



LOUCURA E PODER: a produção normativa e legislativa em matéria de saúde mental no Brasil como expressão das relações de dominação e disputas de interesses de juristas e psiquiatras a partir do século XIX

MADNESS AND POWER: normative and legislative production on mental health in Brazil as an expression of relations of domination and disputes of interests of jurists and psychiatrists from the 19th century

Ivo Emanuel Dias Barros¹, Karla Monteiro de Almeida², Helmara Giccelli Formiga Wanderley³
Cibelly Michalane Oliveira dos Santos Costa⁴ e Italo Daniel Pereira Dantas⁵

RESUMO

A presente pesquisa objetivou analisar a questão da loucura no âmbito das leis ao longo da história, de modo a compreender como a produção normativa e legislativa dentro da referida matéria reflete em um campo concentrado nas disputas de interesses e nos jogos de poder entre grupos dominantes. Nesse sentido, a discussão se iniciou com uma exposição referente à evolução legislativa em matéria de saúde mental no Brasil, destacando os seus principais aspectos e normas. Logo em seguida, passou-se a investigar a criação dos manicômios judiciais no Brasil e como as teorias estrangeiras contribuíram para o surgimento e difusão de tais instituições no território nacional. Além disso, também se tratou acerca da progressiva extinção das instituições manicomial e a reforma psiquiátrica no Brasil. Por fim, menciona-se que restou evidente que a análise das normas referentes à saúde mental ao longo do período compreendido a partir do século XIX até os dias atuais é capaz de demonstrar uma disputa de interesses entre psiquiatras e juristas, bem como os

Recebido em 16/05/2022; aceito em 19/05/2022 e publicado em 19/06/2022

¹Graduando em Direito pela Universidade Federal de Campina Grande;

²Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande. Especialista em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Direito Público pela Faculdade Legale. Pós-graduanda em Direito Penal e Processo Penal pela Universidade Federal de Campina Grande. Pós-graduando em Direito Civil e Processo Civil pela Escola Superior de Advocacia;

³Professora Adjunto da UAD/CCJS/UFCG. Historiadora. Doutora em História pelo PPGH/UFPE. Pesquisadora dos Grupos de Pesquisa: Ensino e Extensão em Direitos Humanos da UFCG (GRUPEDIH) e História, Loucura e Saúde Mental (GPHLSM). Coordenadora e orientadora do Projeto de Pesquisa “O Manicômio Judiciário da Paraíba como espaço de disputas e interesses de psiquiatras e juristas: Recepção e apropriação das teorias criminológicas europeias no estado da Paraíba (Anos 1910- 1940)” desenvolvido junto ao Programa de iniciação científica PIBIC/UFCG e no âmbito da AUD/CCJS/UFCG;

⁴Professora da UAPSI/CCBS/UFCG. Assistente Social. Mestre em Serviço Social pelo PPGSS/UFPB. Pesquisadora e orientadora do Grupo de Pesquisa: “O Manicômio Judiciário da Paraíba como espaço de disputas e interesses de psiquiatras e juristas: Recepção e apropriação das teorias criminológicas europeias no estado da Paraíba (Anos 1910-1940)”, desenvolvido junto ao Programa de iniciação científica PIBIC/UFCG e no âmbito da UAD/CCJS/UFCG;

⁵Graduação em Direito pela Universidade Federal de Campina Grande (2020), graduação em Ciências Contábeis pela Universidade Norte do Paraná (2021).

LOUCURA E PODER: a produção normativa e legislativa em matéria de saúde mental no Brasil como expressão das relações de dominação e disputas de interesses de juristas e psiquiatras a partir do século XIX

embates entre os campos de saber do direito e da psiquiatria, pare exercer influência, poder e controle sobre os corpos dos loucos.

PALAVRAS-CHAVE: História da Loucura no Brasil; Loucura e Legislação; Loucura e Disputas de Poder.

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the issue of madness within the scope of laws throughout history, in order to understand how the normative and legislative production mentioned within the matter reflected in a concentration camp in the disputes of interests and in the games of power of dominant groups. In this sense, a discussion began with an exposition regarding the legislation in Brazil regarding mental health, highlighting its main aspects and norms. Soon after, was started to investigate the creation of judicial insane asylums in Brazil and how foreign theories contributed to the emergence and spread of such institutions in the national territory. In addition, it also dealt with the progressive of insane asylum institutions and psychiatric reform in Brazil. Finally, it is evident that the analysis of norms referring to mental health throughout the 19th century to the present day are able to demonstrate one of interests between psychiatrists and jurists, as well as the clashes, the fields of knowledge of law and psychiatry, for the exercise of influence, power and control over the crazy's bodies.

KEYWORDS: History of Madness in Brazil; Madness and Legislation; Madness and Power Struggles.

1. INTRODUÇÃO

A Historiografia da loucura deixa em relevo que ao longo do tempo o doente mental e a doença mental foram representadas de diversas maneiras, as quais, decerto, revelam as concepções das diversas sociedade, em momentos distintos acerca do(a) louco(a) e da loucura e evidenciam, outrossim, os reflexos políticos, econômicos e sociais no campo da saúde mental, em diferentes conjunturas. Tal pensamento é corroborado por Silva (2014, p.7), segundo o qual:

As relações entre loucura e sociedade são historicamente conturbadas e polêmicas. A loucura já teve, em tempos distintos, diversas representações. Profeta, filósofo, vidente, divino, incapaz, perigoso, desprovido de razão, tutelado, alienado, psicopata, insano: todos esses adjetivos são encontrados para descrever o louco na sociedade ocidental ao longo dos últimos três séculos.

Com base nisso, é significativo pontuar que as legislações referentes à saúde mental carregam consigo, igualmente, as reproduções concernentes às acepções da loucura e suas representações em períodos e circunstâncias divergentes. Neste sentido, insurge a seguinte indagação: a produção legislativa e normativa existente no Brasil referente à loucura é capaz de revelar uma estrutura baseada em relações de poder e dominação em diferentes épocas?

Sob tal ótica, o presente trabalho pretenderá investigar, justamente, a questão da loucura no âmbito das leis ao longo da história, sobretudo no território nacional, de modo a compreender como as relações de poder e dominação permeiam e refletem os pensamentos preponderantes concentrados na produção normativa e legislativa atinentes à questão da loucura. Dito isto, cabe observar que esse estudo foi produzido no âmbito do projeto de Pesquisa intitulado “O Manicômio Judiciário da Paraíba como espaço de disputas e interesses de psiquiatras e juristas: Recepção e apropriação das teorias criminológicas europeias no estado da Paraíba (Anos 1910- 1940)” desenvolvido junto ao Programa de iniciação científica PIBIC/UFCG e no âmbito da AUD/CCJS/UFCG.

Para tanto, pretender-se-á discutir a problemática, metodologicamente, a partir de uma pesquisa de caráter bibliográfico-documental, especificadamente por meio do acervo contido nas bases de dados científicos *Scielo* e *Google Acadêmico*, sob a inserção das seguintes expressões nas referidas bases: “evolução legislativa *and* saúde mental”, “legislação *and* saúde mental” e “legislação *and* loucura”, assim como a análise de legislações contidas no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados a partir da filtragem concentrada com a inserção dos seguintes vocábulos e expressões no espaço destinado ao assunto: “alienados”, “saúde mental”, “hospitais psiquiátricos”, “doentes mentais”, “transtornos mentais”, “manicômio” “psychopatas” e “psicopatas”, bem como se utilizando de todos os tipos de normas sugeridos, tendo o ano de 1841 como o início do marco temporal para as buscas.

Ademais, no que tange o método de procedimento, a pesquisa classifica-se como sendo de caráter histórico, em razão de trazer a investigação acerca do fenômeno da matéria da loucura no âmbito das leis e, com base nisso, tentar compreender, a partir dos processos históricos que envolvem a questão, a construção em torno da loucura ao longo de toda a historiografia e as heranças oriundas de tal processo dentro do contexto atual. Além disso, destaca-se que a pesquisa caracteriza-se por de natureza qualitativa, em razão da análise subjetiva dos dados empreendidos ao longo do trabalho para se chegar, posteriormente, às respectivas conclusões.

Nesta senda, o presente estudo justifica-se em razão da necessidade de se entender os transcursores que envolvem a história da loucura e suas representações devidas no Brasil, sobretudo a partir da ótica normativa e legislativa aqui em questão, e, assim, encarar como estes processos ainda hoje refletem em políticas e legislações destinadas ao campo da saúde mental, de modo a se evitar trazer modelos anteriores que restam comprovados desadequados e em dissonância aos paradigmas atuais.

Por fim, este trabalho será dividido em três tópicos, destinados a uma abordagem crítica e reflexiva acerca da problemática, iniciando a discussão com uma abordagem relativa à evolução

LOUCURA E PODER: a produção normativa e legislativa em matéria de saúde mental no Brasil como expressão das relações de dominação e disputas de interesses de juristas e psiquiatras a partir do século XIX

legislativa em matéria de saúde mental no Brasil; passando, logo em seguida, para uma explanação atinente à criação dos manicômios judiciários no país e como a influência das teorias estrangeiras se deram dentro deste decurso; trazendo, por último, como ocorreu o fenômeno da progressiva extinção dos referidos manicômios e o transcurso do processo que culminou na Reforma Psiquiátrica no Brasil.

2. EVOLUÇÃO LEGISLATIVA EM MATÉRIA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Em primeiro plano, é importante destacar que as legislações referentes à saúde mental acabam por refletir, decerto, a representação da loucura em períodos distintos da historiografia, sendo tais legislações um elemento importante nas discussões e percepções concernentes à história da loucura. Neste sentido, consoante preleciona Silva (2014), as primeiras legislações em território brasileiro relativas ao conceito hoje denominado de saúde mental datam do Brasil Império, mais precisamente do ano de 1841.

Tal norma trata do Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, que traz a seguinte ementa: “Fundando hum Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo” (BRASIL, 1841). Assim, mencione-se que, como visto, este dispositivo inaugurou o primeiro estabelecimento dedicado, especialmente, ao tratamento dos homens e mulheres nomeados(as) como alienados, com fortes e grandes influências advindas dos denominados alienistas franceses, quais sejam: Pinel e Esquirol, notadamente (SILVA, 2014).

Posteriormente, ainda durante o século XIX, outras legislações importantes no que diz respeito à saúde mental e à loucura obtiveram destaque, tais como o Decreto nº 508/1890: “Approva o regulamento para a Assistencia Medico-Legal de Alienados” (BRASIL, 1890); o Decreto nº 1.559/1893: “Reorganisa o serviço da Assistencia Medico-legal de Alienados” (BRASIL, 1893); o Decreto nº 2.467/1897: “Dá novo regulamento para a Assistencia Medico-legal a Alienados” (BRASIL, 1897); e, por fim, o Decreto nº 3.244/1899: “Reorganisa a Assistencia a Alienados” (BRASIL, 1899).

As normas acima citadas, vale aqui ressaltar, representam uma clara concretização de um tratamento dos alienados baseado no modelo asilar, no qual tais indivíduos deveriam ser isolados do restante da sociedade visando o controle da loucura. A partir deste momento, então, tais alienados(as) deixam de ser objetos apenas de políticas meramente vinculadas a uma questão policial e judicial para um interesse voltado ao campo da medicina, por meio do tratamento moral proposto pelos clássicos alienistas franceses (SILVA, 2014).

A transição do século XIX para o século XX representa a consolidação do modelo de psiquiatria biomédica, proposto por Morel, de forma hegemônica em detrimento do modelo de tratamento moral de Pinel. À vista disso, as teorias de Morel traziam consigo uma perspectiva voltada para a degenerescência, de modo que a compreensão dos fenômenos relativos à saúde mental passa a ser entendida sob uma ótica galgada na hereditariedade e na localização de patologias pelo corpo, mais precisamente no cérebro, como disfunções orgânicas e, por conseguinte, causadoras de doenças mentais (CAPONI, 2012).

Não diferentemente, as legislações desse período acabaram por simbolizar, igualmente, o modelo defendido por Morel. Neste contexto, destaque-se, mormente, o Decreto nº 1.103, datado de 1903, o primeiro do século acerca de saúde mental, e que representou alterações significativas no referido campo. Dentre tais modificações, destaque-se, consoante Silva (2014), o fato de as terminologias utilizadas nesta nova legislação possuírem um caráter mais técnico, demonstrando, pois, a consolidação da psiquiatria enquanto disciplina autônoma.

Além disso, o supramencionado dispositivo também acabou por trazer outras mudanças relevantes, como, por exemplo, o fato de se proibir a permanência dos ditos alienados em cadeias públicas ou junto a delinquentes, de modo que essas pessoas deveriam ser destinadas a um local específico, como bem se extrai da própria norma.

Somado a isso, outra importante norma referente à saúde mental foi o Decreto nº 8.834, datado de 1911. Tal norma trazia consigo a mesma ementa do Decreto nº 1.132/1903, qual seja: “Reorganiza a Assistência a Alienados” (BRASIL, 1911), assim como possuía muitas similitudes em seu próprio texto com o Decreto de 1903, no entanto como bem demonstra Messas (2008) a principal inovação da norma ora citada foi, certamente, a criação das denominadas colônias ao redor de todo o território nacional.

Ademais, também é importante mencionar, ainda, o Decreto nº 14.831, do ano de 1921, o qual possibilitou a criação do Manicômio Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, sendo este o primeiro manicômio judiciário do país e, também, da América Latina, consolidando os saberes que transitavam entre direito e psiquiatria na construção da relação crime-loucura e representando, também, mais uma etapa do processo de institucionalização da loucura. (VARGAS; CAMPOS, 2019).

Ainda, os decretos 5.148 e 17.805, ambos datados de 1927, também figuram no rol de legislações referentes à saúde mental. Tais dispositivos, apesar de não trazerem consigo grandiosas mudanças, ainda assim apresentaram algumas alterações consideráveis, notadamente em relação à

LOUCURA E PODER: a produção normativa e legislativa em matéria de saúde mental no Brasil como expressão das relações de dominação e disputas de interesses de juristas e psiquiatras a partir do século XIX

terminologia utilizada, que, ao invés da expressão “Alienados”, empregada anteriormente, passou a utilizar em seu texto o termo “Psychopathas”¹(SILVA, 2014).

Posteriormente, já na década de 1930, as questões relativas à saúde mental deixam de ser encargo do Ministério da Justiça e Negócios Interiores e passam a pertencer ao Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública (MESP), por meio do Decreto nº 19.444/1930, instituição esta que veio, anos depois, a ser simplesmente denominada de Ministério da Educação e Saúde (SILVA, 2014).

Em 1931, a Assistência aos Psicopatas é desvinculada do Departamento Nacional de Saúde Pública, consoante os ditames do Decreto nº 20.889/1931². Já em 1934, o Decreto nº 24.559 traz consigo algumas alterações relevantes, notadamente aquelas relativas à criação de novos estabelecimentos psiquiátricos, assim como traz à baila a questão da fiscalização dentro de tais locais, além da utilização de terminologias que refletiam a evolução da psiquiatria àquela época, como bem demonstra Silva (2014, p.34): “Este decreto atualiza [...] a linguagem anterior, o que pode ser visto nas terminologias adotadas: profilaxia mental, clínica psiquiátrica, higiene mental, doentes mentais, toxicômanos, psicopatas crônicos, entre outros”.

A década de 1940, por sua vez, fica marcada sobremaneira por alterações de cunho administrativo no que diz respeito às legislações em matéria de saúde mental, notadamente por meio do Decreto-lei nº 7.055/1944, que cria o Centro Psiquiátrico Nacional e extingue o antigo Conselho de Proteção aos Psicopatas, assim como a Comissão Inspectora do Ministério da Educação e Saúde. O Decreto nº 17.185/1944, a seu turno, aduz que: “Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais do Departamento Nacional de Saúde” (BRASIL, 1944). Ademais, o Decreto nº 8.550/1946 trazia a seguinte ementa: “Autoriza o Ministério da Educação e Saúde a celebrar acordos, visando a intensificação da Assistência Psiquiátrica no Território Nacional” (BRASIL, 1946); objetivando, à vista disso, a ampliação e construção de mais estabelecimentos psiquiátricos no Brasil e a intervenção direta do Estado dentro deste processo.

Já em 1953, através da lei nº 1.920, ocorre o desmembramento entre o Ministério da Educação e Saúde, de modo que ambos tornam-se estruturas ministeriais independentes uma da outra. Além disso, também houve o Decreto nº 34.596/1953, o qual foi responsável por regulamentar o Ministério da Saúde, de modo que tal marco simbolizou um importante avanço ao

¹ Sendo pshycopata a pessoa que tem psicopatia: “denominação genérica das doenças mentais. Estado mental patológico caracterizado por desvios caracterológicos que conduzem a comportamentos antissociais”. (ACQUAVIDA, 2004, p. 1114)

² Esta norma foi responsável por desligar do Departamento Nacional de Saúde Pública a Assistência a Psicopatas e o Manicômio Judiciário.

estabelecer uma pasta ministerial específica voltada para a saúde pública, apesar de a norma regulamentadora do então Ministério da Saúde não fazer menção direta à saúde mental. Todavia, destaque-se que, durante a década de 1950, alterações importantes aconteceram, como a extensão das denominadas instituições para-hospitalares e a breve menção à necessária participação da família e do meio social no tratamento de indivíduos acometidos por transtornos mentais, além do início do uso de psicofármacos dentro do processo aqui em discussão (GUIMARÃES *et al.*, 2010).

O início da década de 1960, por sua vez, é marcado por algumas alterações na questão referente à saúde mental, notadamente por meio das Portarias nº 136/1961 e 16.145/1961, as quais, em suma, foram responsáveis por trazer contribuições no que diz respeito à elaboração do pensamento da Psiquiatria Nacional e do Plano Nacional de Moderna Assistência aos Doentes Mentais, além do incentivo à formação e capacitação profissional dentro da área, como foi o caso da regulamentação da profissão de psicólogo no país, como demonstram as lições de Silva (2014).

A partir de 1966 a questão da saúde mental é marcada pelas denominadas Campanhas e, em 1967, através do Decreto nº 60.252, instituiu-se a Campanha Nacional de Saúde Mental, cujo objetivo era, em síntese, trazer melhorias para o campo da saúde mental, através da ampliação, prevenção e combate executados por meio de atividades públicas correlatas às doenças mentais. Tais campanhas perduraram pelos 25 anos subsequentes, até a criação do Sistema Único de Saúde, o SUS, pela Constituição Federal de 1988 (GUIMARÃES *et al.*, 2010).

Ademais, o período compreendido pela Ditadura Militar foi responsável por difundir, ainda mais, o tratamento baseado no modelo asilar, em contramão ao que preconizavam os grandes teóricos em saúde mental ao redor de todo o mundo naquele momento, em virtude, sobretudo, do interesse privatista no aumento exponencial de internações, de modo que, conforme Guimarães *et al.* (2010), as pessoas com transtornos mentais passam a ser vistas, neste momento, como espécie de fontes de lucro e as privatizações ocupam lugar de destaque não só na área da saúde mental, mas na saúde como um todo.

Todavia, a partir de 1978, o então modelo de ações relativas à saúde mental no Brasil passa a ser questionado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Nesta senda, o referido movimento representou, certamente, um grande marco, talvez o maior, no que diz respeito à luta pelos direitos das pessoas com transtornos mentais e a pressão cada vez mais forte por mudanças nas legislações e no modo de tratamento para com tais pessoas (GUIMARÃES *et al.* 2010).

Disso, convém citar alguns instrumentos normativos e legislativos relevantes, os quais serão discutidos em tópicos específicos deste trabalho, e que foram importantes para a mudança de paradigma no contexto da saúde mental e representaram conquistas da Reforma Psiquiátrica, quais

LOUCURA E PODER: a produção normativa e legislativa em matéria de saúde mental no Brasil como expressão das relações de dominação e disputas de interesses de juristas e psiquiatras a partir do século XIX

sejam: a Constituição Federal de 1988, que trouxe a saúde enquanto direito de todos, sem distinção de qualquer natureza, e dever do Estado; o projeto de lei nº 3.657/1989, que dispôs sobre a extinção progressiva dos manicômios judiciários e sua respectiva substituição por outros meios; e, por fim, a lei nº 10.216, também denominada de Lei Paulo Delgado, responsável por estabelecer os direitos das pessoas que possuem transtorno mental e reformar o modelo assistencial referente à saúde mental.

3. A CRIAÇÃO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL E A INFLUÊNCIA DAS TEORIAS ESTRANGEIRAS

O Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que tratava da reorganização da assistência a Alienados, trouxe um modelo de organização médico legal a ser implantado no Distrito Federal e em todos os estados da União.

Em seus artigos 10 e 11, estabelecia regras acerca da criação dos manicômios judiciários, proibindo a alocação dos alienados em cadeias públicas ou entre criminosos comuns, destacando que, enquanto não houvesse instituição com tal fim, os alienados deveriam permanecer em pavilhões a eles destinados especialmente (BRASIL, 1903):

Art. 10. E' prohibido manter alienados em cadeias publicas ou entre criminosos. Paragrapho unico. Onde quer que não exista hospicio, a autoridade competente fará alojar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial.

Art. 11. Enquanto não possuirem os Estados manicomios criminaes, os alienados delinquentes e os condemnados alienados sómente poderão permanecer em asylos publicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem.

Neste contexto, no mesmo ano, 1903, no Rio de Janeiro, foi criada a Seção Lombroso no Hospício Nacional de Alienados, com a finalidade de separar os loucos criminosos dos demais pacientes, visando seguir os parâmetros estabelecidos na recente legislação sobre o tema (CARRARA, 2010).

Somente quase duas décadas depois, em 1921, foi criado o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, a primeira instituição do gênero no país, sob a direção do médico psiquiatra Heitor Pereira Carrilho, que era o chefe da Seção Lombroso do Hospício Nacional (CARRARA, 2010).

A homenagem a Cesare Lombroso, médico e criminologista italiano, revela a influência de suas teorias no momento histórico que culminou no surgimento do primeiro manicômio judiciário no país. Lombroso buscou por seus estudos, estabelecer um perfil físico, genético e estético (considerou também características psicológicas e morais) do criminoso nato, baseado na análise de

prisioneiros, situando características que, abalizadas em uma teoria biodeterminista demonstrariam que aquele indivíduo teria alta propensão de se tornar um criminoso. De acordo com Silva (2010):

O nome principal da escola positivista é Cesare Lombroso, psiquiatra, cirurgião e higienista responsável pelo estabelecimento da antropologia criminal. [...]. Durante a produção do trabalho, foram analisados aproximadamente 25.000 prisioneiros na Europa e mais de 400 resultados de autópsia.

Sobre Lombroso, dispõe Machado (2021): “Lombroso também acredita que criminosos são incentivos hereditários, que são transmitidos de geração em geração de maneira genética e, portanto, acreditam na existência de ‘genes criminosos’.”

Para Lombroso, 40% dos criminosos eram criminosos natos, cujos fatores genéticos e físicos os levaram ao cometimento de crimes, neste sentido:

Lombroso, baseado em suas observações, encarava o seu tipo primordial de criminoso, o criminoso nato, como compondo 40% do total da população criminosa, restando as demais àquelas outras formas de crime que tinham por fontes a loucura, a ocasião, o alcoolismo e a paixão. Para Lombroso essas formas eram ligadas mais estreitamente a suas causas ocasionais e, portanto, não forneceriam uma base possível para uma etiologia desses delitos (MOTA, 2007).

Assim, para Lombroso, o crime é um fenômeno natural, devendo a natureza do delito ser explicada a partir da análise do próprio indivíduo e não em fatores externos e sociais:

Lombroso entende o crime como um fato real, que perpassa todas as épocas históricas, natural e não como uma fictícia abstração jurídica. Como fenômeno natural que é, o crime tem que ser estudado primacialmente em sua etiologia, isto é, a identificação das suas causas como fenômeno, de modo a se poder combatê-lo em sua própria raiz, com eficácia, com programas de prevenção realistas e científicos. Para Lombroso a etiologia do crime é eminentemente individual e deve ser buscada no estudo do delinqüente. É dentro da própria natureza humana que se pode descobrir a causa dos delitos. [...] Preocupado em encontrar no organismo humano traços diferenciais que separassem e singularizassem o criminoso, Lombroso vai extrair da autópsia de delinqüentes uma “grande série de anomalias atávicas, sobretudo uma enorme fosseta occipital média e uma hipertrofia do lóbulo cerebeloso mediano (vermis) análoga a que se encontra nos seres inferiores” (MOTA, 2007).

Uma das principais obras de Lombroso foi “O Homem Delinqüente” (1876), que teve uma enorme popularidade e influência nas comunidades científicas de diversas áreas (médicas, antropológicas, criminais) do século XIX, além de significativa aceitação social. Seus estudos originaram a Antropologia Criminal, sobre o tema:

A criação de tal área do conhecimento se deu a partir de um momento histórico muito particular – o século XIX europeu – unida a diversas ideias que estavam em ebulição: o contexto do positivismo de Augusto Comte, o ideal da sociedade

LOUCURA E PODER: a produção normativa e legislativa em matéria de saúde mental no Brasil como expressão das relações de dominação e disputas de interesses de juristas e psiquiatras a partir do século XIX

encaminhando-se ao progresso, a sociedade vista como organismo, o Evolucionismo de Darwin estabelecendo-se como base a toda forma de pensamento, a idolatria à Ciência, em seu empirismo, neutralidade, objetividade, e a busca pela verdade do mundo, pelas leis fundamentais do funcionamento deste corpo social (SANTOS; KHALED JUNIOR, 2014).

Enrico Ferri, outro expoente da escola positiva, que foi aluno de Lombroso, juntamente como este e Raffaele Garofalo, são considerados os fundadores da Escola Italiana de Criminologia Positivista.

Para Ferri o delinquente seria um agente infeccioso do corpo social do qual deveria ser separado, de modo que os juízes seriam como leucócitos sociais. (CAPPELLARI, 2020).

Com algumas peculiaridades, porém, seguindo o pensamento Lombrosiano, Raffaele Garófalo, magistrado e criminologista italiano, também se constituiu em um grande influenciador das ciências criminais, dentre as peculiaridades de seu pensamento, italiano defenderá:

A pena de morte em determinados casos, pontuando que do mesmo modo que a natureza elimina a espécie (influência da seleção natural) que não se adapta ao meio, o Estado deveria eliminar o delinquente que não se adapta à sociedade e às exigências de convivência (CAPPELLARI, 2020).

Desta forma, percebe-se que o surgimento dos Manicômios Judiciários no Brasil (e no mundo) sofreu forte influência da escola positiva italiana, fundada no biodeterminismo, o que acabava por limitar o pensamento de tratar o alienado, uma vez que sua condição proviria de características biológicas e, portanto, imutáveis.

Assim, os Manicômios, disfarçados de hospitais psiquiátricos, mais se aproximavam de prisões, segregando o doente, porém, não lhe ofertando qualquer possibilidade de reintegração social por meio de um tratamento médico individualizado.

4. PROGRESSIVA EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS E REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Após a 2ª Guerra Mundial (1939 a 1945), a Europa e os Estados Unidos passaram a repensar o tradicional meio de tratamento da loucura, priorizando perspectivas mais humanistas no campo da saúde mental (FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014).

No Brasil, o período marcado pelo Regime Militar (1964 – 1985) atrasou as discussões e questionamentos sobre uma nova assistência à saúde. Ao contrário, o modelo asilar fortaleceu-se consideravelmente. A época ficou conhecida como “a indústria da loucura”. Isto se deu em razão de que os hospitais psiquiátricos passaram a ser geridos por empresas privadas fomentadas com recursos públicos, resultando em maior número de internos e internações mais longas. Neste

contexto, o Brasil chegou a possuir o maior manicômio privado do mundo, localizado no Rio de Janeiro, a Casa de Saúde Dr. Eiras, pertencente a Leonel Tavares de Miranda e Albuquerque, ministro da Saúde entre 1967-1969 (SANTOS; FARIAS, 2014).

O final da década de 1970, especificadamente, 1978, marca o início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) surge neste ano e durante as décadas de 80 e 90, buscou substituir o modelo asilar que vigorava pelos Centros de Atenção Psicossocial (CABRAL; DAROSCI, 2019). Neste contexto:

É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. A experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio é inspiradora, e revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas, como, por exemplo, na Colônia Juliano Moreira, enorme asilo com mais de 2.000 internos no início dos anos 80, no Rio de Janeiro. Passam a surgir as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência. O II Congresso Nacional do MTSM (Bauru, SP), em 1987, adota o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro) (BRASIL, 2005).

Assim, com a intenção de construção de uma rede de cuidados substitutiva dos manicômios, em 1987 surge o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, em São Paulo. Em 1989, iniciou-se uma intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, São Paulo, no Hospital Psiquiátrico “Casa de Saúde Anchieta”, ocorrendo, no mesmo período, a implantação naquele município de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), com funcionamento 24 horas, experiência que marca o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2005).

Neste cenário, surge o projeto de lei nº 3.657/1989, dispondo sobre a extinção progressiva dos manicômios, tal projeto, que acabou tramitando por longos onze anos, culminaria na Lei Paulo Delgado. No referido contexto, a Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), e é possível verificar o andamento da reforma psiquiátrica, com a instituição de CAPS, NAPS e Hospitais-dia (opções de tratamento ambulatoriais) porém, era um processo que ocorria ainda descontinuamente:

As novas normatizações do Ministério da Saúde de 1992, embora regulamentassem os novos serviços de atenção diária, não instituíam uma linha específica de financiamento para os CAPS e NAPS. Do mesmo modo, as normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos não previam mecanismos sistemáticos para a redução de leitos. Ao final deste período, o país tem em funcionamento 208 CAPS, mas cerca de 93% dos recursos do Ministério da Saúde

LOUCURA E PODER: a produção normativa e legislativa em matéria de saúde mental no Brasil como expressão das relações de dominação e disputas de interesses de juristas e psiquiatras a partir do século XIX

para a Saúde Mental ainda são destinados aos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Finalmente, no ano de 2001, a Lei Paulo Delgado (Lei 10.216/2001) é sancionada. Porém, a aprovação é de um texto substitutivo do projeto original (nº 3.657/1989), trazendo modificações importantes. A referida lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, privilegiando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária, mas não contempla um projeto claro para a extinção dos manicômios (BRASIL, 2001).

A partir do ano 2000 verificou-se uma intensificação da luta antimanicomial, em busca de um tratamento substitutivo e que pudesse integrar o paciente ao convívio social e fornecer um tratamento em liberdade.

Recentemente, especialmente com a Resolução CIT nº 32/2017 e a Portaria nº 3.588/2017 do Ministério da Saúde, verifica-se um verdadeiro retrocesso na luta antimanicomial, galgada tão lentamente e com tanta resistência ao longo dos anos, demonstrando o retorno do modelo asilar e até de terapias com a utilização de aparelhos de eletrochoque, neste sentido:

[...] o orçamento para a saúde mental em 2018 não foi distribuído de forma satisfatória no Brasil. Do total de 320 milhões, dois terços foram destinados à rede privada, formada por hospitais psiquiátricos, manicômios e comunidades terapêuticas. Assim, apenas um terço dos recursos acabou destinado, de fato, aos demais equipamentos públicos da RAPS. [...] a ideia de colocar o hospital de novo no centro da rede é recolocar a questão do mercado privado da saúde, de um modelo que explora a internação e no qual as pessoas perdem o direito à cidadania e, muitas vezes, a vida [...]. O aparelho de eletroconvulsoterapia (os eletrochoques) passou a compor a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde, conforme a Nota Técnica. Justificam a compra de tais aparelhos com a afirmação de que é necessário buscar oferecer através do SUS o melhor aparato terapêutico para a população. No entanto, Amarante (2019), pontua que, com tantas prioridades e precariedades na saúde pública brasileira, o fato de priorizar e investir recursos na compra de ECT só indica que há uma pressão da indústria de equipamentos médicos (CABRAL; DAROSCI, 2019, p.9-10).

Assim, pode-se concluir que o processo antimanicomial defendido pela Reforma Psiquiátrica brasileira foi construído lentamente ao longo de décadas, com forte luta da sociedade médica e até de usuários e familiares, baseado em uma tendência mundial que passa a enxergar o doente por um olhar mais humanitário, bem como, atribuir a ele a capacidade de adaptar-se ao convívio social, integrando a sociedade e com ela convivendo da melhor maneira possível.

Essa lenta construção vem sendo rapidamente ameaçada por alterações que desmontam o sistema de CAPS, RAPS e hospitais-dias, voltando a dedicar recursos aos modelos que se baseiam em internações.

O retorno à política pública psiquiátrica do passado expressou-se através de alterações trazidas pela Resolução CIT nº 32/2017 e a Portaria nº 3.588/2017 e já causa imenso impacto redirecionando 2/3 dos investimentos na área para instituições asilares, desprivilegiando as instituições que fornecem tratamento ambulatorial, o que configura na priorização da internação, observando-se um risco à reforma psiquiátrica brasileira.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou atingir os objetivos delineados inicialmente, ao evidenciar como as legislações referentes à saúde mental, ao longo da historiografia, revelam uma expressão na qual os interesses de grupos economicamente, socialmente e politicamente favorecidos são postos em primazia, de modo que as legislações e políticas no campo aqui em discussão sofrem claras e fortes influências de tais grupos, geralmente fundados em convicções etnocêntricas.

Neste contexto, é importante destacar que, durante muito tempo, prevaleceu a ideia de tratamento da doença mental vinculada ao tradicional modelo asilar e, desse modo, tal modelo encontrava no isolamento do indivíduo com transtorno mental a forma adequada de tratar deste, em razão do pensamento dominante baseado na ideia de incurabilidade da loucura e, sobretudo, dos ideais higienistas, os quais preconizavam que a manutenção da ordem só poderia ser alcançada através da segregação.

O modelo asilar, à vista disso, prevaleceu durante muito tempo no contexto da legislação e das políticas voltadas à saúde mental no Brasil, seja em razão dos princípios fundados nas ideias higienistas e profiláticas, como citado anteriormente, seja em função de um interesse totalmente vinculado a concepções privatistas, tal como ocorrera durante alguns momentos na história do país, demonstrando, à vista disso, que os jogos de interesses que permeiam a questão da loucura se constituem elementos imprescindíveis no estabelecimento de relações de dominação sobre os corpos do louco.

No entanto, desde a década de 1970, notadamente e especialmente por meio do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), as políticas voltadas à atenção em saúde mental têm apresentado significativas melhorias, ao romper com o antigo e tradicional modelo asilar, trazendo à tona a compreensão de integração do indivíduo que possui transtorno mental à sociedade e

LOUCURA E PODER: a produção normativa e legislativa em matéria de saúde mental no Brasil como expressão das relações de dominação e disputas de interesses de juristas e psiquiatras a partir do século XIX

baseando o tratamento deste na interação comunitária, inclusive com a previsão de participação da família neste processo.

Além disso, outros instrumentos normativos e legislativos se mostraram igualmente relevantes em relação à melhoria das políticas e legislações de saúde mental e, conseqüentemente, do tratamento da loucura, como a Constituição Federal de 1988, a lei nº 3.657/1989 e, em especial, a lei nº 10.216/2001, popularmente denominada de Lei Paulo Delgado, com intensa melhoria no remodelamento da atenção pública voltada à questão da saúde mental.

Neste diapasão, restou a evidência de que à hipótese suscitada inicialmente é confirmada, pois: o processo de produção normativa e legislativa em matéria de loucura revela as concepções e compreensões da loucura em diferentes períodos historiográficos no território nacional, de modo que grupos preponderantes acabam por imprimir seus traços de dominação e poder nas legislações e políticas públicas sobre o assunto, galgados, especialmente, em ideais e estereótipos por vezes superados em boa parte do mundo.

Por fim, convém ressaltar que, atualmente, o paradigma de tratamento em saúde mental se baseia em acepções modernas e que desvinculam a loucura e as doenças mentais a uma noção segregacionista, fruto de incessantes lutas de movimentos antimanicomiais e favoráveis ao reconhecimento e estabelecimento de direitos relativos às pessoas que possuem transtornos mentais, apesar da manutenção, cabe aqui dizer, de alguns retrocessos, como, por exemplo, a destinação de 2/3 da verba reservada à saúde mental às tradicionais instituições asilares, demonstrando, pois, ainda hoje, apesar dos avanços, a dominação e conservação dos interesses oriundos dos grupos dominantes nesta seara.

REFERÊNCIAS

ACQUAVIVA, Marcus Cláudio. **Dicionário jurídico brasileiro Acquaviva**. 12. ed. Ampliada, revista e atualizada. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 2004.

BRASIL. **Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841**. Fundando hum Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo. Brasília – DF, 1841. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-82-18-julho-1841-561222-norma-pe.html>. Acesso em: 20.jan.2022.

BRASIL. **Decreto nº 508, de 28 de junho de 1890**. Approva o regulamento para a Assistencia Medico-Legal de Alienados. Brasília – DF, 1890. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-508-21-junho-1890-510846-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20.jan.2022.

BRASIL. **Decreto nº 1.559, de 7 de outubro de 1893**. Reorganisa o serviço da Assistencia Medico-legal de Alienados. Brasília – DF, 1893. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1559-7-outubro-1893-502694-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20.jan.2022.

BRASIL. **Decreto nº 2.467, de 19 de fevereiro de 1897.** Dá novo regulamento para a Assistência Médico-legal a Alienados. Brasília – DF, 1897. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2467-19-fevereiro-1897-539723-publicacaooriginal-39186-pe.html>. Acesso em: 20.jan.2022.

BRASIL. **Decreto nº 3.244, de 29 de março de 1899.** Reorganiza a Assistência a Alienados. Brasília – DF, 1899. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3244-29-marco-1899-509642-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20.jan.2022.

BRASIL. **Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903.** Reorganiza a Assistência a Alienados. Brasília – DF, 1903. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 02.jan.2022.

BRASIL. **Decreto nº 8.834, de 11 de julho de 1911.** Reorganiza a Assistência a Alienados. Brasília – DF, 1911. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8834-11-julho-1911-507693-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21.jan.2022.

BRASIL. **Decreto nº 17.185, de 18 de novembro de 1944.** Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais do Departamento Nacional de Saúde. Brasília – DF, 1944. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-17185-18-novembro-1944-327528-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21.jan.2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 8.550, de 3 de janeiro de 1946.** Autoriza o Ministério da Educação e Saúde a celebrar acordos, visando a intensificação da Assistência Psiquiátrica no Território Nacional. Brasília – DF, 1946. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8550-3-janeiro-1946-416491-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 22.jan.2022.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 16.jan.2022.

CABRAL, Sheylla Beatriz; DAROSCI, Manuela. A Trajetória das Políticas de Saúde Mental no Brasil: Uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019). In: **Anais do III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social.** UFSC: Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202550>. Acesso em: 30.dez.2021.

CAPPELLARI, Mariana. O quanto ainda somos influenciados por Lombroso, Ferri e Garófalo? **Canal de Ciências Criminais**, 2020. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/o-quanto-ainda-somos-influenciados-por-lombroso-ferri-e-garofalo/> Acesso em: 16.jan.2022.

CARRARA, Sérgio Luis. A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Santo André, v.20, n.1, p.16-29, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/04.pdf>. Acesso em: 15.jan.2021.

LOUCURA E PODER: a produção normativa e legislativa em matéria de saúde mental no Brasil como expressão das relações de dominação e disputas de interesses de juristas e psiquiatras a partir do século XIX

CAPONI, S. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS**, Maceió, v.2, n.2, p.121–136, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797>. Acesso em: 16.jan.2022.

GUIMARÃES *et al.* 2010. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.2, p.274-282, abr./jun.2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tznsCBgcPVVMzGN8yy678Ck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22.jan.2022.

MACHADO, Daniel Dias *et al.* A teoria de Cesare Lombroso e sua influência na sociedade. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v.7, n.1, -73, jan.2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/cesare-lombroso#7-A-PERSISTENCIA-DAS-IDEIAS-LOMBROSIANAS-NO-SECULO-XXI>. Acesso em: 15.jan.2022.

MESSAS, Guilherme Peres. 2008. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo em saúde mental. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.65-98, jan./mar.2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/5PJHHDnkjp3hDtM6gN6D4ZK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20.jan.2022.

MOTA, Jorge, Maurício. **O Crime segundo Lombroso**. Disponível em: <https://criminologiafla.wordpress.com/2007/08/20/aula-2-o-crime-segundo-lombroso-texto-complementar>. Acesso em: 11.jan.2022.

SANTOS, Alana Ferreira dos. KHALED JUNIOR, Salah H. Uma análise da Escola Positiva e das teses lombrosianas na Europa do século XIX: o inimigo delinquente. **Âmbito Jurídico**, 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/uma-analise-da-escola-positiva-e-das-teses-lombrosianas-na-europa-do-seculo-xix-o-inimigo-delinquente/>. Acesso em: 16.jan.2022.

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos. Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.17, n.3, jul./set.2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRjRjXF5fQQNdwCNH/?lang=pt>. Acesso em 30.dez.2021.

SILVA, G.B.D. 2014. **A legislação em saúde mental no Brasil (1841-2001)** – trajeto da consolidação de um modelo de atenção. 2014. 98f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/35828>. Acesso em: 19.jan.2022.

VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto; CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.1041-1050, mar.2019. Disponível em:

Ivo Emanuel Dias Barros et al.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/N7fjsQbtcMYvnBmPXLznnMN/?format=html#>. Acesso em:
21.jan.2022.