



Primórdios da assistência em saúde mental no Brasil (1841-1930)

The beginning of mental health care in Brazil (1841-1930)

Guilherme Bertassoni da Silva
Adriano Furtado Holanda
Universidade Federal do Paraná
Brasil

Resumo

O artigo que segue apresenta a relação entre a loucura e a sociedade no Brasil ainda colônia, seguido da análise das mudanças ocorridas neste campo com a chegada da família real, período imperial e a recém proclamada república. Destas mudanças, vê-se no ato da maioria de Pedro II a primeira legislação que relaciona saúde mental e tratamento, necessariamente hospitalar. Estudamos aqui as legislações de caráter nacional e as alterações na formatação da assistência em saúde mental decorrentes das mesmas no período compreendido entre os anos de 1841 e 1930, com paralelo ao estudo e evolução do alienismo e da psiquiatria nascente como disciplina médica, bem como campo de conhecimento crescente.

Palavras-chave: legislação; saúde mental; psiquiatria; alienismo

Abstract

The following paper presents the interface between insanity and society in colonial Brazil, examining the changes occurred with the royal family's arrival, the imperial phase and the newly proclaimed republic. Within this changes, Pedro II's act of majority can be seen as the first legislation that associates mental health and treatment, perforce in hospitals. We study here the legislations covering national territory and its amendments on the mental health care area in the period from 1841 to 1930, and also the evolution of alienism and the new development of psychiatry as a medical subject, as well as an increasing body of knowledge.

Keywords: legislation; mental health; psychiatry; alienism

Introdução

Trataremos neste texto do estudo de legislações referentes à temática de saúde mental, entendendo-se este termo como tocante ao que se refere à loucura e seus tratamentos, ainda que à época não fosse este o uso corrente do termo. O recorte utilizado aqui é o período entre 1841 e 1930, entendendo nas extremidades o destaque para a primeira legislação e para a marca de uma quebra de continuidade política com o início do que seria a Era Vargas.

Partimos de momento anterior à legislação, para contextualizar o leitor, e seguimos com a relação entre as legislações estudadas e os tratamentos e discussões do alienismo e da psiquiatria então vigentes.



O lugar da loucura no Brasil-Colônia

Quando falamos da história relativa à saúde mental no Brasil, certamente nos referimos a uma construção de política pública que não supõe um fechamento; é dinâmica e processual, portanto, contínua. Se não há um fim para a construção desta política, há um início.

O Brasil, ainda colônia portuguesa, não tinha, no século XVII, qualquer especificidade em proposição de tratamento de saúde ou assistência social que fosse voltado para os indivíduos excluídos da sociedade da época, fossem loucos, índios, escravos, colonos. O *status* do louco era, além de excluído, de perigoso (Arruda, 1985).

O louco ainda era uma figura que estava mais para o excêntrico e o exótico, objeto de irrisão e tolerado como o bufão da cidade ou o vagabundo; porém, não necessitado de tratamento ou cuidados médicos (...). As fases seguintes, em que a sociedade via na *loucura*, um perigo no *louco*, uma *ameaça* e surgiram a rejeição, o isolamento, a alienação, mesclados a preconceitos e tabus (...), somente foram aos poucos surgindo na colônia com a medicalização da loucura como a de qualquer outra doença 'perigosa' e, portanto, sujeita a 'controles'. A título de serem 'cuidados', os loucos eram encarcerados e largados à própria sorte, no meio de criminosos, mendigos e vagabundos (Arruda, 1985, p. 13. Grifos no original).

Em 1665, foi designado um Físico e Cirurgião-Mor, para fiscalizar as doenças das cidades. Não houve alterações quanto a isso até a chegada de D. João VI e sua corte, em 1808. Na sequência da chegada da corte imperial, foram criadas as primeiras escolas voltadas à formação de pessoal na área de saúde, quais sejam, os Colégios de Cirurgiões (em 1813, no Rio de Janeiro; e em 1815, na Bahia) e a Academia Imperial de Medicina (em 1829). Na mesma época foram inauguradas Santas Casas de Misericórdia (tendo o *La Charité*, de Berlim, como modelo) nas Províncias. Em 1829, é fundada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, tendo o modelo francês por influência (Arruda, 1985; Antunes, 2007).

O Alienismo e a Psiquiatria Nascente

Alienismo foi o nome dado ao tratamento caracterizado por ser fundamentalmente asilar, tendo no isolamento a possibilidade de tratamento para a periculosidade do louco. Instituído por Phillipe Pinel e seus apoiadores e seguidores (entre eles Benedict Morel) no início do século XIX, na França. O *alienista* pode ser considerado o precursor ou antecessor do psiquiatra (Sidrim, 2010). O alienismo – que marca a concepção “moderna” de loucura – estava intimamente ligado ao Iluminismo e à revolução francesa. Como marco formal desse período, destaca-se o ano de 1838, a partir da lei francesa que regula o regime dos alienados.



Este “movimento” destaca a psiquiatria como a disciplina que serviria para administrar a loucura e deslocar o impacto político desta, transformando-a num problema “técnico”: o louco passa a ser definido como disfuncional, irresponsável e incapaz para o trabalho, o que justifica a tutela (Castel, 1978).

A teoria alienista se caracterizava por um discurso e prática médica que detinha a verdade sobre a loucura, desenvolvendo-se no século XIX. Reforma o cuidado, o atendimento nessa área que aqui estudamos: a fundação do hospital destinado a este público (alienados, loucos) e somente a ele; estava alicerçada a base para o surgimento dos manicômios e da proposta de tratamento ali existente. O tratamento moral foi instituído por Philippe Pinel e por Benedict Esquirol, o primeiro criador e o segundo pensador do alienismo.

O louco, como doente mental, necessitava de tratamento. O tratamento moral, tal qual preconizado por Pinel, tinha dois princípios básicos: o da disciplina e o do isolamento, o que exigia uma organização espacial específica, assim como pessoas que cumprissem o papel da vigilância (...) [nos relatórios] sempre aparece a necessidade de aumentar o número de empregados, sobretudo para *estabelecer-se a vigilância precisa, correspondendo às necessidades que o serviço cria e que a ciência impõe* (Rammingner, 2006, p. 34, grifos no original).

A teoria pineliana trazia que o sujeito acometido de alienação mental teria sua doença essencialmente ligada a alterações morais e passionais, o que indicava uma mudança em seus hábitos. Para tanto, a prescrição que se fazia era de isolamento e vigilância, tendo o sujeito alienado sob a tutela do alienista e sua equipe, distante de seus contatos e fazeres cotidianos. Entendia-se que as relações afetivas em geral contribuía para a instalação da doença e que, portanto, deveriam ser evitadas na fase do tratamento. Nas palavras de Pinel:

É tão doce, em geral, para um enfermo estar no seio de sua família e receber ali os cuidados e consolos de uma amizade terna e compassiva, que enuncio com pena uma triste verdade, porém constatada por repetidas experiências, que é a necessidade absoluta de confiar os alienados a mãos estranhas e de apartá-los de seus parentes (Pinel, 1809/2012, pp. 365-366).

É também característico do tratamento a intensa observação de comportamentos, feita pelo alienista e sua equipe, visando à descrição do estado mórbido do alienado. O interesse, nesse sentido, é de dar cientificidade e retirar a loucura do campo da religião e da metafísica, propondo a possibilidade de um tratamento com fundamento no avanço da ciência. O clássico livro de Philippe Pinel, *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental* foi escrito em 1809. Desde a época da revolução francesa, da qual Pinel foi partícipe, a ideia de um espaço destinado aos loucos, para um tratamento apropriado às necessidades destes, era premente.



No Brasil, a instalação dos manicômios se iniciaria ainda no Império e se estende enquanto modelo principal de tratamento até o início do século XXI. O modelo de Pinel em Bicêtre, que data de 1793 – ano em que assume a direção deste hospital (Amarante, 1995, p. 39) –, servirá como fundamento para os primeiros hospícios brasileiros, história essa que começa de fato em 1830. Neste ano, a classe médica brasileira, por meio da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, verifica a problemática envolvendo os alienados “abandonados à sua sorte pelas ruas da cidade ou internados indevidamente no Hospital Santa Casa” (Yasui, 2010, p. 26). Nesse contexto, José da Cruz Jobim – em 1836 – leva a público seu protesto contra o “estado de abandono em que se encontravam os doentes mentais”, escrevendo (em 1839), um artigo sobre a “Importância da necessidade de criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados”, na *Revista Médica Fluminense* (Arruda, 1985, p. 20). No mesmo ano – 1839 – José Clemente Pereira, Provedor da Santa Casa, lança uma campanha, sob o *slogan* “Aos loucos, o Hospício”, com vistas à construção de um hospício para alienados na Praia Vermelha (Arruda, 1985). À época, os loucos eram levados às prisões (mormente) ou a hospitais gerais. A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro traz o questionamento, apontando que ser louco naquelas condições era praticamente uma sentença de morte, vez que eram presos e não tratados; uma vez destinados à prisão, de lá não saíam senão pelo óbito. Questionavam ainda o tratamento ofertado pelas instituições religiosas, com fortes sanções físicas punitivas (Amarante, 1994; Sidrim, 2010; Yasui, 2010).

A recente medicina brasileira buscava seu espaço e o disputava, nesse campo, com a Igreja. O apelo era para que se houvesse um local apropriado para a aplicação do método – tratamento moral – da nascente disciplina da psiquiatria. Fortalecia-se a lógica humanitária de Philippe Pinel. O apelo da medicina foi atendido pelo Império, com a construção e inauguração de um hospício, anexo à Santa Casa de Misericórdia, com seu decreto de fundação datado de 18 de julho de 1841 (e sua inauguração datada de 6 de dezembro de 1852). A história das legislações em saúde mental no Brasil, pois, começaria em 1841.

As Primeiras Legislações de Atenção à Saúde Mental no Brasil (1841 a 1899)

As primeiras legislações brasileiras no campo, que hoje, chamamos de saúde mental datam, portanto, do ato de maioridade de Dom Pedro II, em 1841. Desta data até 1900, temos algumas legislações, que tratam particularmente do estabelecimento de serviços destinados ao tratamento de “alienados”, conforme apresentamos na tabela abaixo:



Tabela 1 – Primeiras legislações em saúde mental, século XIX.

| Ano | Tipo e número | Ementa |
|------|---------------|---|
| 1841 | Decreto 82 | Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo. |
| 1890 | Decreto 508 | Approva o regulamento para a Assistência Medico-Legal de Alienados. |
| 1893 | Decreto 1559 | Reorganiza o serviço da Assistência Medico-legal de Alienados. |
| 1897 | Decreto 2467 | Dá novo regulamento para a Assistência Medico-legal a Alienados. |
| 1899 | Decreto 3244 | Reorganiza a Assistência a Alienados |

A história da atenção à Saúde Mental encontra sua primeira referência, na legislação brasileira, em 1841, graças ao Decreto 82, datado de 18 de julho, cuja ementa segue: “Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo” (Decreto n. 82., 1841, 18 de julho). O Hospício Pedro II começa a funcionar, em unidade própria, em 1852, na cidade do Rio de Janeiro, à época capital imperial; tinha suas práticas alicerçadas no pensamento de alienistas franceses, notadamente Pinel e Esquirol, e seu funcionamento baseava-se no isolamento, controle e vigilância, com vistas a “afastar” o louco das causas de sua loucura (Antunes, 2007). Veio a se tornar, por vários anos, local central do desenvolvimento de ações assistenciais; sendo centro administrativo para a política nesta área da saúde, exercendo função de coordenação desta, em âmbito do Distrito Federal, até os anos de 1940.

Não se percebem mudanças significativas na Legislação até o ano de 1890, momento no qual o modelo assistencial asilar é oficializado, já no período republicano, e este feito é referenciado no Decreto 508/1890, que: “Approva o regulamento para a Assistência Medico-Legal de Alienados”. Neste decreto podemos ver o pedido de comprovação de comportamentos tidos como inadequados por parte da pessoa que será internada, como “indicativos de alienação mental”, que deveria ser realizada pelo médico do serviço, como forma de diagnóstico inicial. Ainda no texto deste Decreto, é prevista a possibilidade de outros (que podem ser parentes ascendentes ou descendentes, cônjuge ou tutor, ou ainda o chefe de corporação religiosa ou beneficência) intervirem no sentido da internação da pessoa com sinais de loucura. Percebe-se claramente, aqui, a vertente do tratamento moral e da premência do isolamento presente em toda a tradição alienista. No artigo 35 desta regulamentação vemos que:



Os enfermos indigentes só poderão sahir depois de restabelecidos, salvo com licença concedida pelo director geral; os pensionistas, porém, serão retirados em qualquer tempo pelas pessoas que tiverem requerido a admissão, e, na falta destas, pelos parentes ou curadores, excepto quando se tratar de enfermos accomettidos de fôrma de loucura que torne perigosa a sua permanencia em liberdade. Neste caso, precederá á sahida ordem do Ministro do Interior ou do chefe de policia (Decreto n. 508., 1890, 21 de junho)¹.

Compreendemos destes pontos que o modelo referendado em lei é o modelo assistencial de tipo asilar, no qual a indicação de alienação mental é necessária para que a pessoa seja recolhida a tratamento e deste seja liberado apenas quando estiver reestabelecido (ou retirado por quem solicitou a internação).

Alterações a esta legislação surgem apenas três anos depois, e são seguidas por mais dois decretos que tratam da reorganização da assistência aos alienados: são os Decretos 1559/1893 (*“Reorganisa o serviço da Assistencia Medico-legal de Alienados”*), 2467/1897 (*“Dá novo regulamento para a Assistencia Medico-legal a Alienados”*) e 3244/1899 (*“Reorganisa a Assistencia a Alienados”*). O que apontam as primeiras legislações, tanto no Império quanto na nascente República, significa o mesmo no tocante ao modo de se exercer o tratamento. O modelo de atenção a ser aplicado não aparece descrito em lei de modo claro; o que é colocado vem de forma generalista, trazendo mais aspectos descritivos de funções administrativas dos funcionários. A partir da descrição generalista e da descrição de funções é possível estabelecer uma ideia do funcionamento e da prática asilar da política implantada. Na leitura dos decretos 508/1890, 1559/1893, 2467/1897 e 3244/1899, observam-se muitos pontos de convergência. Uma delas, que merece destaque, é a definição de finalidade da instituição, sendo aqui citado o Decreto 3244/1899:

Dos fins da instituição (...)

Art. 1º A Assistencia a Alienados (...) tem por fim soccorrer os individuos que carecerem de tratamento por causa de alienação mental.

Art. 2º (...)

Paragrapho unico. Nas Colonias, que são dependencias do Hospicio Nacional, serão asylados os alienados que puderem aproveitar do regimen peculiar das mesmas para tratamento da molestia mental que soffrerem, sem distincção de classes ou de sexos, embora com separação rigorosa quanto aos sexos e classes; salvas, em relação ás classes e no ponto de vista sómente da conveniencia do trabalho em commum, as indicações do criterio medico.

Art. 3º Haverá no Hospicio Nacional, além de um pavilhão para observação de individuos suspeitos de alienação, um museo anatomo-pathologico, um gabinete electro-therapico, uma escola profissional de enfermeiros e as officinas que se puderem estabelecer nos limites das verbas orçamentarias (Decreto n. 3244., 1899, 29 de março).

O modelo colocado é descritivo de uma prática de isolamento enquanto tratamento, conforme se percebe na instituição das Colônias. É passível de se observar o centralismo

¹ Todos os textos aqui citados mantêm as escritas de época.



presente com relação ao Hospício Nacional de Alienados, localizado na capital federal e dos hospícios construídos em grandes cidades, tomando-se como exemplo cidades de grande porte como São Paulo, Recife e Porto Alegre. As legislações aqui descritas trazem a possibilidade da abertura de serviços, o que ocorre de forma sistemática a partir do Hospital Nacional de Alienados. O modelo de internação estava implantado e seria seguido por muitos anos seguintes, moldando o tratamento dado neste campo.

A seguir apontamos tabela com os primeiros locais destinados aos alienados brasileiros. Veremos que em um espaço de 34 anos surgiram seis grandes unidades destinadas à internação.

Tabela 2 – Primeiros estabelecimentos para alienados no Brasil segundo Oda e Dalgalarondo, 2005, p.983.

| Província - Cidade | Ano | Estabelecimento |
|----------------------------------|------|---|
| São Paulo - São Paulo | 1852 | Hospício Provisório de Alienados de São Paulo (Rua São João) |
| Pernambuco - Recife | 1864 | Hospício de Alienados de Recife-Olinda (da Visitação de Santa Isabel) |
| Pará - Belém | 1873 | Hospício Provisório de Alienados |
| Bahia - Salvador | 1874 | Asilo de Alienados São João de Deus |
| Rio Grande do Sul - Porto Alegre | 1884 | Hospício de Alienados São Pedro |
| Ceará | 1886 | Asilo de Alienados São Vicente de Paulo (Fortaleza). |

Desde a fundação dos serviços acima citados, a quantidade de internos cresceu constantemente. Com o tempo, as vagas tornaram-se insuficientes, refletindo em baixa qualidade de vida dos internos. As verbas destinadas eram consideradas abaixo das necessidades da prestação do serviço (Oda & Dalgalarondo, 2005). Esta situação repete-se frequentemente no modelo para o qual daqui parte o pressuposto: a discussão de falta de verbas e vagas tornar-se-á maciça, os serviços prestados serão questionados em sua qualidade e quantidade.

A política de assistência ao alienado, neste momento, está restrita às regiões das principais cidades, das capitais mais importantes. Esta centralidade político-geográfica persistiria, em lei, até o ano de 1946, quando se verifica a primeira menção legislativa à interiorização e regionalização da assistência em saúde mental.

As primeiras iniciativas no sentido de um cuidado para com a loucura tem como característica a fundação de hospitais em grandes centros, criando o que ainda não havia no Brasil: um local destinado ao tratamento destas pessoas, ainda que estejamos falando de um



tratamento possível para a época. Isso gera impacto, uma vez que anteriormente não havia este local próprio. A representação que a sociedade brasileira tem do manicômio, do muro, da separação, da periculosidade e de tudo que cerca a mística da loucura, começa com estas iniciativas do século XIX. E a possibilidade de se repensar o modelo, o que ocorreria diversas vezes em nossa história também advém de um pensamento reformista, o pensamento de dedicar um espaço a este cuidado, como o que foi proposto por Philippe Pinel, quando este funda o manicômio e o alienismo (indissolúveis em sua criação) em um gesto humanitário para o momento histórico em que vivia (Amarante, 2007; Yasui, 2010).

As legislações que aqui estudamos seguem o direcionamento dado pela teoria de Pinel, entendendo-se que existe uma defasagem (nesse momento) entre a produção europeia na área e a aplicação de tratamentos que ocorrerá no Brasil. Os primeiros modos de tratamento tentam ser reproduções do tratamento moral de Pinel e Esquirol, porém sem a devida prática médica e científica, devido ao número insuficiente de profissionais médicos e da resistência da direção em aplicar os métodos previstos no alienismo. Trazemos como exemplo a condução do próprio Hospital Nacional de Alienados, o qual funcionou sob a direção de membros da Igreja desde sua fundação em 1852 até 1881, quando assumiu esta direção o médico generalista Nuno de Andrade. Seria substituído em 1886 por Teixeira Brandão, primeiro médico psiquiatra nesta função diretiva (Sidrim, 2010, p. 34) e considerado o “Pinel brasileiro” (Amarante, 2007).

O final do século XIX no Brasil reproduz a disputa teórica que existia na psiquiatria europeia cerca de 50 anos antes: a disputa entre a teoria de Pinel, baseado em seu tratamento moral, aproximando-se do que hoje temos enquanto teorias psicodinâmicas e da psicologia; e a teoria de uma psiquiatria biomédica, baseada na teoria degeneracionista e localizacionista, tendo como referência Bénédict Augustin Morel (1809-1873) e posteriormente Emil Kraepelin (1856-1926). No final do século XIX, o campo da psiquiatria está, então, polarizado em duas vertentes: uma, cuja compreensão dos fenômenos psíquicos e do tratamento das doenças mentais se funda numa ciência biomédica e outra, para a qual a compreensão dos mesmos fenômenos tem uma base psicodinâmica. O paradigma biomédico adquire hegemonia, o que era de se esperar em uma época de revolução industrial, apresentando esse binômio ciência-tecnologia como maior candidato a tomar o poder político-social no vácuo ideológico deixado pela remissão da igreja (Oliveira, 2012).

Este trajeto demonstra a evolução do pensamento psiquiátrico à época. O pensamento de cunho biomédico passa a valorizar a ideia de que a doença está localizada no cérebro, devido a disfunções orgânicas. Estas seriam causadas, por sua vez, por herança, por hereditariedade. O mesmo caminho é descrito da seguinte maneira:

quando a herança mórbida se transforma no eixo articulador da psiquiatria, na segunda metade do século XIX, o discurso da localização de patologias no corpo, particularmente no cérebro, se transforma em hegemônico. Tal transformação significa que herança e localização cerebral não são



necessariamente excludentes; pelo contrário, uma se legitima pela outra: a causa última da repetição de patologias mentais hereditárias deverá ser procurada, para Morel (...) no interior do cérebro (Caponi, 2012, p. 56).

A hegemonia da psiquiatria biomédica reflete-se na legislação e nas instituições destinadas ao tratamento dos alienados, a partir do século XX, no Brasil. A pesquisa em psiquiatria biomédica se fortalece, a psiquiatria passa ao campo médico, ainda que não tivesse “status garantido no seio da profissão médica” (Oliveira, 2012, p. 161). O direcionamento de recursos também é fortalecido para este campo: “vultuosos recursos públicos e privados foram direcionados à pesquisa psiquiátrica biomédica, o que permitiu a algumas instituições abrir mais espaço para o estudo da organicidade das doenças mentais” (Oliveira, 2012, pp. 161-162).

É nesta seara de desenvolvimento de campo e ciência que vemos aceleradas modificações nas instituições psiquiátricas brasileiras. Já em 1890, o Hospital Pedro II passa a se chamar Hospício Nacional de Alienados, em ato da primeira república, afastando-se da Igreja e sendo assumido, de fato, pelo poder público (Sidrim, 2010, p. 34). Esta mudança significa a tomada deste serviço pela ciência psiquiátrica, e a Assistência Médico-Legal aos Alienados, liderada por Teixeira Brandão, expande os serviços psiquiátricos também para as colônias, conforme apontado nos decretos 508/1890 e 3244/1899. A virada do século também marca mudanças na psiquiatria brasileira, como veremos a seguir.

O Início dos anos 1900

As legislações apresentadas nesse tópico abrangem o intervalo entre os anos de 1903 e 1927, da virada do século até o início da Era Vargas, conforme apresentado a seguir:

Tabela 3 – Legislação em saúde mental entre 1903 e 1927

| Ano | Tipo e número | Ementa |
|------|---------------|--|
| 1903 | Decreto 1132 | Reorganiza a Assistência a Alienados |
| 1911 | Decreto 8834 | Reorganiza a Assistência a Alienados |
| 1927 | Decreto 5148 | Reorganiza a Assistência a <u>Psicopatas</u> no Distrito Federal |
| 1927 | Decreto 17805 | Aprova o regulamento para a execução dos serviços da Assistência a <u>Psicopatas</u> no Distrito Federal |



Nova organização assistencial surge já em 1903. Vem na forma do Decreto 1132/1903, que traz em sua ementa a reorganização da assistência aos alienados. Esta regulamentação tem em seu corpo, porém, mudanças que demonstram relevância em suas terminologias, sem apontar alterações na posição da política administrativa. Este decreto vem a acrescentar termos advindos de uma psiquiatria nascente enquanto disciplina médica no país, atualizando a linguagem até então utilizada e dando a esta, um caráter técnico: expressões como “moléstia mental, congênita ou adquirida” e “enfermo de alienação mental” estão presentes nesta regulamentação. A psiquiatria, enquanto prática e ciência, vem a suceder o alienismo fundado pelo pensamento manicomial inicial.

A psiquiatria se constitui partindo da experiência médica moderna, da experiência clínica e, como tal, tem como categoria central de análise a ‘doença’, rótulo encobridor e objeto criado sobre o silêncio forçado à experiência trágica da loucura. O louco, desrazoado à Idade Clássica e despossuído da razão pelo alienismo, vai sendo transformado, por sucessivos golpes de força, em ‘doente mental’ (Carvalho & Amarante, 2000, p. 44).

No tocante à terminologia, observa-se ainda, segundo Carvalho e Amarante (2000) que a expressão “enfermidade mental” ou “doença mental” foi introduzido por uma tendência psiquiátrica francesa pós-pineliana, em substituição ao termo “alienação”, considerando o estado do “doente mental” efetivamente mórbido.

Observamos, no decreto, a previsão de penalidades (para agentes públicos e instituições) para o caso de infração desta legislação, o que ocorre pela primeira vez. Destaca-se neste decreto a proibição da manutenção de alienados em cadeias públicas ou entre criminosos, destinando um lugar específico para estas pessoas: o manicômio, o hospício. De certa forma, pode-se supor certo “avanço” na consideração das ações em saúde mental, ao propor a separação de alienados e criminosos, visto que – como assinala Antunes (2007) – a psiquiatria da época tinha a pretensão de abarcar questões sociais, com vistas a exercer controle sobre ordem e desordem no espaço urbano. Ademais, o Decreto em questão foi intensamente incentivado por discussões empreendidas por renomadas personalidades da história da psiquiatria brasileira, com particular destaque para as figuras de Juliano Moreira² e Heitor Carrilho³. No antigo Hospital Nacional dos Alienados, Heitor Carrilho ficou

² Juliano Moreira (1873-1933), baiano de Salvador, é frequentemente designado como fundador da disciplina psiquiátrica no Brasil. Sua biografia justifica tal eleição: mestiço (mulato), de família pobre, extremamente precoce, ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia aos 13 anos, graduando-se aos 18 anos (1891), com a tese “*Sífilis maligna precoce*”. Cinco anos depois, era professor substituto da seção de doenças nervosas e mentais da mesma escola. De 1895 a 1902, frequentou cursos sobre doenças mentais e visitou muitos asilos na Europa (Oda & Dalgalarondo, 2000).

³ Heitor Carrilho (1890-1954), nascido em Natal, formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1919 passa a trabalhar no Hospício dos Alienados, da Praia Vermelha, onde faz sua carreira em clínica



responsável pelo setor de “criminosos loucos”, que foi o embrião do que viria a ser futuramente o Manicômio Judiciário (criado apenas em 1921). Juliano Moreira substituiria Teixeira Brandão na Assistência Médico-Legal aos Alienados. Destacamos alguns dos artigos do decreto 1132/1903:

Art. 1º O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

§ 1º A reclusão, porém, só se tornará effectiva em estabelecimento dessa especie, quer publico, quer particular, depois de provada a alienação.

§ 2º Si a ordem publica exigir a internação de um alienado, será provisoria sua admissão em asylo publico ou particular, devendo o director do estabelecimento, dentro em 24 horas, communicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o occorrido a respeito, instruindo o relatorio com a observação medica que houver sido feita (Decreto n. 1132., 1903, 22 de dezembro).

Com o exposto neste artigo primeiro, temos uma legislação com texto em terminologia técnica, trazendo a presença do poder judiciário para o momento da internação e cobrando do médico responsável por esta internação o cumprimento de comunicação por meio de relatório. Isto é condizente com a aproximação entre Psiquiatria e Direito à época, que resultou na Medicina Legal, na Psiquiatria Forense e na Criminologia, espaços de interlocução influenciados pelo organicismo, como sugere Antunes (2007).

Com relação à alteração no tocante à exclusividade de tratamento em serviços específicos, traz o Decreto 1132/1903:

Art. 10. E' prohibido manter alienados em cadeias publicas ou entre criminosos.

Paragrapho unico. Onde quer que não exista hospicio, a autoridade competente fará alójar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial.

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

Art. 12. O Ministro da Justiça e Negocios Interiores, por intermedio de uma commissão composta, em cada Estado e no Districto Federal, do procurador da Republica, do curador de orphãos e de um profissional de reconhecida competencia, designado pelo Governo, fará a suprema inspecção de todos os estabelecimentos de alienados, publicos e particulares, existentes no paiz (Decreto n. 1132., 1903, 22 de dezembro).

Salientamos aqui a proibição de se manter a população alvo da lei em cadeia pública, prevendo ainda a indicação de procedimento para os casos em que o manicômio criminal

psiquiátrica e, em seguida, em psiquiatria pericial. Dedicou-se à criação de um manicômio judiciário, tendo sido seu primeiro diretor, em 1921.



(hoje Complexo Médico Penal) seja inexistente. Este decreto ainda versa sobre a inspeção dos serviços manicomiais, qual seja a localização dos mesmos, dando caráter nacional a esta fiscalização. Dos artigos 13 ao 21 existe a descrição de exigências para o funcionamento de um serviço desta tipificação, com a presença, no artigo 22, de punições possíveis na forma de multa e prisão.

Em decretos expedidos em 1911 e 1927 (8834/1911, 5148/1927 e 17805/1927), entendemos a existência de atualização quanto a questões de pessoal (acrescem-se funções) e pontos de prestação de serviços ausentes no decreto anterior, bem como com relação à previsão de penalidades e modificações financeiras (vencimentos, vantagens do pessoal contratado e de cargos em comissão), sem trazer significativa modificação administrativa ou assistencial.

O Decreto 8834/1911 apresenta uma reorganização, tendo anexo à sua ementa, um “Regulamento da Assistencia a Alienados”. Esta reorganização diz respeito a atualizações e à publicação deste regulamento protocolar. O documento dispõe sobre os recursos humanos dos estabelecimentos de alienados (nomeação, vantagens, vencimentos e penas disciplinares), concursos para o preenchimento destas vagas; traz ainda as funções próprias do Hospital Nacional de Alienados, Instituto de Neuropathologia e Museu/Laboratório anatomo-pathologico. Refere ao pessoal e às funções com relação a cirurgiões, enfermeiros, administradores, secretaria e colônias, bem como descreve os procedimentos de admissão e tratamento dos alienados, em estabelecimentos públicos e privados. Com relação às colônias, verifica-se o incremento desses serviços, associado à gestão de Juliano Moreira na Assistência Médico-Legal:

Com a gestão de Juliano Moreira, psiquiatra baiano que dirigiu a Assistência Médico-Legal por quase três décadas, foram criadas dezenas de colônias em todo o país, tendência radicalizada ainda mais na gestão de Adauto Botelho nas décadas de 40 e 50 (Amarante, 2007, p. 40).

Os decretos do ano de 1927 (5148/1927 e 17805/1927) são complementares entre si, trazendo, da mesma maneira que o anterior, atualizações que não ensejam grandes mudanças: o Decreto 5148 remete à alteração de terminologia (“Reorganiza a Assistencia a Psychophas no Districto Federal”, *caput*) e o decreto 17805 faz a regulamentação protocolar da execução dos serviços assistenciais (“Approva o regulamento para a execução dos serviços da Assistencia a Psychophas no Districto Federal”, *caput*).

Higienismo e psiquiatria biomédica

Neste momento vemos o fortalecimento da psiquiatria biomédica e do movimento higienista, inter-relacionados, subentendidos nas legislações citadas. O higienismo foi uma prática que adveio da modificação do pensamento de Pinel, com aplicação das mesmas



medidas disciplinares e de isolamento, mas entendendo que o interno no manicômio era incurável e que as ideias de tratamento da psiquiatria deveriam ser levadas para fora do manicômio, prevenindo as doenças mentais. Era uma prática social e política a ser empreendida, com movimentação no sentido de educação moral e intelectual da população para a evitação das doenças mentais.

A psiquiatria brasileira estava influenciada pela psiquiatria de base higienista de Morel e especialmente pelas pesquisas, em Munique (Alemanha), de Emil Kraepelin, que lá dirigira centro de pesquisas em psiquiatria biomédica entre os anos de 1903 e 1921 (Amarante, 1994; Oliveira, 2012). Kraepelin é conhecido como o pai da psiquiatria moderna, descrevendo categorização e nosologia das doenças mentais, as quais ainda são base para os modernos manuais de transtornos mentais e comportamentais, bem como para a clínica psiquiátrica (Amarante, 1995; Caponi, 2012; Oliveira, 2012).

O higienismo era a base teórica de Juliano Moreira, diretor da Assistência Médico-Legal e eminente psiquiatra tido como fundador científico desta disciplina na medicina brasileira. O higienismo significa, neste contexto, um movimento que tinha “como ideia central a eugenia, termo inicialmente usado pelo fisiologista inglês Galton para designar o estudo dos fatores socialmente controláveis que podem elevar ou rebaixar qualidades raciais, físicas e mentais de gerações futuras” (Oliveira, 2012, p. 164). Em 1923, seria fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental, pelo psiquiatra Gustavo Riedel (1887-1934), que havia sido, ainda, fundador do primeiro serviço externo de consultas de prevenção em saúde mental da América Latina (Ambulatório Rivadávia Correa, de 1919), diretor da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, fundador da escola de enfermagem Alfredo Pinto (em 1920) e do serviço de hospitalização livre para psicopatas (Pavilhão Presidente Epitácio, também em 1923), conhecedor da realidade da psiquiatria naquele momento e pupilo de Juliano Moreira (Picininni, 2008).

A Liga Brasileira de Higiene Mental era “uma organização de psiquiatras cuja proposta era um tipo de intervenção, formulada a partir de concepção que considerava hereditária a doença mental” (Sidrim, 2010, p. 35) e apresentava “seu ideal eugênico como projeto político para a sociedade brasileira” (Yasui, 2010, p. 26), “cujo objetivo inicial era melhorar a assistência aos doentes mentais, renovando os quadros profissionais e os estabelecimentos psiquiátricos” (Oliveira, 2012, p. 164). As ações da Liga aos poucos se deslocam do ambiente interno (hospício) para o ambiente externo (sociedade), desenvolvendo ações de cunho preventivo da psiquiatria nos ambientes de educação, profissionais e sociais, ampliando seu campo.

Considerações Finais

Observa-se, no período aqui analisado, o modo de se tratar o louco no Brasil do Império e da República Velha. Os primeiros momentos legislativos serão a base para um



modelo de tratamento que tem no hospital psiquiátrico seu principal estruturante. O modo de se tratar evolui, junto com a evolução da ciência, nos cerca de cem anos de legislação apresentada.

Ainda que o modelo administrativo esteja posto, os pressupostos teóricos hegemônicos sofrem mudança: o deslocamento do alienismo para a psiquiatria biomédica está exposto neste recorte temporal. Este deslocamento, tanto quanto o reconhecimento da psiquiatria dentro da medicina, amplia o campo da psiquiatria enquanto saber, estruturando-se de forma organicista (biomédica), higienista, com a influência descendente de Philippe Pinel e ascendente de Emil Kraepelin e tendo como base técnica o isolamento, tratamento sintomático e punição ocorrendo no interior de ambiente manicomial fechado.

O higienismo aparece como importante vetor de mudança na prática que se pretendia aplicar na sociedade brasileira. Uma direção educativa, abrangendo os campos da moral e da intelectualidade, levaria à sensível diminuição das doenças mentais na população, seguindo-se os ideias desta teoria. Ainda que este fim não tenha sido alcançado, o esforço dos psiquiatras da época levou à ascensão do reconhecimento da psiquiatria dentro do campo médico e mesmo da sociedade em geral. O movimento conseguiu, afinal, retirar os muros que cercavam a psiquiatria. Quanto ao louco internado, esse assim permaneceu.

Referências

- Amarante, P. (1994). Asilos, alienados e alienistas. Em P. Amarante (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica* (pp. 73-84). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Antunes, M. A. M. (2007). *A Psicologia no Brasil. Leitura Histórica sobre sua Constituição*. São Paulo: Unimarco/Educ.
- Arruda, E. (1985). *Resumo Histórico da Psiquiatria Brasileira*. Rio de Janeiro: JC/UFRJ.
- Caponi, S. (2012). *Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Carvalho, A. M. T. & Amarante P. (2000). Forças, diferença e loucura: pensando para além do princípio da clínica. Em P. Amarante (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 41-52). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Castel, R. (1978). *A Ordem Psiquiátrica: a Idade de Ouro do Alienismo* (M. T. C. Albuquerque). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1977).



- Decreto n. 82. (1841, 18 de julho). Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=67840&norma=83790>
- Decreto n. 508. (1890, 21 de junho). Aprova o regulamento para a Assistência Médico-Legal de Alienados. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=75211&norma=101996>
- Decreto n. 1559. (1893, de 7 de outubro). Reorganiza o serviço da Assistência Médico-legal de Alienados. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/legis1.asp
- Decreto n. 2467. (1897, 19 de fevereiro). Dá novo regulamento para a Assistência Médico-legal a Alienados. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=58614&norma=74468>
- Decreto n. 3244. (1899, 29 de março). Reorganiza a Assistência a Alienados. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/legis1.asp
- Decreto n. 1132. (1903, 22 de dezembro). Reorganiza a Assistência a Alienados. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/legis1.asp
- Decreto n. 8834. (1911, 11 de julho). Reorganiza a Assistência a Alienados. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/legis1.asp
- Decreto n. 5148. (1927, de 10 de janeiro). Reorganiza a Assistência a Psicopatas no Distrito Federal. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/legis1.asp
- Decreto n. 17805. (1927, 23 de maio). Aprova o regulamento para a execução dos serviços da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/legis1.asp
- Oda, A. M. G. R & Dalgalarrodo, P. (2000). Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(4), 179-179. Recuperado em 29 de março, 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000400007
- Oda, A. M. G. R & Dalgalarrodo, P. (2005). História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 12(3), 983-1010.



- Oliveira, W. F. (2012). A compreensão do fenômeno psíquico na modernidade ocidental e a prática da saúde mental e higiênica no Brasil. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*, 4(8), 160-165.
- Picininni, W. J. (2008). História da Psiquiatria: Gustavo Kohler Riedel. *Psychiatry on line Brasil*, 13(2). Recuperado em 29 de março, 2014, de <http://www.polbr.med.br/ano08/wal0208.php>
- Pinel, P., Haslam, J. Reil, J. C. & Esquirol, J. (2012). *El nacimiento de la psiquiatría* (A. Peiró, A. Giaccone & N. V. Cosentino, Trad.s). Buenos Aires: Polemos. (Original publicado em 1809).
- Ramminger, T. (2006) *Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental*. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC.
- Sidrim, M. I. C. (2010) *As representações sociais da reabilitação psicossocial: um estudo sobre os CAPS*. Curitiba: Juruá.
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Nota sobre os autores

Guilherme Bertassoni da Silva é psicólogo e mestre em psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Exerce funções de perito criminal na Polícia Científica do Paraná e é atualmente Conselheiro Vice-Presidente do Conselho Regional de Psicologia (8ª Região). Email: silvapsi@hotmail.com

Adriano Furtado Holanda é psicólogo, doutor em psicologia e Professor Adjunto do Departamento de Psicologia e do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Paraná. Endereço Institucional: Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Paraná. Praça Santos Andrade, 50 – Sala 215 (Ala Alfredo Buffren). CEP 0020.300 – Curitiba / PR – BRASIL. Email: aholanda@yahoo.com

Data de recebimento: 11/02/2014

Data de aceite: 05/11/2014