição situada entre as prisões e os hospitais psiquiátricos.

20

<https://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/membros-academicos/antonio-carlos-pacheco-e-silva/>
Acesso em: 22 de agosto de 2025.

Em relação a experiências institucionais em outros países, o senador Alcântara Machado citou a Inglaterra, que instalou o Asilo Criminal de Broadmoor em 1861, e a Itália, que criou três manicômios do mesmo tipo em 1891. Mencionou também o estado de Nova Iorque, nos Estados Unidos, que manteve dois asilos reservados exclusivamente para *alienados criminosos*, os hospitais psiquiátricos estaduais de Matteawan²¹ e de Dannemora²² para os *insane convicts*. Embora o senador tenha citado em diversos momentos a *periculosidade* dos *detentos insanos*, com a leitura dos prontuários médicos foi possível observar que a transferência de um detento para um manicômio tinha menos relação com o crime praticado do que com a sua adaptação na instituição penal em que esteve detido.

3.4 O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo

Observações gerais sobre os “prontuários” do Manicômio Judiciário

Os prontuários a que o pesquisador teve acesso no Arquivo Público do Estado de São Paulo são compostos por diferentes documentos relativos a cada detento, como já foi dito anteriormente. No entanto, eles podem ser analisados como um documento unitário, porque os fatos descritos ali seguem uma ordem cronológica. Há documentos produzidos quando o paciente esteve na prisão, quando foi internado, se retornou à prisão, se foi internado mais de uma vez e por quanto tempo. Buscou-se analisar esses documentos ressaltando a ordem cronológica dos fatos e, portanto, a história de vida dos detentos que foram internados, e menos a diferença sobre a origem institucional dos documentos.

Os documentos do Manicômio Judiciário foram produzidos em regra por três autoridades distintas: 1) os juízes responsáveis pelo processo criminal, que autorizavam ou negavam as transferências de detentos – em caso positivo para internação psiquiátrica, emitiam uma pequena nota autorizando a transferência para o manicômio; 2) os médicos das prisões, que elaboravam laudos e diagnósticos provisórios sobre a situação de um detento; e 3) os médicos dos hospitais psiquiátricos, que detinham a palavra final sobre o estado mental dos internados, se poderiam ou não retornar ao presídio.

²¹ <https://www.archives.nysed.gov/creator-authority/matteawan-state-hospital> Acesso em: 25 de agosto de 2025.

²² <https://www.archives.nysed.gov/creator-authority/dannemora-state-hospital> Acesso em: 25 de agosto de 2025.

É preciso ressaltar que os fatos narrados abaixo são resultado da análise documental das informações que estavam disponíveis nos prontuários do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo. Dito isso, não é possível averiguar se um fato ocorreu ou não, mas somente que foi narrado e descrito da forma como foi registrado nos prontuários. O que está em jogo para ser analisado aqui não é o comportamento real de um detento, mas os registros feitos pela equipe dirigente de presídios paulistas e do Manicômio Judiciário. A quantidade de informação disponível sobre um detento pode variar, portanto, conforme o nível de interação do mesmo com os médicos das prisões e dos manicômios.

Foi possível notar uma diferença qualitativa considerável entre os prontuários de detentos que vieram de diferentes instituições penais. Os daqueles que foram transferidos de presídios locais no interior do estado geralmente possuíam menos informações acumuladas sobre o histórico do crime e do paciente, sem contar que grande parte dos documentos eram escritos à mão, fatores estes que dificultaram a averiguação do que teria motivado a internação no Manicômio Judiciário.

Uma característica dos prontuários analisados dos detentos da Cadeia Pública da Capital é que foram detidos provisoriamente na instituição enquanto aguardavam a sentença. O mesmo pode-se dizer a respeito do Instituto Correccional de Taubaté e do Recolhimento das Perdizes. Do ponto de vista qualitativo, eram detenções provisórias seguidas por uma medida de internação psiquiátrica a pedido das autoridades judiciárias.

Os detentos da Penitenciária do Estado internados no Manicômio Judiciário foram os casos em que a qualidade e a quantidade de informações sobre o histórico de vida era constante e relativamente abundante em comparação com a de detentos de outras instituições penais. A partir desses casos, ficou evidente que a análise biomédica dos pacientes (exames de sangue, proporção corporal, etc) era realizada meticulosamente, mas não determinante quanto à permanência no manicômio. O fator principal era comportamental ou psicológico, que era realizado por meio de entrevistas feitas com os pacientes internados.

Os prontuários para a etapa qualitativa foram escolhidos pensando em entender os desdobramentos da criação do sistema clássico de detenção, a saber, prisão para *réus* e *sentenciados* e hospitais psiquiátricos para *doentes mentais*, no

estado de São Paulo entre os anos de 1927 e 1933. Verificou-se com a análise dos documentos citados no início dessa seção que os *réus* geralmente eram encaminhados para a Cadeia Pública da Capital, *sentenciados* para a Penitenciária do Estado, réus ou sentenciados que fossem classificados como *irresponsáveis* por razões de *doença mental* para o Manicômio Judiciário, e os que aguardavam a perícia dos médicos alienistas permaneciam em prisões locais, no Recolhimento das Perdizes ou no Instituto Correcional de Taubaté.

Detentos transferidos da Penitenciária do Estado

Prontuário de Álvaro

A primeira página do prontuário do paciente Álvaro, proveniente da Penitenciária do Estado e internado no Hospital Psiquiátrico do Juqueri e, posteriormente, no Manicômio Judiciário, traz um atestado de transferência do detento para o hospício de alienados de Franco da Rocha. O pedido foi emitido em 12 de maio de 1927 e o paciente foi recebido no hospital em 18 de maio do mesmo ano. O documento foi assinado pelo diretor da instituição, que, no entanto, estava ilegível. Para a remoção do presídio e internação em hospital psiquiátrico, o médico da Penitenciária redigiu um documento com descrições sobre o comportamento do detento enquanto ele permaneceu como interno da prisão.

Álvaro é brasileiro, nascido no município então chamado de São João de Capivary. A data de nascimento registrada no documento é de 1 de abril de 1883. O documento traz algumas informações sobre o histórico familiar e individual. Foi filho de pais escravizados, lavradores, analfabetos, *alcoólatras* e tabagistas. Sua mãe estava viva em 1927 quando foi internado, e o pai já havia morrido devido à idade avançada. Ele tinha seis irmãos, três homens e três mulheres, dos quais quatro ainda viviam. Quando os pais foram libertos em 1888, Álvaro foi com elas ao Maranhão, de onde só retornaria anos depois com a família.

Ele se casou duas vezes. Com a primeira esposa, teve três filhos, cujo destino ignora. Com a segunda esposa não teve filhos e permaneceu casada até ser vitimada pelo marido. Em liberdade, nunca frequentou escola nem catecismo. A pouca instrução que apresentou no momento em que foi detido foi obtida na Penitenciária em 1923. O documento traz também alguns parágrafos comentando a situação psicológica e comportamental do detento. Foi relatado ter *cultura*

rudimentar (entende-se que possui pouca ou nenhuma educação formal) obtida em idade avançada. Possuía compreensão fácil e associação regular com atenção duradoura. Ainda que a inteligência seja *mediocre*, segundo o documento, não há registro de confusão mental grave.

A memória do detento foi registrada como sendo boa, que possuía boa orientação em termos de tempo, sabendo dizer com precisão onde ele foi internado e em que momento de sua vida. Não teria apresentado alucinações, exceto auditivas - atribuídas, segundo ele disse, por um espírito que o perseguia. Na Penitenciária, para se livrar do espírito, Álvaro tinha o hábito de entupir a bacia da privada, apesar das advertências que recebeu. Apresentava, segundo a observação do médico da prisão, delírio sistematizado de perseguição, coerente, contínuo e dentro de uma paralogia invencível. Seu humor foi descrito como inconstante e quase sempre irritado - isso o levou à incompatibilidade com os lugares em que havia tentado trabalhar.

Durante o período em que permaneceu internado na Penitenciária do Estado, trabalhou no serviço de faxina e na alfaiataria. No segundo posto de trabalho, agrediu um companheiro de serviço por motivo fútil. Por causa do ocorrido, o médico da instituição registrou que ele apresentava sentimentos éticos e de pudor diminuídos. Segundo ele próprio, ao explicar o motivo de seu comportamento, o meio social havia lhe sido hostil e por isso foi levado ao crime e arrastado à prisão. O crime que cometeu foi, conforme suas palavras, uma vingança merecida para punir a esposa infiel. Por isso, lamentava o ocorrido. Sentia raiva e tentou suicídio por não ter matado o cúmplice da mulher, com que ela o traiu.

Sua vida como detento da Penitenciária foi descrita como a de um rebelde. Nos serviços de faxina, implicava sempre com um ou outro, o que obrigou a equipe dirigente a removê-lo para a alfaiataria, onde não pôde também ser mantido. Em seguida, puseram-no no regime dos *anômalos*, onde permaneceu até ser internado em hospital psiquiátrico. Insubordinado contra tudo e todos, sua inadaptação ao regime penitenciário impossibilitou a permanência na instituição e motivou a internação psiquiátrica. O documento que contém as informações apresentadas acima foi assinado em 2 de março de 1927.

Depois de anos internado em hospitais psiquiátricos, foi solicitada à autoridade judiciária a remoção de Álvaro de volta para a Penitenciária. Portanto, ele permaneceu internado por aproximadamente 9 anos em instituições psiquiátricas. A solicitação foi feita em 28 de fevereiro de 1936 e atendida em 5 de março do mesmo ano, quando o detento teria sido transferido novamente para a Penitenciária. A transferência do detento foi autorizada pela Secretaria da Justiça e Negócios do interior e enviado ao diretor geral da Assistência a psicopatas, o médico psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva²³.

O terceiro documento é referente à primeira internação de Álvaro no Hospital Psiquiátrico do Juqueri e traz um exame psicológico feito por profissionais do hospital. Em conflito com a descrição dos documentos da Penitenciária, ele foi descrito pelos profissionais do hospício como um indivíduo de boas maneiras, delicado, atencioso, que é capaz de manter uma conversa contínua sem sair da linha do bom humor e das normas do respeito, da disciplina e da cortesia. Mesmo nos pontos em que contesta as observações feitas no relatório da Penitenciária, o fez de uma forma que não apresentou rancor ou grosserias. Diz ele, “não posso desaprovar a palavra do Sr. Magistrado”, mas não pôde aceitar integralmente o que foi dito sobre seu comportamento na prisão.

Segundo as palavras do próprio detento Álvaro,

é uma perseguição, não sou espiritista, sou preso comportado. Na alfaiataria, trabalhei até muito bem, [mas] no serviço da faxina... não. Na reserva do meu cubículo entrava muita fumaça, muito ardume, entravam espíritos para me perseguir - por isso entupia [a bacia da privada] com panos. Em São João de Capivary, eu era um preso bem comportado. No fim de três meses de cadeia eu já sai do xadrez para fazer faxina

Em torno do crime, Álvaro era metódico e mostrava ter muita piedade pela vítima. Falava dela com tristeza, pensando na situação dos filhos e dizia que nunca passou pela mente a ideia de assassinar a esposa para não deixar os filhos órfãos. Sabia que se cometesse o crime seria preso. Ele não queria mais a esposa, mas não pensava em matá-la. Relatou ainda que se desesperou ao ver a esposa ferida e deixou que o amante fugisse. Disse que não sabe por que o enviaram ao manicômio

23

<https://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/membros-academicos/antonio-carlos-pacheco-e-silva/>
Acesso em: 18 de agosto de 2025.

visto que sempre foi respeitoso, apesar de as descrições do médico da prisão terem relatado impulsos, atitudes e atos agressivos por parte do detento.

Nas partes finais do prontuário, há duas informações a serem mencionadas sobre o destino de Álvaro. Por volta de 1935, a mãe do detento solicitou informações para saber da situação de seu filho. Em 27 de maio de 1937, Álvaro foi perdoado pelo presidente da República, Getúlio Vargas. Em resumo, ele permaneceu preso de 1922 a 1927 na Penitenciária do Estado e internado em hospitais psiquiátricos, Hospital do Juqueri e Manicômio Judiciário, de 1927 a 1936. Na mesma caixa de arquivo, há mais três prontuários de detentos que estiveram presos na Penitenciária, sendo que um deles referente a 1921 foi colocado incorretamente entre prontuários de 1927. Em comparação aos outros detentos que foram internados no mesmo período e provenientes da mesma instituição, estes apresentavam comportamentos e diagnósticos muito diferentes do de Álvaro.

Prontuário de Augusto

O pedido de internação em hospital psiquiátrico para Augusto foi feito em 18 de julho de 1929, enquanto se encontrava preso na Penitenciária do Estado. Ele deu entrada no Hospital do Juqueri em 24 de julho de 1929. O Juiz de Direito de Execuções Criminais da Capital solicitou uma internação em hospital psiquiátrico, porque o detento estaria sofrendo das faculdades mentais. É um homem, brasileiro, nascido em 1890, natural de São José do Rio Pardo, São Paulo. Foi condenado pelo crime de homicídio e a cumprir pena de 12 anos em isolamento celular na Penitenciária. Não foi registrado no documento uma atividade de trabalho que teria cumprido na prisão. As informações mais relevantes de Augusto estão na *Seção de medicina e criminologia* do documento. Não foi encontrado outro prontuário da Penitenciária na mesma caixa.

A data registrada do crime praticado pelo detento foi 28 de outubro de 1925. Detido em 3 de dezembro de 1925 e internado na Penitenciária em 17 de janeiro de 1928. No exame somático, não foi registrado nada fora do comum. Não há também muitas informações sobre o histórico familiar do paciente. Foi registrado pelo médico da prisão que o detento se apresentava de uma maneira descuidada e rude, apesar de atender e executar as ordens de maneira razoável. Filho de pais italianos, analfabetos, lavradores, o pai era *alcoólatra*, fumante e faleceu de pneumonia.

Trabalhou como lavrador desde criança. Frequentou a escola pública da região em que cresceu. Casou-se por volta de 1923 ou 1924 e foi preso por homicídio em 1925. Não teve filhos de seu casamento.

No exame psicológico, foi notado que o detento Augusto revelava uma condição chamada de paramímia, descrita pelo médico como uma pessoa cuja visão *borboleteava* daqui para ali, sem coisa alguma para fixar a visão. Não apresentava o hábito de conversar por assunto nenhum que lhe sugerissem.

- Mas o seu crime não é o assassinio de sua mulher?

- Isso sim.

- E o senhor foi feliz ou infeliz com ela?

- Com ela?

O médico que o atendeu registrou que a ideia de felicidade não parecia sugerir nada a ele, não parecia existir no seu entendimento. Diante das perguntas que lhe faziam, ele olhava e permanecia com uma expressão imutável. Contou que um dia aborrecido mandou a esposa embora e prometeu-lhe três beijos e cinquenta mil réis se obedecesse.

Ela não quis... Me *insurtou* [sic]... Foi aí que eu meti o machado... E aprumei a cabeça dela...

O detento não apresentou vestígio de remorso ou consciência da barbaridade do ato. O ato foi registrado com o termo *uxoricídio*, isto é, homicídio da esposa pelo próprio marido. Além disso, Augusto foi considerado como inadequado ao regime penitenciário por não apresentar sentimentos éticos, ter cometido um crime hediondo e estar desorientado, por vezes, com ideias delirantes e desconexas.

No final do documento, há uma observação psicológica do sentenciado. Com o diagnóstico de debilidade mental e tendo sofrido de *psicose dos encarcerados* - adoecimento mental de detentos enquanto estavam presos -, deu entrada no Hospital do Juqueri em 24 de julho de 1929. Foi descrito pelo médico do hospital como sendo muito desconfiado, recusava-se sempre a entrar no gabinete de exames. Não queria nenhuma porta fechada atrás de si. O médico lhe perguntou por que não queria entrar no gabinete de exames. Como resposta, o detento Augusto havia dito:

- Porque querem que eu seja a terceira morte.

- Mas como sabe disso?
- Sei porque aqui me dão potássio na comida e eu sinto o efeito que é sair esperma pelo anus.
- E a segunda morte quem lhe deu?
- O autor da segunda morte é o diretor da Penitenciária, que ainda hoje fala em meus ouvidos. Na Penitenciária, os médicos me fizeram 10 litros de sangue. Eu sei que um homem tem 6 litros, mas eu tenho 12.
- E a primeira morte?
- A primeira morte foi tentada com formicida, por ordem do juiz. Tomei durante 15 dias na cadeia. Depois viram que eu era duplo e por isso me mandaram para a Penitenciária. Com isso tudo que me fizeram, tiraram-me duas naturezas: uma é a raiz do coração, a outra é a de baixo. E eu sei que tomei formicida porque senti fogo na garganta e o rasgar das vísceras. Isto me deixou com o bucho virado e a barriga oca.

Não foram registrados mais detalhes sobre a história do crime e dos antecedentes para juízo de sua periculosidade. Em 11 de janeiro de 1938, o médico psiquiatra Luiz Pinto de Toledo anotou que ele se apresentava calmo e obediente, mas continua apresentando ideias absurdas e desconexas. Antes de ser internado, foi deslocado para o regime dos anômalos da Penitenciária. Em 14 de novembro de 1938, o Juiz de Direito das Execuções Criminais da Capital determinou que o detento permanecesse internado no Manicômio Judiciário.

Em 12 de setembro de 1945, foi registrado pelo assistente de psiquiatria Caetano Trapé que o detento não era mais capaz de estabelecer uma conversação com os médicos, emitindo somente expressões guturais em estado demencial. Permaneceu na instituição até 10 de maio de 1947, data de seu falecimento. O último documento foi assinado pelo diretor do Manicômio Judiciário, André Teixeira Lima.

Prontuário de Alberto

Alberto foi internado no Manicômio Judiciário em 6 de maio de 1932, foi sentenciado e condenado a 7 anos e 6 meses de reclusão celular pelo crime de estupro. Nascido em 15 de fevereiro de 1879. Residiu na cidade de Bananal, no interior do estado de São Paulo, até ter praticado o crime. Nascido na cidade de Lorena, também no interior do estado, não frequentou escola, nem catecismo. Exerceu a profissão de lavrador. Desde que foi internado na Penitenciária para cumprir pena, mostrou-se retraído e apresentou depressão e ideias de suicídio. Foi descrito tendo a atenção persistente, a percepção normal, memória regular, ideação

pobre, associação de ideias regular, interpretação clara, inteligência mediana, emoções instáveis.

Alberto foi chefe de uma família numerosa. Entre suas seis filhas, uma de dezesseis anos foi violentada pelo próprio pai e deu à luz a uma criança. Apesar das ameaças que recebeu do pai, a menina o denunciou. Foi requerida a prisão preventiva do infrator. Permaneceu preso por ter sido considerado *perigoso* à ordem pública. Quando foi para o Manicômio Judiciário, foi descrito que ele estaria relativamente desorientado em relação ao tempo, isto é, que teria se mostrado incapaz de descrever a ordem cronológica dos fatos de sua própria vida. Ele teria oferecido respostas mais ou menos certas em relação ao que era sabido sobre sua vida antes de ser internado e dentro de instituições de reclusão.

Foi descrito pelos médicos da Penitenciária como sendo um indivíduo com personalidade infantil. Ele diz que foi removido do presídio e internado em manicômio por muitas vezes ter sido visto falando sozinho. Apesar das lacunas sobre sua estadia no Manicômio Judiciário, foi registrado que em dois meses de internação ele teria apresentado atenção normal, memória regular que teria lhe permitido historiar os fatos delituosos, a época da prisão e a transferência da Penitenciária para o Manicômio Judiciário. Foi ressaltado que, apesar da recuperação, ele teria apresentado sentimento ético completamente apagado por não se arrepender do crime praticado ou apresentar preocupação sobre sua condição. Retornou para o presídio em 21 de março de 1933 e não teria sido internado novamente.

Detentos transferidos da Cadeia Pública da Capital

Prontuário de Bernardo

Em comparação aos prontuários da Penitenciária do Estado, os da Cadeia Pública da Capital são menos detalhados em relação à história de vida do detento antes de ser preso e internado. Na caixa dos prontuários de 1928, havia somente um paciente que ficou detido na Cadeia Pública da Capital enquanto o restante era de cadeias do interior, por isso não foram analisados com mais detalhes. Foi registrada a entrada para internação em hospital psiquiátrico do detento Bernardo em 28 de setembro de 1928 e saiu do estabelecimento em 10 de outubro de 1928, permanecendo na instituição por menos de duas semanas. Nascido provavelmente

em 1896, era um homem branco, de religião católica, exercia a ocupação de portador (que carrega bagagens) na estação de São Bernardo. Tem instrução primária, sabia ler e escrever.

Foi anotado na parte do exame psicológico do prontuário que Bernardo foi descrito como uma pessoa atenciosa e delicada ao responder às perguntas dos profissionais do Hospital Psiquiátrico do Juqueri. Deduziu-se que ele raciocinava com lógica e precisão. Reconhecia o meio social, calculava o prazo de sua permanência na cadeia e sua vinda para o hospital, mas quando abordado sobre o motivo por que praticou o delito, mostrava-se inteiramente esquecido de tudo que se passou:

- Mas por que você foi preso?
- Dizem que eu matei minha mulher.
- Com que arma? A tiro? A punhal? A revolver?
- Dizem que foi com machado.

Em seguida, os profissionais do Hospital do Juqueri lhe perguntam se tem filhos e com quem estariam. Ele disse que são três e que estavam com o irmão em São Paulo. Indagado se estava doente ou se já havia sofrido de *ataques*, disse acreditar que não. Ele respondia não se lembrar de absolutamente nada do ocorrido quando lhe perguntam. Fora isso, não foi registrado nenhuma lacuna de memória, desordens sensoriais ou delírios. O humor foi descrito como levemente tristonho e uniforme. Nenhuma palavra de arrependimento.

Contou que quando morava em Bananal já havia tentado suicidar-se. Em seguida, durante a entrevista, mostrou a ferida causada pelo ocorrido. A ideia do desprestígio que esse crime poderia lhe trazer não parecia o preocupar, pois segundo o registro não denotava piedade pela vítima nem interesse pelos filhos. Sequer a possibilidade de ser condenado a 30 anos de prisão não o perturbava. No final do documento, há uma nota que justifica a curta estadia do detento no hospital psiquiátrico devido a superlotação do estabelecimento e, por isso, não ficou esclarecida a razão que o levou a assassinar a própria esposa.

Prontuário de Benedito

Benedito, réu na Cadeia Pública da Capital, foi internado em 18 de julho de 1930 no Hospital do Juqueri para ser submetido a um exame psiquiátrico. Foi preso e processado pelo crime de roubo. Enquanto aguardava o julgamento, os médicos da instituição solicitaram sua internação em um hospital psiquiátrico. Ficou internado até 11 de agosto de 1931, quando foi removido de volta para a Cadeia Pública. No Hospital do Juqueri, os médicos registraram que teria apresentado um comportamento exaltado e pedido com insistência sua remoção do manicômio e o retorno ao presídio. Embora tenha permanecido internado no manicômio por quase um ano, foi registrado no momento de liberação que apresentava condições mentais boas e que poderia retornar à Cadeia Pública.

Prontuário de Basílio

Basílio, procedente da Cadeia Pública da Capital e processado pelo crime de homicídio, foi enviado ao Manicômio Judiciário em 1931 a fim de ser submetido a exame de sanidade mental. Descrito pelos médicos do presídio como sendo uma pessoa com humor instável, foi condenado a 25 anos e 6 meses de prisão por ter assassinado uma menor de idade com uma faca. Foi registrado pelos médicos da prisão que permanecia em silêncio quando lhe perguntassem sobre o crime que teria praticado – o que teria sido confirmado pelos peritos do Manicômio Judiciário.

Permaneceu internado no Manicômio Judiciário até 22 de fevereiro de 1935, quando foi removido novamente para a Cadeia Pública da Capital. Embora apresentasse respostas lógicas e razoáveis, foi descrito pelos profissionais do Manicômio Judiciário como sendo uma pessoa de humor levemente triste com um pouco de irritabilidade sem apresentar gestos de agressividade. Foi internado novamente em 11 de dezembro de 1935, onde permaneceu até agosto de 1937, data de falecimento do detento.

Detentos transferidos de outras instituições

Prontuário de Carlos, Instituto Correccional de Taubaté

Carlos foi recolhido no Instituto Correccional de Taubaté por ordem do Juiz de Direito de São Roque e, depois, internado no Manicômio Judiciário porque estaria sofrendo das *faculdades mentais*, segundo registraram as autoridades da prisão. A transferência para o manicômio foi autorizada em 1928, mas realizada de fato

somente em 1930 por razões que não foram esclarecidas. O documento traz a informação de que o paciente internado era um *indigente* antes de ser preso. Carlos foi condenado a 3 anos de reclusão no Instituto Correcional de Taubaté por *vadiagem*. Foi classificado como *vadio* por não possuir nenhum trabalho ou vínculo formal.

Foi classificado pelos médicos do Instituto Correcional como sendo um homem *fraco*, de *memória deficiente* e aspecto físico *depauperado*. Foi descrito também como sendo sempre preguiçoso, sem vontade ou interesse em realizar tarefas propostas pela instituição. Ficou internado na enfermaria do Instituto Correcional por não ter sido considerado apto para socializar com os outros detentos em razão de pequenos *atos imorais* e *gestos obscenos* que teria feito. Teria se apresentado como um sujeito pueril como ocorre com pessoas em certos *estados demenciais*. O médico do Instituto Correcional, no entanto, não chegou a uma conclusão definitiva sobre a situação de Carlos. Foi enviado ao Manicômio Judiciário para que o detento fosse analisado em um hospital psiquiátrico, e não em uma prisão.

Deu entrada no Manicômio Judiciário em 6 de julho de 1930. Ali recebeu o diagnóstico de *esquizofrenia*. Os médicos alienistas do manicômio registraram que Carlos lia e escrevia mal. Tinha a atenção dispersiva e a linguagem *pobre*. Seus gestos foram descritos como sendo *tolos* e sem propósito. Durante a entrevista com os médicos, perguntaram-lhe:

- Que dia é hoje?
- Dia é hoje... Não tem dia...
- O seu nome?
- O meu nome? Eu não tenho nome mais; acaba um, dois, acaba outro, acaba todos os nomes, eu não arranjo nada...
- Você é mulher ou homem?
- Não, nada, eu não sou homem não, não durmo de noite não...

Os médicos do Manicômio Judiciário registraram que sua condição como internado não lhe causava preocupação. Devido ao seu comportamento descrito como sendo *manso* e *calmo* na instituição psiquiátrica, foi transferido para o Hospital do Juqueri para tratamento. Sem registro sobre a situação de Carlos após 1932.

Prontuário de Carmen, Recolhimento das Perdizes

Carmen, nascida em 1903, foi detida no Recolhimento das Perdizes e, depois, internada no Manicômio Judiciário por ter recebido o diagnóstico de esquizofrenia. Permaneceu pouco tempo no Recolhimento das Perdizes até ser transferida para o Manicômio Judiciário. No manicômio, foi registrado que ela se apresentou calmamente, respondia com atenção às perguntas que lhe eram feitas. Os médicos alienistas da instituição notaram que havia *morosidade* na associação de ideias da paciente, além de raciocínio *pobre*. Respondia pelo crime de homicídio e foi transferida ao Recolhimento das Perdizes por conta de seu estado de saúde mental.

Carmen contou aos médicos que o companheiro, José, havia chegado bêbado em sua casa e começou a agredi-la. Todavia, ela armou-se com um pedaço de pau e agrediu-o. Ao vê-lo imóvel caído no chão, julgou que o havia matado. Em seguida, ela abandonou o rancho em que ambos moravam, e foi para a cidade de Itapecerica, onde residiam os pais, aos quais contou o ocorrido. Embora sem reação emocional ao descrever o delito, como descreveram os médicos, apresentava desinteresse em relação ao mundo externo. As perguntas que lhe eram dirigidas precisavam ser repetidas várias vezes para que fosse possível obter alguma resposta.

Os médicos registraram que a associação de ideias da paciente sobre o delito é lenta, mas é capaz de indicar as datas – quando o crime ocorreu, quando foi detida e internada. O caso permaneceu como sendo inconclusivo se sofre ou não de alguma *moléstia mental*. Ela permaneceu internada no Manicômio Judiciário por duas razões anotadas em seu prontuários: por conta da incerteza do diagnóstico de esquizofrenia e de que a paciente poderia oferecer *perigo à sociedade* devido à gravidade da infração, um homicídio. Ela foi internada no Manicômio Judiciário em 1931 e faleceu de tuberculose dois anos depois.

Prontuário de Conrado, Cadeia do interior (Franca)

Conrado foi internado no Manicômio Judiciário em 15 de dezembro de 1932, processado pela comarca da cidade de Franca e preso em cadeia local. Foi condenado a 25 anos e 6 meses de reclusão pelo crime de homicídio. O comportamento de Conrado na prisão local de Franca teria levantado a suspeita de que teria cometido o delito em estado de *alienação mental*. Apesar da amnésia

quando lhe perguntado sobre a razão do crime, não foi registrado no prontuário que ele sofria com alucinações e delírio de qualquer tipo. Ao ser internado no Manicômio Judiciário, os peritos mantiveram a hipótese de que Conrado teria praticado o crime em estado de *insanidade mental*.

No manicômio, os médicos registraram que cumprimentava corretamente toda vez que era chamado e punha-se a responder tranquilamente às perguntas que lhe eram dirigidas. Se é perguntado sobre o delito, ele insistia em fazer o uso da palavra, mas teria dado respostas pouco claras em relação ao que teria o motivado ao crime, ressaltando que não conhecia quem era a vítima. Foi anotado que teria a memória pouco precisa, mas sem nenhum *distúrbio mental*. Os médicos do manicômio concluíram que enquanto esteve internado ali mostrou bom comportamento e nada foi observado que pudesse indicar *desordem mental* por parte do acusado. Em 6 de setembro de 1934, foi removido do Manicômio Judiciário para cumprir o restante da pena em um presídio.

Prontuário de Constantino, Cadeia do interior (Jaú)

O juiz da vara criminal de Jaú determinou a remoção de Constantino da cadeia local para ser internado por tempo indeterminado no Manicômio Judiciário. Ele foi condenado por ter assassinado o seu vizinho, Jeremias, por motivo banal. Segundo os relatos, ambos eram vizinhos que brigavam constantemente quando o acusado foi ao encontro da vítima com um *cacete* na mão e uma arma de fogo na cinta. Foi registrado que a vítima teria proferido palavras contra o acusado, que decidiu revidar com agressão. O motivo da agressão teria sido uma suposta queixa de furto que Jeremias teria feito contra Constantino. Não há datas da prisão, somente o ano em que foi internado no Manicômio Judiciário, 1931.

Enquanto permaneceu internado na instituição, foi registrado que Constantino lamentou o ocorrido e ainda revelou preocupação com a situação dos quatro filhos pequenos. Ele contou ainda aos médicos do manicômio que a motivação para o crime foi uma acusação de roubo que não praticou. Ele próprio reconheceu ter tido alguns *ataques* em que não tinha consciência do que havia feito. Apesar disso, os médicos registraram atenção normal, boas deduções lógicas e humor predominantemente triste. Em razão disso, concluiu-se que se tratava de um *doente mental* quando praticou o delito. Ficou no manicômio até 19 de maio de 1932 e foi

internado novamente em 31 de março de 1935 – sem registro do que se passou depois desse ano.

Os critérios de internação psiquiátrica no Manicômio Judiciário

Crimes hediondos e delitos violentos podem ser encontrados facilmente no histórico criminal dos pacientes do Manicômio Judiciário. Para verificar se o teor do crime poderia ser suficiente ou não para declarar que o autor do crime fosse também insano, foi importante averiguar qualitativamente quais os métodos empregados pelos profissionais do Manicômio Judiciário para decidir sobre a permanência ou não de um detento na instituição psiquiátrica. E, por isso, analisar com profundidade os métodos de classificação em relação às histórias de vida dos detentos internados se tornou o objetivo principal desta dissertação de mestrado.

Para analisar a relação entre os detentos e as instituições, foi preciso mapear e analisar o histórico dos estabelecimentos que cumpriram o objetivo de deter loucos e infratores. A Penitenciária do Estado, a Cadeia Pública da Capital, o Instituto Correcional de Taubaté, o Recolhimento das Perdizes e uma série de cadeias locais formam a maioria absoluta²⁴ das instituições de origem dos detentos que posteriormente foram internados no Manicômio Judiciário de São Paulo entre 1927 e 1933. Esse dado é relevante para compreender como era solicitada a internação de um detento em um hospital psiquiátrico e mapear a movimentação de pessoas internadas entre as instituições penais e psiquiátricas.

Os casos que foram analisados qualitativamente podem ser classificados primeiro em dois grupos: os que deveriam permanecer no Manicômio Judiciário por terem sido considerados *irresponsáveis* e os que retornariam à prisão. Em relação aos primeiros, podem ser divididos em três grupos distintos segundo os traços predominantes de comportamento que foram observados no Manicômio Judiciário:

I) forte reação emocional

II) indiferença ou apatia marcantes sem delírio

III) predomínio de ideias ou falas incoerentes e desconexas

²⁴ O restante dos prontuários trazia uma vaga referência à instituição de origem do detento, como hospital ou delegacia.

Os detentos internados pertencem geralmente a somente uma das três classificações, porque, a partir do que foi analisado, elas possuem critérios de exclusão mútua. Se o traço predominante de um interno foi forte reação emocional, por exemplo, é de se esperar que ele não se mostrou indiferente ao delito praticado e apresentou uma razão para o comportamento. Portanto, os detentos que permaneceram internados foram classificados como *doentes mentais* ao cometer o delito e apresentar uma das três características acima.

Em relação à primeira classificação, somente Benedito pertence ao grupo de exclusão, aqueles que teriam sido internados por suspeita de *alienação mental*, mas rejeitados pelos peritos do Manicômio Judiciário. Álvaro e Constantino pertencem ao primeiro grupo, os que teriam apresentado uma forte reação emocional ao delito, como crises de choro, depressão, humor triste, arrependimento, mas bom comportamento enquanto permaneceu internado. Ambos teriam apresentado com clareza as razões do delito e os fatos de sua vida pessoal que o teriam levado para a situação em que se encontravam. Em resumo, confessaram o *pecado* e pediram *perdão*.

Este representa o caso ideal dentro do universo manicomial em que o interno confessa suas falhas (no caso dos pacientes do Manicômio Judiciário, uma infração penal) para a equipe dirigente e aceita o processo de tratamento psiquiátrico sem relutância. Aqui aparecem os padrões de deferência dos quais Goffman (1974) dizia ser um dos aspectos fundamentais das instituições totais. Nesse caso, o paciente que aceitou ser conduzido pela equipe dirigente e obedecer às regras da instituição é retratado como sendo um sujeito *dócil* – diferente dos dois outros grupos dessa classificação.

Alberto, Bernardo, Basílio, Carmen e Conrado pertencem ao segundo grupo dos detentos internados por motivo de *alienação mental*. Para manter a analogia do parágrafo acima, estes confessaram o *pecado* e não pediram *perdão*. As infrações deste grupo específico de cinco casos variaram entre homicídios e violências sexuais. Embora o diagnóstico de *alienação mental* seja mais questionável do que em relação aos que pertencem ao terceiro grupo, como os próprios médicos alienistas ressaltaram, estes permaneceram internados no Manicômio Judiciário por terem sido considerados como sendo *perigo para a sociedade*.

Com relação a esses indivíduos e seguindo a lógica manicomial, é preciso capturá-los e estabelecer em relação a eles uma relação de guerra e conquista. Eles teriam sido os casos mais difíceis de compreender, porque não puderam ser capturados conceitualmente a partir de categorias já conhecidas e usadas como as de *criminoso* e *doente mental*. É por causa desse grupo de internos, considerado o mais *perigoso*, que o Estado e os poderes públicos transformaram os manicômios e seus arquivos em aparelhos importantes para compreender a relação que poderia haver ou não entre o *criminoso irresponsável por razões de alienação mental* e o *criminoso simplesmente cruel*.

Por fim, Augusto e Carlos pertencem ao terceiro e último grupo de detentos internados por motivo de alienação mental. Foram internados para a realização de exame de *sanidade mental* como os outros, mas permaneceram internados por não terem sido capazes de estabelecer uma comunicação eficiente com os profissionais do Manicômio Judiciário para explicar as motivações do crime praticado. Falas e ideias incoerentes e sem organização lógica são os traços mais marcantes desse grupo de *alienados*. Em termos técnicos, estes teriam apresentado fortes indícios de estado demencial. Poderiam ser transferidos para um hospital psiquiátrico comum, mas permaneceram no Manicômio Judiciário por causa do histórico criminal.

Em relação aos casos que foram analisados, foi possível notar que todos os detentos que foram internados no Manicômio Judiciário permaneceram ali por um motivo que independe da existência de diagnóstico de *alienação mental*. Eles foram classificados como sendo *incapazes* de se adaptarem ao regime penitenciário. Se o objetivo do regime das prisões era a ressocialização pelo trabalho, os detentos que foram transferidos ao Manicômio Judiciário o foram pela mesma razão que levou à divisão da sociedade em *normais* e *anormais*. Portanto, a partir do momento em que as prisões de São Paulo começaram a ganhar densidade populacional, foi realizado esse recorte entre os detentos *normais* e os *anormais*.

Os crimes que foram analisados podem ser classificados como sendo crimes de proximidade (casais, familiares, vizinhos). Que os crimes citados acima possam ser analisados sob a ótica das desordens familiares, é justificado na medida em que esses mesmos provocam uma desorganização das relações familiares e dificultam a reinserção do detento de volta à sociedade. No entanto, se o interno poderá ou não

retomar a liberdade que possuía antes do crime é uma decisão que depende completamente dos peritos do Manicômio Judiciário, e não de sua situação familiar ou social. Se eles chegarem à conclusão de que o interno não possui *sentimentos éticos*, o mesmo permanecerá internado até segunda ordem. Caso contrário, poderá retornar à prisão.

Considerações finais

História da loucura, de Michel Foucault, é uma referência teórica muito importante para os estudos sobre manicômios. Na obra, ele estabeleceu uma relação entre loucura e moral – que influenciou toda uma geração de pesquisadores –, em que a *doença mental* seria o avesso exato de uma *ordem moral* criada pela *sociedade burguesa*, conceitos que o próprio autor refletiu e criticou em obras posteriores (Foucault, 1984, 1986, 1999, 2015). Todavia, embora Goffman (1974) também tenha analisado os manicômios e instituições semelhantes na ótica da relação entre moral e loucura, a noção de *instituição total* oferece um aparato teórico mais alinhado com os objetivos empíricos da pesquisa sociológica, porque o que é analisado são os efeitos sociais imediatos da instituição sobre os detentos, como a entrada, a adaptação e a eventual saída desses estabelecimentos de reclusão.

O que se verificou durante a pesquisa de campo foi que aquele que era classificado como sendo *louco* por leigos não seria automaticamente reconhecido assim em um hospital psiquiátrico, sobretudo quando o motivo para a internação psiquiátrica era um crime. Por baixo do eloquente discurso psiquiátrico, foi possível localizar um minucioso saber administrativo sobre as instituições de reclusão e os detentos em circulação. O problema que motivou a criação do Manicômio Judiciário em São Paulo foi saber como realizar a gestão das populações encarceradas e internadas e definir critérios melhor elaborados para a internação psiquiátrica de detentos em um sistema que passou a depender cada vez mais da reclusão.

Ibrahim (1989) retratou as instituições manicomiais como sendo *instituições totalitárias*. Elas possuíam de fato todas as características de regimes políticos autoritários, sobretudo pelo fato de promover práticas de sequestro de indivíduos considerados *anormais*. Décadas depois, Diniz (2013) utilizou o mesmo referencial teórico para descrever a situação dos Hospitais de Custódia e

Tratamento Psiquiátrico, ou manicômios judiciários. No entanto, a situação dramática das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, que não tinham culpa da própria situação, ofuscou algo que os estudiosos das prisões (Foucault, 1985, 2015; Garland, 1981, 1988; Hay, 1980; McGowen, 1987; Salla, 1997) puderam notar. Isto é, a transição de um sistema baseado na exposição pública dos infratores para um que produz registros contínuos e interroga em regime fechado.

Foucault (2015) e McGowen (1987) foram os autores que ressaltaram que a forma-prisão, apesar de seus fracassos superficiais, é um sucesso. As violências cotidianas que são relatadas com frequência se tornaram parte da cultura interna da instituição da mesma forma como aqueles que estão fora de instituições penais lidam e são regulados por conflitos de uns com os outros. As desordens sociais se tornaram, portanto, um objeto importante da análise histórica e social. É difícil imaginar a sociedade complexa que se formou nos últimos séculos sem considerar os conflitos entre seus membros. O papel das prisões e de instituições semelhantes não foi recuperar os internos, mas mapear e registrar os seus conflitos.

O registro de falas incoerentes, a dificuldade de compreender as perguntas feitas pelos médicos, a expressão de *apatia* ou *indiferença* em relação ao mundo para além dos muros do manicômio eram fatores determinantes para a permanência ou não de um detento no Manicômio Judiciário. Os critérios utilizados pelos peritos dessa instituição eram fortemente embasados na descrição da personalidade dos internos. Não apenas a capacidade de compreensão lógica dos internos era avaliada, mas também a emocional e ética. Os médicos esperavam que os detentos internados demonstrassem sentimentos de compaixão e arrependimento para que pudessem seguir em tratamento ou retornar à prisão de onde vieram.

Na prática, o tratamento psiquiátrico individual dos detentos internados tinha pouca relevância em comparação com o acervo de informações acumuladas pela instituição a respeito da relação entre *violência*, *crime* e *loucura* e um padrão que poderia ser observado, no caso, *crimes passionais* seguidos de *alienação mental* e crimes hediondos por motivos *fúteis*. Não foi possível encontrar nos prontuários nenhuma menção explícita a que tipo de tratamento os internos seriam submetidos, o que permite concluir que os “tratamentos” utilizados com mais frequência seriam os meios físicos de contenção.

A partir da leitura das *Mensagens do Governador de São Paulo*, foi possível notar que havia uma problematização rudimentar da situação dos *loucos* nas prisões. Ou seja, colocou-se a questão – atual para nós – sobre o que fazer com os detentos que teriam *enlouquecido* antes ou durante a aplicação da pena, visto que havia nas prisões uma grande quantidade de *loucos* detidos. O discurso do autor da lei da criação do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo, Alcântara Machado, revelou quais foram as motivações preliminares para a fundação de uma instituição reservada exclusivamente para os *criminosos loucos*. Por fim, os prontuários médico-legais tornaram evidentes a distância entre como essas instituições foram pensadas para funcionar e como funcionaram de fato.

Referências bibliográficas

ALLDERIDGE, Patricia. Criminal Insanity: Bethlem to Broadmoor. **Proceedings of the Royal Society of Medicine**, v. 67, n. 9, p. 897-904, 1974.

ALVAREZ, Marcos. **Bacharéis, criminologistas e juristas: Saber jurídico e a nova escola penal no Brasil (1889-1930)**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

ALVES, M., PEREIRA, M. O., SANTANA, A. F. F. de A. O (des)preparo do hospital judiciário para a ressocialização: violação de direitos humanos. **Esc Anna Nery**, vol. 21, n. 3, 2017.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANDREWS, Jonathan. **Bedlam Revisited: A history of Bethlem Hospital, 1634-1770**. Tese (Doutorado em Filosofia), Queen Mary University of London, 1991.

BAGATIN, Thiago de Sousa e BOARINI, Maria Lucia. Centenário do Manicômio Judiciário: qual é o balanço social? **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, vol. 27, 2024.

BAILEY, Victor. English prisons, penal culture, and the abatement of imprisonment, 1895-1922. **Journal of British Studies**, vol. 36, n. 3, p. 285-324, 1997.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2011.

BECKER, Howard. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Editora Hucitec, 1993.

BOTELHO, Dinilson, MIRANDA Marcia Eckert, RODRIGUES Jaime. O acervo de prontuários do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (1903-1930). **Revista Fontes**, n. 4, p. 14-70, 2016.

CAMPOS, Eudes. Hospitais paulistanos: do século XVI ao XIX. **Arquivo Histórico de São Paulo**. Ano 6, n. 29, 2011.

CARRARA, Sergio. A história esquecida dos manicômios judiciários no Brasil. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. vol. 20, n. 1, p. 16-29, 2010.

CARRARA, Sergio e FRY, Peter. As vicissitudes do liberalismo no direito penal brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 1, n. 2, p. 48-54, outubro, 1986.

CHAPOULIE, Jean-Michel. Everett Hughes and the Chicago Tradition. **Sociological Theory**, vol. 14, n. 1, p. 3-29, 1996.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. Ainda o Juquery: notas para um (velho) debate. **Lua Nova**, vol. 3, n. 4, 1987.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo. Juquery, a história de um asilo**. Campinas: Editora Unicamp, 2022.

DALGALARRONDO, Paulo e TEXEIRA, Eduardo Henrique. Crime, diagnóstico psiquiátrico e perfil da vítima: Um estudo com a população de uma casa de custódia do estado de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(3), 2006.

DENARI, Julianna Bueno. **Batom na caveira: Um estudo sobre as mulheres na Polícia Militar do Estado de São Paulo**. Dissertação (mestrado) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2013.

FAUSTO, Boris. **Crime e cotidiano: A criminalidade em São Paulo (1880-1924)**, São Paulo: Brasiliense, 1984.

FERREIRA, L.; MACHADO, M. R. A.; MACHADO, M. R. Massacre do Carandiru: vinte anos sem responsabilização. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 94, p. 5-29, 2012.

FERNANDES, Sylvia Ribeiro. A terapia ocupacional hoje no Hospital de Juqueri. **Arq. Saúde Mental - Estado de São Paulo**, XLVI, p. 46-61, 1987.

FLANDOLI, Ornela Regina e MEZZALIRA, Isabel Maria Alves. O hospício de alienados da Província de São Paulo. **Histórica: Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo**, n. 51, 2011.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **A sociedade punitiva**. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FRAGOSO, Heleno. Sistema do duplo binário: vida e morte. **Revista Direito Penal e Criminologia**. Rio de Janeiro, Ed. Forense, vol. 32, 1981.

FRANKLIN, Naila Ingrid Chaves. **Raça, gênero e criminologia. Reflexões sobre o controle social das mulheres negras a partir da criminologia positivista de Nina Rodrigues**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

GARCIA, Vivian Carla Ferreira. **Infames Marias: Prontuários de mulheres do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo, 1897-1952**. Dissertação (Mestrado em história), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

GARLAND, David. The Birth of Welfare Sanction. **British Journal of Law and Society**, vol. 8, n. 1, p. 29-45, 1981.

GARLAND, David. British Criminology before 1935. **The British Journal of Criminology**, vol. 28, n. 2, p. 1-17, 1988.

GARLAND, David. Frameworks of inquiry in the sociology of punishment. **The British Journal of Sociology**, vol. 41, n. 1, p. 1-15, 1990.

GARLAND, David. Theoretical advances and problems in the sociology. **Punishment & Society**, vol. 20, n. 1, p. 8-33, 2018.

GOFFMAN, 1974. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GONÇALVES, Flávia Maíra de Araújo. **Cadeia e Correção: Sistema prisional e população carcerária na cidade de São Paulo, 1830-1890**. Dissertação (Mestrado em história social), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

GUERRA, João Marcel Evaristo e PIAUILINO, Paloma Kariene Lemos. Carrascos: Considerações jurídico-sociológicas acerca dos executores de penas de morte no Brasil do século XIX. **Revista Eletrônica do Ministério Público do Estado do Piauí**, ano 4, edição 2, 2024.

HAMILTON, John. The development of Broadmoor, 1863-1980. **Bulletin of the Royal College of Psychiatrists**, vol. 4, n. 9, 1980.

HARCOURT, Bernard. From the asylum to the prison: Rethinking the incarceration revolution. **Texas Law Review**, 1751, 2005.

HAY, Douglas. Crime and Justice in Eighteenth- and Nineteenth-Century England. **Crime and Justice**, vol. 2, p. 45-84, 1980.

HELMES-HAYES, Richard. Everett Hughes: Theorist of the Second Chicago School. **International Journal of Politics, Culture, and Society**, vol. 11, n. 4, p. 621-673, 1998.

HOLANDA, A. F., RIBEIRO, G., SILVA, G. B. Legislação em saúde mental no Brasil (1966-2001): Trajeto das campanhas de saúde às reformas na assistência. **Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, vol. 6, n. 1, p. 13-30, 2017.

IBRAHIM, Elza e VILHENA, Junia de. Manicômio Judiciário: É possível ao louco-criminoso resistir? **Psicologia, ciência e profissão**, vol. 34, n. 4, p. 879-893, 2014.

KALMAN, Harold. Newgate Prison. **Architectural History**, vol. 12, p. 50-61, 1969.

LANCMAN, Selma. **Loucura e espaço urbano: Um estudo sobre as relações Franco da Rocha - Juqueri**. Tese (Doutorado), Departamento de Psicologia e Psiquiatria Médica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

LHACER, Patricia Maria Villa. **Justiça, cidadania e saúde: Reflexões sobre limites, possibilidades e desafios para a implementação da reforma psiquiátrica nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no estado de**

São Paulo. Dissertação (mestrado), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MACHADO, Leonardo Marcondes. **Manicômios Judiciários: hospitais ou cadeias? Ambos!** In.: Consultor Jurídico:

https://www.academia.edu/download/57067876/Artigo_-_LMM_-_19_Manicomios_Judiciarios_hospitais_ou_cadeias__ConJur_Publicado.pdf Acesso em: 25 de junho de 2025.

MACIEL, Laurinda Rosa. **A loucura encarcerada: Um estudo sobre a criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927).** Dissertação (Mestrado em história), Universidade Federal Fluminense, Niteroi, 1999.

MARX, Karl. **O Capital: Volume 1.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2017.

MCGOWEN, Randall. The body and punishment in Eighteenth-Century England. **The Journal of Modern History**, vol. 59, n. 4, p. 651-679, 1987.

MCGOWEN, Randall. Civilizing Punishment: The end of the public execution in England. **Journal of British Studies**, vol. 33, n. 3, p. 257-282, 1994.

MICALE, Mark. The Salpetriere in the age of Charcot: An institutional perspective on medical history in the late nineteenth century. **Journal of Contemporary History**, vol. 20, n. 4, 1985.

MORAN, Richard. The origin of insanity as a special verdict: The trial for treason of James Hadfield (1800). **Law & Society Review**, vol. 19, n. 3, p. 487-519, 1985.

PAULIN, L. F. e TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: As contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, vol. 11, n. 2, p. 241-58, 2004.

PINHEIRO, Paulo Sergio [et al]. **O Brasil republicano: Sociedade e Instituições (1889-1930).** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

ROBIN, Gerald. The Executioner: His place in english society. **The British Journal of Sociology**, vol. 15, n. 3, p. 234-253, 1964.

SÁ, Evelin Naked de Castro. **Análise de uma organização pública complexa no setor saúde: o conjunto Juqueri, no estado de São Paulo**. Tese (Doutorado), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983.

SÁ, Regine de. Registros fotográficos em asilos psiquiátricos: o que as expressões faciais revelam. **Cadernos de História da Ciência**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 162-184, 2016.

SALLA, Fernando. **O encarceramento em São Paulo: das enxovias à Penitenciária do Estado**. Tese (Doutorado em sociologia), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

SALLA, Fernando. De montoro a Lembo: As políticas penitenciárias em São Paulo. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, Ano 1, Edição 1, 2007.

SALLA, Fernando. **História de punição e resistência**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2024.

SANTANA, Ana Flávia Ferreira de Almeida. **O Manicômio Judiciário e seus pacientes na visão dos trabalhadores: Atenção à saúde e equipamento prisional**. Tese (Doutorado em enfermagem), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SAUNDERS, J. F. Criminal Insanity in 19th century asylums. **Journal of the Royal Society of Medicine**, vol. 81, 1988.

SHEPHERD, Jade Victoria. **Victorian Madmen: Broadmoor, Masculinity and the Experiences of the Criminally Insane, 1863-1900**. Tese (Doutorado em filosofia), Queen Mary University of London, London, 2013.

TARELOW, Gustavo Querodia. **Antonio Pacheco e Silva: psiquiatria e política em uma trajetória singular**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

UGA, Daniela Alessandra. Arquivos do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo: História e Possibilidades. **Revista do Arquivo**, São Paulo, ano IV, n. 8, p. 117-124, 2019. Disponível em: https://revista.arquivoestado.sp.gov.br/ojs/revista_do_arquivo/article/view/122
Acesso em: 25 de junho de 2025.

VERHOEVEN, Jef. An interview with Erving Goffman. **Research on Language and Social Interaction**, vol. 26, n. 3, p. 317-348, 1993.

COMPROVANTE DE DEFESA

A Comissão de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Universidade Federal de São Carlos, declara, por meio deste, a realização da seguinte Defesa de Mestrado:

Candidato: Francisco Guitler

Título do Trabalho: Prisões e manicômios: um estudo sobre os processos de internação no Manicômio Judiciário de São Paulo entre 1927 e 1933

Dia: 02/07/2026

Horário: 14:30

Local: Departamento de Sociologia, UFSCar

Banca Examinadora:

Jacqueline Sinhoretto, presidente titular interno, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, presencialmente, Aprovou o candidato

Maria Gorete Marques de Jesus, membro titular interno, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, presencialmente, Aprovou o candidato

Maíra Rocha Machado, membro titular externo, FGV - Fundação Getúlio Vargas, a distância, Aprovou o candidato

Resultado Final: Aprovado

Título Definitivo do Trabalho: Prisões e manicômios: um estudo sobre os processos de internação no Manicômio Judiciário de São Paulo entre 1927 e 1933

Obs: o resultado da defesa ainda não foi homologado pela CPG do PPG.

O(a) candidato(a) só fará jus ao título de mestre(a)/doutor(a), quando o diploma estiver em fase de emissão. O documento apto para comprovar a obtenção de título acadêmico é o Diploma ou o Certificado de Conclusão de Curso (enquanto o diploma estiver em fase de emissão).

ATENÇÃO Este é um documento oficial da Pró-Reitoria de pós-graduação da UFSCar e está isento de carimbo e assinatura.

Código: B5R6-CYHA-7XND-TSB2	Documento emitido às 16:31 horas do dia 02/07/2026 (hora e data de Brasília) A autenticidade pode ser verificada em: http://propgweb.ufscar.br/ProPGWeb/ValidarDocumento.do
---------------------------------------	---