



DESRESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS NOS MANICÔMIOS BRASILEIROS NO INÍCIO DO SÉCULO XX E APLICABILIDADE DA LEI ANTIMANICOMIAL

Juliana Simões Bolfe* (Professora da FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Lucas Santos da Rosa** (Graduando em Direito; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: juliana.bolfe@fae.edu*

lucas.rosa@mail.fae.edu**

Práticas em Psicologia Forense e Direitos Humanos

Palavras-chave: Loucura. Luta antimanicomial. Direitos Humanos. Manicômios brasileiros.

INTRODUÇÃO

O fenômeno da loucura é demasiadamente comum na sociedade ocidental contemporânea. Há, porém uma diferença ímpar em como são vistos os loucos nos dias de hoje e como eram vistos há alguns anos. A diferença é substancial e cultural, pois atinge o subconsciente da coletividade. O tratamento dado aos doentes mentais no século XIX é muito diferente de como são tratados esses mesmos no século XXI, apesar dos princípios serem basilares e semelhantes. O importante é ressaltar que a loucura é determinada pelas condições e meios sociais, e não pelo comportamento do louco. Outro conceito que não era tão difundido entre as classes mais baixas no século XIX era a noção de Direitos Humanos e Dignidade da Pessoa Humana, que vem a ser primordial enquanto garantidor do tratamento e melhora nas condições de tratamento da pessoa com Doença Mental.

A difusão de respeito ao louco é muito recente, em decorrência de leis que fomentam a atenção, cuidado e tratamento dos que sofrem de Transtornos Mentais. Porém esse cuidado não era comum há alguns anos. O que a Luta Antimanicomial culminou foi um olhar humanizado às pessoas que menos podem se defender: as que sofrem de Transtornos Psiquiátricos. O que foi constatado após vasta investigação bibliográfica da obra de Michel Foucault (1975) foi como as instituições modernas padronizam o comportamento humano de forma a negar a idiosincrasia de cada indivíduo e, principalmente, a negação da possibilidade de expressão humana.

O presente artigo está estruturado em três tópicos. Será analisado, primeiramente, como a loucura e os transtornos mentais são vistos ao longo da história e qual a evolução epistemológica



do sentido de “Ser louco”. No âmbito externo do ser será analisado como é exposto na obra Vigiante e Punir (1975) o desrespeito aos direitos humanos institucionalizado por meio dos Manicômios. De maneira precípua por intermédio de estudo da legislação vigente será apurado como a Lei Antimanicomial melhorou as condições de vida das pessoas com transtornos mentais.

Loucura como Fator Social

Loucura: doença mental caracterizada pela alienação total do indivíduo em relação aos fatos que lhe são pertinentes. (MICHAELIS) Ou seja, a diferenciação do indivíduo perante os demais.

Psicose: distúrbio mental grave, intenso e desintegrado, que afeta a capacidade mental de um indivíduo caracterizado pela deficiente capacidade de discernimento, acompanhado de alucinações, delírios etc. (MICHAELIS). Ou seja, transtorno mental caracterizado por uma desconexão da realidade.

Loucura, para o filósofo e historiador das idéias francês, Michel Foucault, é um fator social, é determinado pela sociedade em que o “louco” está inserido. “[...] ‘a loucura não é um fato de natureza’, mas da civilização [...]” (SANDER, 2010, pg 382). Seria a loucura variável? Durante toda a Idade Média européia e na Rússia do século XIX os indivíduos que gritavam nas ruas, em possíveis surtos psicóticos ou esquizofrênicos, eram considerados visionários, líderes e até reveladores de divindades. Mas então em que momento houve essa ruptura de pensamento paradigmática e o estabelecimento de classificações de doenças mentais?

No século XVII com o advento do Racionalismo e da Filosofia Moderna tudo que fugia do racional não podia ser aceito como compatível com a realidade. Criando-se uma maneira correta de agir e pensar racionalmente. Tudo que foge desse padrão, portanto, é Anormal. Para René Descartes, filósofo moderno e racionalista, o pensamento seria condição para existência, ou seja, a Razão, *Ratio*, seria o que definiria o ser humano como tal. Tal lógica Cartesiana corroborou para a construção da Instituição Hospital-Psiquiátrico. Esse ideário de loucura, portanto, serviu, por muito tempo, como subterfúgio de sociedades patriarcais, machistas e hierarquizadas para definir quem não deve ser tido como normal, ou seja: quem não deve ter voz. E a problemática está aí, sem a Dialética Manicomial, os doidos não são ouvidos, muito menos devem ser levados a sério. Além do preconceito vivenciado pelos pacientes que sofrem de transtorno mental.

No Brasil o primeiro hospital psiquiátrico fora criado em 1852, o Hospício Dom Pedro II, no Rio de Janeiro. Em 1912, a psiquiatria se tornou especialidade médica, o que culminou com o aumento de instituições para esse fim. Em 1903, são inaugurados dois grandes Hospícios: o Hospital-Colônia de Barbacena, em Minas Gerais e o Hospital Nossa Senhora da Luz em Curitiba, capital paranaense. A partir desse momento o número de leitos e vagas em Manicômios cresceu 213% em todo território



nacional (RAMMINGER, 2002). O que resultou o trabalho com pessoas com doenças mentais um negócio lucrativo. No início dos anos 1980, segundo fontes estatais 80% do hospícios eram privados, ou seja, a doença mental era usada como fonte de renda.

Vigiar e Punir: a Instituição quase Negada

Os direitos humanos se fundam no entendimento de que todo Ser Humano é dotado de dignidade e identidade. Cada pessoa é única, pluridimensional e diversa. Para tanto sua subjetividade e idiosincrasia devem ser respeitadas. Quando há o rompimento dessa realidade como valor intrinsecamente humana, há o desrespeito aos Direitos Humanos. Assim, como nos anos em que o Hospital-Colônia de Barbacena/MG atuou de maneira arbitrária e afrontosa no que se refere ao respeito da Dignidade Humana. Os direitos humanos são uma questão valorativa e positivada que assegura, desde 1948 com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, à pessoa humana, segurança para viver dignamente. São os direitos que as pessoa têm apenas por serem humanas.

No início do século XX, exatamente em 1903, nasce, em Barbacena - Minas Gerais, uma clínica de reabilitação para doentes mentais ou quem era considerado fora da Normalidade. No início para a elite. Talheres de prata, taças de cristal e banquetes. Mas com o tempo, mais especificamente por volta de 1950, com o Estado Novo de Getúlio Vargas, o Hospital-Colônia foi se tornando um depósito de seres humanos.

Para (FOUCAULT, 2014), o ato de afastar pessoas com doenças mentais do convívio das 'não-loucas', no caso, em manicômios, apenas reitera o sentimento imediatista, o que faz com que a sociedade pense, por questão lógica, que quem está fora do manicômio é Normal e quem está dentro é Anormal. Ou seja, o cidadão de bem não é louco, portanto não precisa se preocupar com quem está lá e é louco e, por conseguinte, atraso para a sociedade.

Isso decorre, na sociedade em geral, um sentimento higienista, muito comum no século XIX, de que se não se vê o problema é porque ele não existe. Mesmo raciocínio das Prisões. Porém, além dessa lógica equivocada que já está, ou deveria estar em desuso, o Hospital-Colônia de Barbacena, administrado pela FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais), também utilizava de meios desumanos para tratar seus pacientes (especificamente do início dos anos 1950 até início dos anos 1980). É o relato do livro Holocausto Brasileiro da jornalista Daniela Arbex, publicado em 2013. Que conta que os pacientes, muitas vezes sem nem mesmo diagnósticos, eram 'tratados pior que bicho' [...] epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder" (ARBEX, 2013, pg 14). Fora que comiam ratos, bebiam esgoto e urina, eram espancados, morriam de frio, de fome e de doenças, eram obrigados a trabalhar em troca de comida, eram violentados sexualmente e sequer sabiam o motivo pelo qual estavam ali. (ARBEX, 2013).



Como mostra o filme *Em nome da Razão* de Helvécio Ratton, de 1979, o som do ambiente era de um silêncio ensurdecedor, e só se ouvia os gritos e os gemidos dos internos. É sabido, atualmente que muitos dos internados sequer tinham transtornos mentais. Mas isso era usado como meio pelos parentes, amigos ou conhecidos para justificar o abandono. A lógica manicomial era de que se o indivíduo não se enquadra no padrão esperado, seja por pensamento, ideologia ou religião, este deveria ser isolado para assim “aprender”. O manicômio de Barbacena se tornou depósito de negros, mendigos, homossexuais, prostitutas, mulheres com histórico de violência sexual e até crianças com mau-comportamento. Há histórico até de inimigos políticos que foram internados. Ou seja o Hospital-Colônia foi instrumento dos poderes político, econômico e religioso para manter a soberania de uma determinada elite e a prevalência de uma determinada moral.

O manicômio deixa de ser tratado como forma de tratamento, como inicialmente pensado por Phillippe Pinel, e passa a ser um fator de marginalização social.

A lógica manicomial brasileira, advinda majoritariamente da Europa, se fundava na utilização de psicofármacos e no afastamento do paciente do convívio social. Ou seja a mesma lógica higienista e imediatista. A elite usava os doentes para obter lucro, em nome da liberdade e da dignidade dos internados.

No Decreto de 1934, que teve vigência até o ano 2000, é nítida a posição Estatal frente aos ‘alienados mentais’, termo usado à época, nos Art 9º 10º e 11º.

Art. 9º Sempre que, por qualquer motivo, fôr inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

Art. 10. O psicopata ou o indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

Art. 11. A internação de psicopatas toxicômanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

- a) por ordem judicial ou requisição de autoridade policial;
- b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe do dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interesse, declarando a natureza das suas relações com o doente e as razões determinantes de sua solicitação.

Os resultados dessas internações autocráticas e abusivas, na maioria dos casos eram: 1) desrespeito aos direitos individuais e a liberdade dos pacientes; 2) despreparo dos profissionais psiquiátricos e enfermeiros com sua respectiva desvalorização falta de oportunidade; 3) impotência do paciente frente a sua situação;



Em contrapartida a esse movimento de enclausuramento da população o Movimento de Luta Antimanicomial propõe o não-internamentos dos paciente: uma revolução para o pensamento da época. Em 1987 é realizado o I Encontro Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental, em que foi denunciado os horrores dos anos anteriores de abuso e desrespeito a dignidade da pessoa humana. O lema do encontro foi “Por uma Sociedade Sem Manicômios”

Atualmente estima-se que 60 mil pessoas morreram em decorrência de atos desumanos praticados no manicômio mineiro. Além dos corpos que eram vendidos às faculdade de medicina de diversas regiões. Estima-se que houve lucro de 600 mil reais com a venda de cerca de 1.853 cadáveres.(ARBEX, 2013)

O afastamento e a Simbologia

O afastamento das pessoa ditas “normais” em relação às com determinados distúrbios psiquiátricos advém de uma lógica pós-moderna de afastamento do mundo real e aproximação da racionalidade. Como afirma Friedrich Nietzsche o excesso de racionalidade tornou o homem irracional. Apesar do paradoxo, tal afirmativa tem um fundo de verdade.

Quando o ser humano deixa de pensar na sua natureza e extrapola seu saber em divagações ultra racionais ele acaba perdendo sua humanidade. Essa perda de humanidade faz com que ele não enxergue o outro como igual, mas apenas mais um, irrelevante. Portanto, na visão do contemporâneo não há um doente mental em sua particularidade e no gozo dos seus direitos, mas sim um conjunto de seres irascíveis diferentes demais para serem considerados iguais e detentores dos mesmos direitos que a sociedade normatizada.

LOUCURA COMO FATO DE RACIONALIZAÇÃO

Com certeza para um esquizofrênico a sua realidade é tão natural e racional quanto para um não-esquizofrênico. Até que ponto a imposição da nossa realidade não fere a liberdade do doente? Até que ponto considerá-lo incapaz legalmente não fere sua subjetividade/identidade?

Não é objetivo deste trabalho chegar a uma resposta sobre o assunto, mas sim propor discussões e debates com psicólogas, psiquiatras, médicas, educadoras, psicopedagogas, terapeutas ocupacionais, psicanalistas e filósofas sobre o impacto da loucura na sociedade e o seu papel para a construção de uma sociedade mais inclusiva. A diferença e a diversidade resultam num corpo social melhorado. O embate entre razão e desrazão, segundo Foucault em *A História da Loucura* (2012) denota o papel da dita desrazão para a construção da sociedade pós-moderna. A visão de Foucault é que a história logrou aos entes loucos injustiças e desumanidades que devem ser postas em cheque pela sociedade em geral e reconhecidos os erros passados. Diferente do que acontece



hoje: renegar essa temática e não discuti-la. O resultado disso é ignorância e falta de empatia. Segundo Foucault a loucura é uma possibilidade de vida.

Para o psiquiatra Franco Basaglia, a Psiquiatria é usada para repressão porque resulta na mortificação do “Eu”. A prática psiquiátrica ergue-se como mecanismo de poder diante da loucura.

A Missão da Lei Antimanicomial para o Melhoramento das Condições de Vida e Dignidade de Pessoas com Transtornos Mentais.

Lei 10.216, de 6 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Porém antes da Legislação proposta pelo deputado Paulo Delgado em 1989, que rememorou a Lei italiana de 1978 que tratava do mesmo assunto, houve muita resistência e luta permeando essa temática. David Capistrano, um dos precursores da Reforma Sanitária, foi responsável pela interdição e fechamento da Clínica Anchieta em 1989, quando assumiu a Secretaria Municipal de Saúde de Santos. Dando início a Reforma Psiquiátrica no Brasil, na prática. A Reforma Psiquiátrica, que teve início nos anos 1970 no meio acadêmico e militante propunha o fim do tratamento por internamento, visto que a experiência brasileira foi de muito sofrimento por parte dos internados.

A Proposta do legislador com a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica foi de mudar a forma de como a sociedade via a loucura, por meio de uma óptica que inferiorizava aos doentes. Apesar da Reforma não ter surtido efeitos instantaneamente, com o tempo foram criados os primeiros NAP's (Núcleo de Atenção Psicossocial) e como ramificações os CAP's (Centro de Atenção Psicossocial) que têm por objetivos 1) o atendimento multi e interdisciplinar para pessoas com transtornos mentais; 2) o melhoramento das condições dos pacientes e não a sua normatização; 3) acompanhamento do início do tratamento até quando for necessário; 4) a utilização de drogas e medicamentos apenas quando se achar realmente necessário; 5) a inserção do 'louco' na comunidade, sem que este deixe de ser 'louco';

O resultado desse tratamento que é oferecido pelos CAP's é o reconhecimento, por meio do paciente, de pertencimento à sociedade, e não mais exclusão e marginalização.

Reflexo da Legislação na Vida das Pessoas com Distúrbios Mentais

É previsível que a mentalidade da sociedade, em geral, não mude em decorrência apenas da promulgação de uma lei. O ideário popular leva tempo, às vezes mais, às vezes menos para que haja um consenso sobre alguma temática. Porém sobre a questão dos loucos e doentes mentais é quase que aceito que são pessoas que possuem humanidade e Direitos, e não podem ser tratadas como acontecera em casos como de Barbacena.



Especificamente para os pacientes sobreviventes do Hospital-Colônia de Barbacena, e outros manicômios que recebiam pessoas para o internamento como modo de esquecimento, diz o Art. 5º da Lei 10.216:

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. Como os paciente lá internados não possuíam o apoio familiar ou qualquer vínculo externo, seria obrigação do Estado cuidar dessas pessoas, visto que ele mesmo foi causa fundamental de todo esse percalço.

Assim como no Art. 4º dessa mesma lei, a qual institui o método que deve ser utilizado para com os pacientes.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º .

A visão, não só de loucura muda, mas como o louco é visto. A loucura humaniza. Para tanto é necessário a empatia, sentimento estritamente humano. A legislação que abrange a função social é tanto mais cogente, pois tem em seu plano de fundo a sociedade como última instância.

CONCLUSÃO

É possível inferir, portanto, que a questão social da loucura e como é o tratamento do “louco” são relativas. Para Foucault a pós-modernidade trará para toda a humanidade novos valores, dentre esses o tratamento dos Doentes Mentais. Já é possível compreender humanidade na pessoa que sofre de transtornos mentais, diferente dos séculos XIX e XX.

É necessário compreender e vislumbrar os problemas sofridos por essas pessoas, sem esconder ou mascarar esse passado. Para tanto é preciso que essa parte da história não seja esquecida nos



livros, mas lembre a todos os membros da sociedade os horrores que ocorreram, para que isso nunca volte a acontecer. Com a mudança de mentalidade da sociedade, por certa forma influenciada pela Lei 10.216, a Lei Antimanicomial e a Luta Antimanicomial que precedeu à lei e conduziu luz ao tema. É crível que as próximas gerações se compadeça e compreendam a importância do tratamento para com a pessoa que tem atraso ou retardo mental e sua respectiva inserção na sociedade. É necessário também que o Estado brasileiro se mantenha sempre a favor dos doentes e em busca do retorno dos mesmos à socialização. O Estado teve participação nas ações desumanas dos manicômios, cabe a ele também, portanto se responsabilizar por isso. O Movimento de Luta Antimanicomial ainda peleja e custa a ter resposta do Poder Público. Faz-se necessário que as políticas públicas, como o CAP's não seja esquecido e tome mais espaço no orçamento público e na discussão política.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro. SDE. ENSP.
- Amarante, P. *David e os manicômios*. *Saúde em Debate*, 24, 56. 17-18.
- Arbex, D. *Holocausto brasileiro*. Geração Editorial.
- Basaglia, F. *A instituição negada*. 3 ed. Rio de Janeiro: Graal.
- Brasil. *Lei nº 10.216, 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Brasília.
- Camargo, L. *Os discursos sobre a loucura como instrumento de poder em Foucault*.
- Foucault, M. *História da loucura*. Perspectiva.
- Foucault, M. *O nascimento da clínica*. Forense.
- Foucault, M. *Vigiar e Punir: nascimento das prisões*. Vozes.
- Michaelis. *Dicionário brasileiro de Língua Portuguesa*. Melhoramentos.
- Nietzsche, F. *Humano, demasiado humano*. Companhia das Letras.
- Ratton, H. *Em nome da razão*
- Ramminger, T. *A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico*. *Bol. da Saúde*, 16, 1.
- Sander, J. *A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos*. *Psicologia & Sociedade*, 22, 2, 382-387.