

# A "DESMANICOMIZAÇÃO" DA LOUCURA E O DIREITO

Brunello Souza Stancioli\*

**Ementa:** O artigo busca uma reflexão sobre o indivíduo louco e as práticas médicas concernentes à loucura, inclusive os manicômios. Para tanto, tenta-se reconstruir a genealogia da loucura e os seus fundamentos ao longo da História. Realiza-se, após, uma análise de como o Direito pode intervir na situação dos loucos na sociedade hodierna e procede-se a uma análise do Projeto de Lei n. 3657/89, do Deputado Paulo Delgado, o qual prevê a extinção dos manicômios e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

*"...eu não conseguia esquecer-me da Atê que me havia transtornado. Mas como me deixei cegar e Zeus roubou-me a luz da razão estou disposto a compensar largamente..."<sup>1</sup>*

---

## Sumário

---

1. Introdução. 2. A genealogia da loucura. 3. O direito e o louco; 4. Conclusão. 5. Bibliografia.

## 1 INTRODUÇÃO

Pensar a loucura é refletir sobre o próprio ser humano, em suas características mais ínsitas. Desde as mais remotas civilizações encontramos vestígios do assunto, ainda que de maneira indireta. De certa maneira, poderíamos afirmar que o estudo da loucura é o estudo do próprio conhecimento humano e, mais além, das diversas articulações sociais e ideológicas da humanidade, as quais sempre se sujeitam ao devir inexorável da História.

---

\* Aluno do 7º período de graduação da FDUFG  
Pesquisador do PAD 050/94 (Direito Civil)

1 PESSOTTI, Isaias. *A loucura e as épocas*. 1. ed.. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994, p. 14.

Fundamental para o Direito é pensar no indivíduo louco e, passo adiante, no que seja a loucura, pois, como instrumento regulamentador da sociedade, o Direito não se pode omitir frente a assunto de tal importância.

Mas, afinal, o que é a loucura? O que é ser louco? A medicina, a psiquiatria podem fornecer-nos tais conceitos com precisão?

Para uma análise de tais questões, que muitas vezes esbarram com o próprio sentido de Ser Humano, vamos substituir a pergunta ontológica “o que é?”, pelas questões “qual a origem de?” e, mais além, “a que se visa com isso?”.<sup>2</sup> Vamos, assim, investigar a genealogia da loucura e alguns de seus fundamentos.

Mas o Direito não pode contentar-se apenas com tal metodologia. Correr-se-ia o risco de criticar, à exaustão, e nada construir. Kant criticava com a certeza de que havia um conhecimento fundado e, com base nele, poderíamos reconstruir a Verdade em bases sólidas. No entanto, o que se vive hoje, com a epistemologia contemporânea, são jogos de palavras, consagrados que estamos à contextualização histórica do conhecimento, discursando sobre o que já foi dito e nada construindo.<sup>3</sup>

Assim, analisaremos historicamente a loucura e, passo além, tentaremos analisar os Direitos que daí podem decorrer.

## 2 A GENEALOGIA DA LOUCURA

Conforme já dito, a loucura tem vestígios profundos na História da humanidade. Recordemos a Antiguidade Grega, com relatos de Homero, que se refere, na *Íliada*, à Deusa *Atê*. Essa Deusa, capaz de ludibriar o ser humano e, muitas vezes, os próprios deuses antropomórficos gregos, assumiu a própria personalização da loucura. Assim, em seu sentido clássico, *Atê* seria:

“*ἄτη, ἡς*“ ( *áte, átes*) – “*aveuglement d'esprit*” (cegueira do espírito); “*égarement fatal*” (perda do caminho certo, fatal); “*folie*” (loucura); “*calamité, malheur*” (calamidade, infelicidade, desgraça); “*mal, souffrance, ruine, fléau*” (mal, sofrimento, ruína, flagelo).<sup>4</sup>

A visão de “*Atê*” é cambiante, mesmo dentro da Antiguidade Clássica, assumindo um papel primordialmente mitológico ( nas obras de

Homero), ou mesmo ganhando um papel psicológico, como nas tragédias gregas, principalmente em Eurípedes. Nessa visão, *Atê* seria um produto dos conflitos passionais do homem e, mais além, o castigo reservado àqueles que rompem a ordem natural das coisas. A loucura nasce do entrelaçamento entre as paixões humanas e as normas éticas.

Muitas vezes a visão grega influencia obras posteriores, sendo o conceito de loucura auto-recorrente, renovando-se em várias épocas.

Na Idade Média em que imperava um ideal de “Ordem Sagrada”, de normalidade e pureza, sendo que a ordem social se inspiraria na “Ordem Divina”, diferentes visões são criadas acerca da loucura. Era muitas vezes associada à possessão diabólica.<sup>5</sup> *Thomas Szasz*, em brilhante obra,<sup>6</sup> demonstra interessante tese acerca da loucura na Idade Média, explicitando que a loucura muitas vezes era posta a serviço da Inquisição. O autor compara a caça às bruxas (a qual existiu de maneira estupefaciente na época) ao tratamento dispensado aos loucos na Idade Moderna.

No entanto, o período histórico crucial para analisarmos o conceito de loucura e as práticas sociais concernentes ao louco hodiernamente situa-se entre os séculos XVI e XIX.

Tal período coincide com o nascimento da Razão Cartesiana. Para Descartes, em sua monumental obra,<sup>7</sup> o sonho e o erro são limitações para o exercício da razão. No entanto, o próprio exercício da razão elimina tais dificuldades. A loucura, ao contrário, elimina a razão. É intransponível. Dentro de sua rígida lógica, onde temos o “penso, logo existo”, o louco não tem mais lugar. Uma consciência crítica acerca do louco passa a ser construída sendo que a loucura torna-se antagonista à razão, devendo o louco curvar-se à racionalidade emergente.

Por outro lado, vive-se à época do mercantilismo, onde produtividade e trabalho eram valores indissociáveis e indispensáveis ao homem.

O que fazer então com o louco, esse ser improdutivo e irracional, indigno da situação de ser humano?

Em 1656 é criado em Paris o Hospital Geral.<sup>8</sup> Estruturas semelhantes a essas começam a ser criadas por toda a Europa, como as *workhouses* na

2 HÉBER-SUFFRIN, Pierre. *O “Zarathustra” de Nietzsche*. [Le Zarathoustra de Nietzsche] Trad. Françoise Balibar. 1. ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991, p. 67.

3 FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. [Naissance de la Clinique]. Trad. Roberto Machado. 4. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994, p. XIV.

4 PESSONNEAUX, E. *Dictionnaire Grec-Français*. 27. ed. Paris: Eugène Belin, 1946, p. 229.

5 PESSOTTI, Isaias. *A loucura e as épocas*, p. 83.

6 SZASZ, Thomas. *A fabricação da loucura*. [The Manufacture of Madness]. Trad. Dante Moreira Leite. 3. ed., Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

7 DESCARTES, René. *Discurso do método*. [Discours de la Méthode] Trad. Elza Moreira Marcelina. 1. ed., Brasília: Universidade de Brasília, 1981.

8 FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. [Histoire de la Folie à l'Âge Classique] Trad. José Teixeira Coelho Netto. 3. ed., São Paulo: Perspectiva, 1993, p. 49.

Inglaterra. Vive-se um fanatismo anti-insanidade, digno de comparação à obra de Machado de Assis, o “Alienista”, pois cerca de um em cada cem habitantes de Paris é internado como louco.

Ao contrário do que se poderia pensar, essas casas não têm por finalidade o tratamento. Pelo contrário, funcionam como estruturas semi-jurídicas, como tribunais (sem apelação), que reforçam o Poder Absoluto do rei. Comissões Reais de “inquisidores da loucura” caçam e recolhem os considerados loucos. Para tanto, essas comissões eram dotadas de todo o aparato de força necessário para o recolhimento.

Esses Hospitais Gerais não tinham, absolutamente, finalidades curativas. Pelo contrário, a medicina sequer havia “isolado” a loucura. Prova disso é que nesses hospitais conviviam vários tipos de segregados, não só os loucos, mas doentes venéreos, profanadores, criminosos em geral.

Aos poucos, o Direito começa a intervir na situação do louco. Já no final do século XVII, os internamentos começam a passar pelo crivo dos magistrados. A internação passa a ser assunto de tribunais. Interessante é ressaltar que muitos dos conceitos da medicina começam a surgir da experiência jurídica da alienação.

A Medicina, nessa época, desenvolve-se a passos lentos, no que tange a loucura. Foucault<sup>9</sup> diferencia três fases do desenvolvimento médico e psiquiátrico, na época. A primeira fase é a da *medicina classificatória*, onde o hospital ainda não tem finalidades curativas, mas é meramente um asilo para pobres, marginais, loucos e improdutivos, de maneira geral. A doença não tem vinculação com o corpo humano, mas existe em abstrato, com regras hierárquicas próprias. A segunda fase, por volta do século XVIII, representa a *medicina clínica*, onde a loucura começa a ser isolada. O “olhar clínico” é o método básico para a concepção de doença. O médico enuncia a doença através do visível, do cognoscível ao seu saber. Destaca-se, nessa época, a obra de W. Cullen, a *First Lines of Practice of Physic*, onde afirma terem todas as doenças origem no sistema nervoso, devendo o tratamento agir nele. Como era comum à maioria da prática médica da época, a droga básica era o ópio. Após a Revolução Francesa e o advento dos Direitos Humanos e mais, após a consagração da Revolução Industrial, o louco passa a ter lugar indefinido na sociedade. Rejeita-se a idéia de confiná-lo junto aos criminosos, como também a idéia de inseri-lo no seio da Sociedade.

9 FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Op. cit.

10 SILVA FILHO, João Ferreira da. A medicina, a psiquiatria e a doença mental. In: *Cidadania e loucura*. 3.ed., Petrópolis: Vozes, 1992, p. 83.

Por outro lado, o capitalismo nascente necessita de reserva de mão-de-obra barata. Os antes reclusos, junto ao louco, passam a integrar a marginalidade da sociedade. O insano passa a habitar o seu retiro exclusivo, o hospício. Grande importância terão as obras de Pinel e Tuke.

No século XIX, vemos a Medicina ganhar grande influência do positivismo de Augusto Comte,<sup>10</sup> representando a terceira fase da medicina, o *positivismo médico*. Segundo Foucault,

“Época que marca a soberania do olhar, visto que no mesmo campo perceptivo, seguindo as mesmas continuidades ou as mesmas falhas, a experiência lê, de uma só vez, as lesões visíveis do organismo e a coerência das formas patológicas”.<sup>11</sup>

O saber científico está imaculado, e as práticas normativas, concernentes ao tratamento dispensado ao louco, são justificadas pela isenção da técnica médica. Assim, segundo Silva Filho,<sup>12</sup>

“os psiquiatras tornam-se os detentores de um saber legítimo com o poder de examinar a história do indivíduo, julgar suas condutas e impor, segundo seu veredicto, um tratamento. Isso em nome do bem-estar moral e social da coletividade e da manutenção da ordem pública.”

Analisemos, pois, esse período de importância curial para a inteligência do processo de surgimento dos manicômios, verificando o que acontece com as práticas médicas da época e com a própria Medicina e o Estado.

Temos algumas características básicas que bem podem definir o tratamento dispensado ao louco na época. Por um lado, dá-se a “oficialização” do saber médico, a par do expurgo de todas as práticas médicas alternativas. O curandeiro não mais tem espaço para o exercício da cura. A fisicatura passa a ter meios fortes de controle do exercício da profissão. Por outro lado, temos uma “*medicalização da sociedade*”.<sup>13</sup> O hospital, antes lugar de abrigo para pobres e improdutivos, ou mesmo uma prisão para criminosos e loucos, agora é uma máquina curativa, em

11 FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*, p. 2.

12 SILVA FILHO, João Ferreira da. *A medicina, a psiquiatria e a doença mental*. Op. cit., p. 88.

13 MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma*. 1.ed., Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 155.

busca da saúde. Para tanto, a relação entre Medicina e Estado se estreita, devendo aquela fazer uso desse para atingir os seus fins. Assim,

“A relação com o Estado não é algo fortuito, lateral ou secundário dentro do projeto de constituição da medicina social. As medidas de controle social, que decorrem da própria essência de seu tipo de racionalidade, colocam esta presença na estrutura do Estado como uma exigência indispensável a seu funcionamento.”<sup>14</sup>

A relação entre Medicina e Poder é agora muito estreita, devendo ser fonte de normas e de ordem. Medicina e Política se mesclam, a ponto de se defender “a inclusão de médicos nas Câmaras Municipais”.<sup>15</sup> A moral desvirtuada pode ser fonte de muitas doenças, devendo a medicina intervir na situação para gerar saúde. O louco, de moral duvidosa, improdutivo, deve ser isolado e tratado. Seu lugar é o hospício, o *manicômio*.

### 3 O DIREITO E O LOUCO

Vimos, portanto, como a loucura é fabricada e como a Medicina se articula com o poder. Mais que isso, como o louco é segregado, espécie de “bode expiatório da Medicina”, sobretudo até a primeira metade do século XX.

Sabemos que a Medicina, como qualquer forma de conhecimento humano, não possui um saber imaculado, detentor de Verdades Absolutas e intransponíveis. Pelo contrário, nada mais é que um jogo de linguagem que está estreitamente ligada ao Poder.

O Direito tem, pois, que intervir na situação, ainda que o homem tenha necessidade do erro. Que esse erro nos conduza ao indivíduo, como prioridade do conhecimento humano, em detrimento do saber científico e do técnico, como finalidades em si mesmos.

No caso específico da loucura, o que não pode ocorrer é o saber médico suplantar o próprio indivíduo, excluindo-o, decretando sua “morte social”. Pelo contrário, se a medicina, a psiquiatria e a psicanálise podem e devem ser fontes do Direito, o Direito, posto a serviço do ser humano, deve, não só ser fonte da medicina, mas regulador dela. Criar uma extensão

14 MACHADO, Roberto *et al.* *Danação da norma. Op. cit.*, p. 234.

15 MACHADO, Roberto *et al.* *Danação da norma. Op. cit.*, p. 195.

da Personalidade do indivíduo ( no sentido jurídico da expressão) é fundamental. Uma esfera inviolável da pessoa humana, que não se subjugue por qualquer prática científica ou social, é de importância coruscante.

Essa esfera inviolável nada mais é que a representação dos Direitos da Personalidade do Louco...

Este artigo não tem a pretensão de erigir os Direitos do Louco, e nem poderia ter, pois tal constitui assunto para análise minuciosa em trabalho à parte. Contentemo-nos a fazer a análise do Projeto de Lei n. 3657/89, de autoria do Deputado Paulo Delgado, o qual “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”.

Assim, temos dois aspectos a avaliar, quais sejam, a extinção dos manicômios em prol de outras práticas assistenciais e a regulamentação da internação compulsória.

#### 3.1 A extinção dos manicômios

Vimos como a Medicina teve ligação íntima com o Poder, inclusive sendo posta a serviço do Estado como meio de controle do indivíduo. Não pode mais ser tolerada tal situação. O processo de “desospitalização” tem sido irreversível em todo o mundo. A experiência italiana de extinção dos manicômios, com a “Lei Basaglia”, tem sido muito bem aceita.

Não há sentido algum em segregar indivíduos, decretando sua “morte social”, com base na valoração técnica (medicina), com julgamentos econômicos (improdutividade) ou mesmo com fundamentos filosóficos (ausência de Razão).

A experiência histórica dos manicômios mostra-nos a sua ineficácia e a sua desumanidade. A “desmanicomização” é a própria expressão da solidariedade, não como um discurso vazio, de fácil utilização retórica, mas como a *aceitação da diferença*.

Assim, a esse respeito, o Projeto de Lei n. 3.657/89 dispõe:

“Art 1º Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico”.

No entanto, o mote “fim ao manicômios” não basta, ao menos como transição até a extinção total desses hospitais. Corre-se o risco de simplesmente abandonar os “loucos”, sem que esses sejam reintegrados à vida so-

cial. A comunidade tem que participar da reintegração. Assim, nos dizeres de Vasconcelos,

“a colocação isolada da palavra de ordem contra o manicômio, sem referência à imediata necessidade de criação de serviços intermediários complexos e de formas alternativas de hospitalização, pode induzir uma imagem de desconsideração com a demanda pelo cuidado ao doente mental, provocando um isolamento do movimento antimanicomial principalmente em relação aos usuários, suas famílias, e a opinião pública em geral”<sup>16</sup>

O Projeto de Lei não é omissivo a esse respeito, dispondo:

“Art 2º As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomial de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de características manicomial.”

Como se vê, tem o objetivo de acabar com o manicômio, sem deixar o “louco” e sua família em desamparo institucional.

### 3.2 A regulamentação do internamento compulsório

Como vimos, a internação compulsória dos “loucos” nasceu no século XVII, nos hospitais gerais, como meio de controle social e afirmação do poder estatal. Representa a própria quebra da autonomia do ser humano, com total supressão de sua individualidade. Tal abuso também é intolerável no contexto histórico em que vivemos.

Thomas Szasz, com visão aguda do problema, cria dois conceitos que elucidam bem a questão, o de “*psiquiatria institucional*” e o de “*psiquiatria contratual*”. Assim, teríamos:

“Por psiquiatria institucional indico geralmente as intervenções psiquiátricas impostas por outros às pessoas. Essas intervenções se ca-

racterizam por perda completa de controle pelo cliente ou paciente de sua participação em suas relações com o especialista. O serviço típico de psiquiatria institucional é a hospitalização involuntária em hospital psiquiátrico.

Por psiquiatria contratual indico geralmente as intervenções psiquiátricas aceitas por pessoas que são levadas a elas por sofrimento ou dificuldades pessoais. Essas intervenções se caracterizam pela retenção de completo controle, pelo cliente, ou paciente, de sua participação na relação com o especialista. O serviço típico de psiquiatria contratual é a psicoterapia autônoma.”<sup>17</sup>

Assim, poderíamos afirmar que deve ocorrer a extinção progressiva da psiquiatria institucional, porquanto, mais que levar a abusos contra o indivíduo, ela é, em si, um abuso contra o ser humano, a imposição da técnica e do poder em detrimento da autonomia do indivíduo.

O Projeto de Lei n. 3657/89 não é omissivo quanto à situação, regulamentando, em seu art 3º e parágrafos, a internação compulsória, como medida emergencial e delegando à Defensoria Pública a tutela do internado, devendo emitir parecer, em 24 horas, sobre a legalidade da internação. Louvamos, mais uma vez, o Projeto de Lei.

## 4 CONCLUSÃO

A loucura sempre foi e, ao que nos parece, sempre será objeto de discussões, as mais acirradas. Elementos de ordem moral e social sempre estarão presentes, influenciando qualquer posição sobre o assunto.

Achamos que o nosso ponto de partida deve ser a dignidade da pessoa humana, dogma fundamental da Ordem Constitucional vigente. Qualquer discussão deve sempre ter como linha do horizonte os Direitos Fundamentais da Pessoa Humana.

Para tanto, extinguir progressivamente os manicômios, sem deixar o “louco” e sua família no desamparo, bem como regulamentar, de maneira rígida, a internação compulsória, será um grande passo nesse sentido.

16 VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *Do hospício à comunidade*. 1.ed., Belo Horizonte: Sociedade Editora e Gráfica de Ação Comunitária, 1992, p. 37.

17 SZASZ, Thomas. *A fabricação da loucura*. Op. cit., p. 17.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DESCARTES, René. *Discurso do método*. [Discours de la Méthode] Trad. Elza Moreira Marcelina. 1.ed., Brasília: Universidade de Brasília, 1981.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. [Histoire de la Folie à l'Âge Classique] Trad. José Teixeira Coelho Netto. 3. ed., São Paulo: Perspectiva, 1993.
- \_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. [Naissance de la Clinique] Trad. Roberto Machado. 4. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- HÉBER-SUFRIN, Pierre. *O "Zarathustra" de Nietzsche*. [Le Zarathoustra de Nietzsche]. Trad. Françoise Balibar. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
- MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma*. 1.ed., Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- PESSONNEAUX, E. *Dictionnaire Grec-Français*. 27. ed., Paris: Librairie Classique Eugène Belin, 1946.
- PESSOTTI, Isaias. *A loucura e as épocas*. 1. ed., Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- SILVA FILHO, João Ferreira da. A medicina, a psiquiatria e a doença mental. In: *Cidadania e Loucura*. 3.ed., Petrópolis: Vozes, 1992.
- SZASZ, Thomas. *A fabricação da loucura*. [The Manufacture of Madness] Trad. Dante Moreira Leite. 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *Do hospício à comunidade*. 1.ed., Belo Horizonte: Sociedade Editora e Gráfica de Ação Comunitária, 1992.

## FILIAÇÃO E CONCUBINATO

Fredericó Augusto de Oliveira Santos

**Ementa:** Do filho comum presume-se o concubinato, invertendo-se o ônus da prova quanto à qualidade do companheiro que postula alimentos, se a declaração de paternidade e maternidade forem concomitantes no assento do registro de nascimento.

## Sumário

1. *Pater familias*. 2. Aspectos processuais da Lei n. 8.560/92. 3. Tríade familiar. 4. Aspectos processuais da Lei n. 8.971/94 e filiação. 5. Conclusão. 6. Referências bibliográficas.

## 1 PATER FAMILIAS

A filiação civil decorre de um nexa, que não se reduz ao processo biológico da fecundação, mas revela um ajuste prévio de adesão dos genitores à descendência resultante do fato biológico. *Villela*<sup>1</sup> preleciona que a paternidade é um fato cultural. A fecundação e seus desdobramentos necessários não estão alheios à vontade humana antes é produto da deliberação comum "que decide, afinal, de sua ocorrência ou não".

O fato natural pode ser racionalizado no âmbito da discricionariedade dos agentes, como um ato de responsabilidade pelo advento de prole da relação sexual. Mesmo se considerarmos que o comércio sexual não está alicerçado na idéia de filho comum, mas no próprio ato sexual que encerra em si mesmo plena significação, as consequências em termos de filiação são previsíveis e podem ser evitadas, não se limitando à mera abstinência ou continência sexual.

A filiação como vínculo biológico preexiste à aquiescência dos pais, não por que seja uma imposição da natureza, e sim em razão do nascimento de uma criança não estar subtraído à vontade humana, cuja intencionalidade

1 VILLELA, João Baptista. Desbiologização da paternidade. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, v. 21, p. 401, maio, 1979.