



## O papel do diagnóstico psiquiátrico na construção do ideal de cidadão no Brasil a partir do Estado Novo até a reforma psiquiátrica

Marco Antonio Gatti Junior<sup>1</sup>

Marcos Vinícius Thomaz<sup>2</sup>

### Resumo

Partindo de uma análise histórica do contexto brasileiro em relação ao encarceramento e segregação às populações historicamente marginalizadas, o trabalho tem o intento de entender qual foi o papel dos diagnósticos no âmbito médico-psiquiátrico para a reverberação da patologização principalmente de pessoas negras e homossexuais e quais mudanças desde o Estado Novo até os debates no bojo da reforma psiquiátrica foram importantes para tais construções.

No início do século XIX, após o florescimento de ideias iluministas, acontecem mudanças significativas no pensamento científico brasileiro, seja por metodologias lombrosianas ou ideologias nazi-fascistas, principalmente no que tange ao fomento da ciência e da figura do médico como autoridade de análise da realidade. Neste período é consolidada a concepção de doença mental, com o modelo biomédico enquanto detentor do poder de definir quem são os sujeitos ideais para a sociedade a partir da cisão entre o normal e o anormal. Tal contexto é fundamental para os rumos da construção social e repressão no país, demonstrando que o saber científico não está apartado dos valores e relações de poder já presentes na sociedade. Desse contexto surgem os debates do código penal brasileiro e a lógica do confinamento psiquiátrico-policial, assim como a criação do diagnóstico do “louco moral” muito utilizado quando não havia provas suficientes para o isolamento do acusado em questão.

No contexto de inauguração do primeiro hospício brasileiro, aquilo que era entendido como prática assistencial em saúde mental se resumia a internações compulsórias nos manicômios, que cresciam e se expandiram pelo país com o avanço dos anos. Dados sobre internações em um recorte dentro deste período mostram que de 1941 a 1978 o número de leitos aumentou substancialmente, sendo maior parte deles leitos privados financiados pelo estado, ou seja, criou-se um mercado de internações psiquiátricas, em especial no período da ditadura militar. Várias instituições manicomial foram criadas no país, estas protagonizaram denúncias e relatos de abusos, maus tratos e degradação da integridade humana em suas mais variadas formas de expressão. É possível analisar, a partir de tais casos, o perfil das pessoas “tratadas” e quais diagnósticos foram acionados para justificar sua internação para controle social em cada contexto a partir de 1930 perpassando o Estado Novo, ditadura militar até os debates gerados no processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Palavras-chave: saúde mental, reforma psiquiátrica, louco moral, antropologia, psicologia

<sup>1</sup> Mestrando em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGAN-UFMG).

<sup>2</sup> Doutorando em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGAN-UFMG).

## **Pressupostos teóricos**

As tentativas de compreender e caracterizar o que é loucura podem ser observadas em diferentes épocas e contextos históricos. Embora as múltiplas experiências de ser, estar e se relacionar com o mundo se apresentem em intensa diversidade, há historicamente um conjunto de padrões e normas instituídas, de forma que, desviar-se dessa norma, implicou em percepções e representações diferentes em cada época.

A ideia do louco enquanto um sujeito doente, concepção que embora controversa, vigora nos dias atuais, é fruto do pensamento científico moderno que se estrutura e se consolida nos séculos XVIII e XIX. Há nas sociedades ocidentais uma tentativa exaustiva de definir as formas diferentes de ser e se relacionar com o mundo, enquanto patologias de base orgânica, mas nem sempre foi assim. Segundo Pessotti (1994), haviam nos primeiros séculos depois de cristo, outras formas de compreender tais experiências.

O autor destaca, por exemplo, a percepção da experiência “não normal” como uma intervenção transcendente, onde o sujeito estaria conectado com seres de outro nível de existência. Houve também, nestes períodos, o entendimento de que a loucura respondia a intensos conflitos e desequilíbrios internos aos sujeitos. Na era medieval, se intensificam as percepções transcendentais, tanto divinas, quanto demoníacas. Os ditos loucos, assim, ocupavam na sociedade, a representação dúbia de admiração e medo. Na modernidade, essas concepções começam a ser cada vez mais sobrepostas pelas ideias científicas.

Segundo Latour (1994), a modernidade pode ser caracterizada pelo momento histórico em que as ideias científicas passam a ocupar um lugar de hegemonia, produzindo explicações e visões de mundo a partir de pressupostos positivistas, em uma busca incansável pela objetividade com a qual supostamente se organiza o mundo. Essa concepção vai produzir uma série de assimetrias, que ficaram conhecidas como as grandes divisões da modernidade, onde se coloca de um lado fenômenos tidos como científicos e concretos e, de outro, os fenômenos sociais não objetivos.

Divergindo de pressupostos de que a ciência é detentora única das ferramentas de hegemonia da sociedade, Emily Martin (1998) pondera que a ciência não está apartada da sociedade, mas o contrário. A ciência é também produto e produtora desta mesma sociedade, o que inclui todas as suas dimensões, como a política e a econômica. Essa formulação crítica sobre a ciência é fruto de uma contribuição importante de antropólogas feministas, que buscam

questionar a ciência sem deslegitima-la, com indagações que vão na direção da estrutura do campo científico e sua relação com a sociedade e todas as suas complexas relações. Como nos diz Haraway, “Precisamos do poder das teorias críticas modernas sobre como significados e corpos são construídos, não para negar significados e corpos, mas para viver em significados e corpos que tenham a possibilidade de um futuro” (Haraway 1995:16).

Assim, entendemos que é necessário compreender o campo científico em sua dimensão política e social, com todos os entrelaçamentos provenientes de uma sociedade estruturada no patriarcado, no capitalismo e no racismo. Com esse olhar, é possível ir para além do dualismo moderno e superar essa concepção de ciência que produz assimetrias, se dirigindo aos fenômenos e aos corpos como se fosse possível compreendê-los como puramente fisiológicos ou puramente fenomenológicos (Latour 2007).

A ordem que se restringe somente à biologia é limitante em sua análise, pois não obtém a capacidade de captar a subjetividade do ser humano e a vivência social, dimensões salutares para entender o bem estar e a saúde física e mental do ser humano. O capitalismo, segundo Foucault, tem a necessidade de controlar a “inserção dos corpos no maquinário da produção e o ajuste dos fenômenos da população ao processo econômico”, (Foucault 1978:141). Para contemplar esse intento, o sistema utiliza da patologização, mas também da criminalização de padrões sociais que não se adequam ao modo de produção capitalista, fazendo com que tais corpos e sujeitos sociais recebam estigmas, justificando o isolamento ou o afastamento da condição humana e da sua própria autonomia social como indivíduo.

### **Criminalização de “degenerados”**

A partir da colonização portuguesa no Brasil, vários acúmulos e construções morais e religiosas foram transportadas também para o país, visões que partem de imaginário distinto das populações que aqui já residiam e impelidas de forma violenta, seja via Governo colonial, depois regulamentadas pelo Código Imperial, ou ferramentas provenientes da religião, como o período da Inquisição. É importante deixar nítido que principalmente nesse momento, até o século XIX, tais esferas de poder da sociedade não eram dissociadas. A moral religiosa era o principal regulador social na sociedade, fazendo com que fosse quase impossível distinguir as leis dos homens e a lei do Deus cristão. A figura do indígena bom selvagem a ser salvo, o negro

escravizado como sujeito sem alma, o sodomita como degenerado e pecador, por exemplo, eram figuras construídas que serviram de pilar para a estruturação da sociedade no Brasil colônia e fomento de noções de papéis sociais que refletem até os dias de hoje.

Desde o século XVI já fica nítido o caráter de poder e divisão de classes em relação às punições do que seriam considerados desvios e também a localidade dos mesmos. Segundo João Silvério Trevisan (2018) a “sodomia”, por exemplo, era vista com certo “charme” entre as elites européias e era comum a prática até mesmo com os criados das elites (de forma consensual ou não). O termo é proveniente também da moral cristã relacionada à prática sexual de homens que “se deitavam” com outros homens exercendo assim papel de mulher, mas viria a ser utilizado também para mulheres que praticavam o mesmo com outras mulheres. Oriundo de Portugal, tais costumes foram semelhantes no Brasil, seja pela prática não tão estigmatizada entre as elites, ou com criados e pessoas escravizadas.

A sodomia foi perseguida pela inquisição e tal criminalização viria ser reforçada pela legislação. Foi no Código Imperial (1830) que o crime de sodomia deixou de constar de forma literal, sendo crimes aproximados a essa questão, enquadrados em “ofensa a moral e bons costumes” dentro do que eram chamados “crimes policiais” (Trevisan 2018), corroborando uma abertura de julgamento para tais leis regulamentadas pelo poder do governo vigente. Ainda sem ser citado nenhum crime específico, tais infrações quanto à “ordem” começaram a ser enquadrados em “crime contra a segurança da honra e honestidade das famílias” no Código Penal Republicano (1890), com penas mais pesadas, mas ainda com “violações” implícitas. A partir daí, a última mudança nesse quesito foi no Código Penal Brasileiro (1932) da inclusão de “ultraje ao pudor”. Tal código, reformado em 1940, está vigente até hoje, no entanto se não existem explicitações autuando a criminalidade de pessoas “sodomitas”, nunca foi impedido o enquadramento das mesmas em nenhuma dessas outras categorias.

Tais reflexões nos permitem visualizar como o direito penal, desde o período colonial, exerce um poder jurídico-normativo, ditando quem eram os sujeitos aptos a gozar da cidadania e quem eram os representantes da desordem. Há, neste sentido, uma dimensão estrutural que constrói no imaginário social, legal e científico, a partir da ideia de que alguns corpos são naturalmente inaptos a cidadania e naturalmente inclinados à violência, à barbárie, à desordem e, portanto, à criminalidade (Catoia 2018).

A autora destaca como este ordenamento aparece enquanto condição para o estabelecimento do poder do estado. Neste sentido, a desumanização das pessoas pretas, em continuidade de um projeto colonial, vai se sustentar na aliança entre o direito e a medicina, com a criminologia brasileira, deslocando seu objeto de investigação enquanto sendo os delitos, para os sujeitos criminosos, transformando uma questão social complexa em uma questão individual e moral.

As produções a partir dessas ideias deixam nítido a forma com que a ausência da criminalização direta de homossexuais e pessoas negras, por exemplo, o julgamento moral englobava as práticas e cultura relacionadas a esses grupos, seja via honra da família ou manifestações culturais diversas, assim vão produzir discursos e representações sobre toda e qualquer manifestação da população, tomando-as como ações de caráter primitivo e perigoso, adotando medidas como a criminalização da capoeira, por exemplo, e também do curandeirismo, com intenção de coibir manifestações religiosas de matriz africana.

“Na primeira fase da República, a inferioridade jurídica da instituição escravista foi convertida em inferioridade biológica a partir de discursos políticos, científicos e jurídicos que, ao buscarem explicar as diferenças entre os sujeitos e povos, reafirmaram a humanidade negra como, essencialmente, doente, desviante e criminosa. Nesse contexto, a criminologia positivista, enunciando saberes racistas, construiu o corpo negro como naturalmente degenerado e teve centralidade na (re)configuração do direito penal como estratégia privilegiada de controle da população negra e de interdição de sua cidadania. O direito penal fomentou concepções restritivas ao exercício dos direitos de cidadania da população negra, e, assim, manteve-se como aparato jurídico privilegiado na reprodução das relações de assimetrias raciais e na construção da narrativa da branquitude como norma, que tem legitimado e fortalecido historicamente o privilégio econômico, político, social, estético e cultural da população branca, em detrimento dos demais grupos étnico-raciais no país.” (Catoia 2018: 275)

Com os processos revolucionários e contexto propício para discussões efervescentes na Europa, houve uma mudança no paradigma religioso a partir do século XIX, onde a ciência passou a ser o principal pilar de fundamentação e de costumes da sociedade. Com grande influência europeia, as elites brasileiras, se desafiaram no intento de construir também esse processo no Brasil, que teve como expoentes principais os médicos higienistas, logo depois os médicos-legistas e então os psiquiatras. Ideais de formulação do que seria o modelo de saúde, higiene e bons costumes voltados a um papel social aos indivíduos, tais ideários importados da

Europa tiveram como base o âmbito familiar, fazendo com que o Estado tivesse grande influência em tal ideário social e quais condutas deveriam ser seguidas.

No bojo das regulamentações protagonizadas pelo saber científico do século XIX, as discussões sobre saúde pública, higiene e as funções do estado diante dessas demandas no Brasil vão acontecer no mesmo período em que vigora uma forte concepção positivista, estando também em suas bases teóricas e conceituais. Segundo Marcus Cueto e Steven Palmer (2016), é preciso destacar a grande influência política dos médicos que naquele período construíam discursos sobre higiene nas faculdades de medicina. Segundo os autores, embora com uma roupagem que se fazia como neutra e técnico-científica, esses discursos carregavam uma forte conotação moral, projetando nos indivíduos a responsabilidade pela pobreza e outras degenerações.

Ainda sobre o contexto brasileiro, onde a medicina se construía e se consolidava enquanto autoridade no campo da saúde pública e também enquanto pressuposto científico, Souza (2012) destaca que se tratava de um contexto em que o país contava com um enorme número de pessoas negras, mestiças e indígenas, a maioria delas recém saídas do sistema escravista. Essas pessoas foram completamente abandonadas pelo estado, sem qualquer política pública que os considerassem como cidadãos e lhes garantissem o mínimo de recursos para suas existências. A fome, a miséria, a violência, o analfabetismo eram característicos desse período. Estes corpos se tornaram os alvos das elites que os responsabilizavam pelas mazelas sociais com as quais o país se via, reivindicando do estado ações baseadas na ideia de higiene social e racial.

Acionaram assim, ideias neolamarckistas para justificar que o vício em drogas, o alcoolismo, doenças mentais, promiscuidade sexual, delinquência e ainda outras características que de certa forma desafiavam a “norma” instituída, pudessem ser transmitidas geneticamente aos descendentes (Souza 2012). Essas ideias eugenistas vão se fazer presente no pensamento médico-científico brasileiro desde a virada do século e só vão perder força no pós-guerra. Esses pressupostos vão ser acionados como justificativa para proposições racistas, como a política de branqueamento da população brasileira e também como justificativa para a patologização e o isolamento de pessoas tidas como perigosas e indesejáveis para a raça e os costumes a serem construídos para o ideal de sociedade brasileira, seguindo o modelo europeu.

Com o pressuposto da neutralidade científica e autoridade, nítidos na sociedade, começava ser justificada a perseguição às pessoas que rompiam com o padrão esperado socialmente via ciência. O controle que antes era majoritariamente religioso passou a ser terapêutico e a autoridade médica ganha hegemonia na sociedade em disputa com Deus. O diagnóstico relacionado à loucura já era conhecido, tal categoria era utilizada para considerar tais pessoas como “incapazes” e doentes, não culpados pelos seus erros; segundo Trevisan (2018), nesse momento, os “pederastas” começaram a ser enquadrados na mesma posição, sendo assim não culpados pelos seus erros, mas gerando uma abertura para o tratamento e “cura” desses sujeitos. Após esse constructo, já no final do século XIX, foram amadurecidos debates entre juristas, médicos e criminólogos utilizando o conceito de “inversão sexual” para se referir a toda sexualidade desviante. Tal arcabouço se articula com o modelo do “louco moral”, partindo ao intento de cura das pessoas e mudança da relação com o que se espera do indivíduo na sociedade.

A construção de uma “pátria” saudável e um imaginário comum do que seriam tais condutas por si só não conseguiriam abarcar todas as experiências e formatos na sociedade brasileira. De acordo com João Silvério Trevisan (2018), a proliferação dos filhos da sonhada pátria e de modelos de reprodução de família foram essenciais, assim como a autoridade médica foi uma das ferramentas cruciais para essa formação exemplar. Tais construtos, por suposto, seriam imagem e semelhança da Europa, ficam assim explícitos qual seria a cor, os papéis esperados de masculino e feminino e a sexualidade proveniente dessas pessoas, ou até mesmo a falta de sexualidade voltada à reprodução, já que “libertinos, celibatários e homossexuais, [eram] tidos como cidadãos irresponsáveis e adversários do bem-estar biológico-social, pois desertam do papel de homem-pai” (Trevisan 2018: 169), deixando explícitos o ideal e os motivos da idealização da família e os papéis para a construção e proliferação da pátria brasileira.

Na consolidação dos métodos e a criação desses protótipos de cidadão padrão, uma referência muito utilizada no Brasil foi Cesare Lombroso, o mesmo foi referência para Edgas Moniz, Leonídio Ribeiro, Renato Kehl, entre outros, que realizaram estudos em mulheres, homossexuais e pessoas negras para comprovar alguma distinção biológica ou até mesmo inferioridade das mesmas de diversas formas. As ferramentas utilizadas para inferir tais diferenciações essencialistas eram empregues para imputar diagnósticos, criminalização e desvios sociais de tais grupos, seja por medições ou investigações endocrinológicas, seja pela

hipótese da falta ou excesso de hormônios que tais pessoas poderiam ter, por análises de acordo com hipersexualização ou falta de libido, agressividade e histeria ou passividade e feminilidade, entre outras.

Relacionadas às mulheres, são relatadas diversas intervenções violentas nesses corpos, como cirurgias de risco e até a retirada do útero para arriscar-se a resolver o “problema”, de acordo com Fabíola Rohden (2001), tais alterações eram imputadas diretamente aos caracteres psicológicos e hormonais na categorização das mulheres, deixando nítido o caráter social e construídos do que seria uma patologia às mulheres indutivamente imputadas ao biológico, partindo de desvios sociais e padrões de comportamento esperados. No que tange à homossexualidade, o âmbito criminal foi muito utilizado para tais discussões, pederastia, estupro, acusações de assassinato, entre outras, utilizando de tais argumentos para encarcerar ou realizar intervenções nesses corpos, com o intento de reeducá-los ou curá-los, segundo James Green, “A homossexualidade caiu na categoria das perversões sexuais e o confinamento foi o método terapêutico utilizado como princípio para ‘curar’ esse desvio” (Green 2010: 221).

Um dos pontos nítidos nos relatos históricos, além dos pontos levantados acima é quando se aborda a questão da natalidade e da reprodução, as diferenças de tratamento em relação à classe social e a raça-etnia são explícitas. Ideais eugênicos eram reforçados nas formas como eram abordadas tais ferramentas baseadas nos métodos lombrosianos.

Partindo das formulações provenientes até aqui, mas ainda não totalmente distintas, a partir de 1920 outros paradigmas e formas de atuação ficam nítidas na sociedade brasileira, mas sem se apartar da criação de pátria e cidadão ideal. De acordo com James Green (2010), é perceptível como principalmente em momentos de crise social, como também acontecia nesse momento histórico, as disputas de ideal de cidadania e projeto de sociedade ficam mais evidentes, fazendo também com que a perseguição e o enquadramento às pessoas que não pertencem a esses ideais aumentem proporcionalmente. Em relação à homossexualidade, um desses momentos fica nítido anos mais tarde, com o surto de HIV/AIDS, tais pessoas com sexualidade fora do padrão esperado, potencializada a outros marcadores sociais, se tornam as principais perseguidas e culpabilizadas, assim como, por diversos motivos, se tornam mais fragilizadas social, econômica e psicologicamente, principalmente se a questão não é tratada como questão de saúde coletiva, mas individualizada.



A partir de 1920 e do delineamento do que viria a ser a construção do Estado Novo, segundo James Green (2010), o encarceramento de homossexuais por exemplo fica compreensível de acordo com registros de instituições manicomiais e impulso de debates sobre a temática por psiquiatras e profissionais de saúde, seja por respostas hormonais ou padrões e condutas do que deveria ser o ideal para homens e mulheres, utilizando de tais questões para encarcerar em manicômios ou prisão essas pessoas. Com cada vez mais influência da medicina e da criminologia nas normas e formulações no que tange aos desvios sociais, eram cunhados estudos e análises onde a medicina e a ciência seriam os principais vetores no trabalho para alcançar uma sociedade “sadia”, para diversos desvios. Em relação ao “homossexualismo” não existia nenhuma instituição de encarceramento específica, mas a proposta chegou a ser discutida, afirmando a intenção de encarcerar ou curar pessoas que se desviassem das normas sociais esperadas. Segundo Trevisan (2018), o encarceramento fazia parte de um ideal de “profilaxia”, entendendo que homossexuais seriam criminosos em potencial, política semelhante à criminalização de manifestações de cultura negra, utilizando não da criminalização direta, mas da vinculação de práticas a um pressuposto criminal. Na perspectiva da punição, na década de 1930 foi criado um projeto de código penal com um capítulo específico para o “homossexualismo”, onde previa detenção. O projeto não chegou a incorporar o Código Penal de 1940, mas não quer dizer que o debate não tenha ganhado apreço na comunidade médica, de acordo com João Silvério Trevisan:

“Baseados na autoridade dos laudos psiquiátricos, cujas ‘análises científicas’ descobrem deslumbrantes patologias e criam monstros inimagináveis, os juízes encontraram muito material para justificar sentenças punitivas que não disfarçavam preconceitos dos mais arcaicos.” (Trevisan 2018:185)

Já existiam na época os manicômios judiciários, foi esse então o destino para esse recorte da população que não se enquadrava deliberadamente em nenhuma instituição de encarceramento regular.

Um dos diagnósticos utilizados para enquadrar as pessoas nas instituições voltadas a “doentes mentais” da época, também utilizado por influência de Cesare Lombroso, foi o do “louco moral”, cunhado pelo psiquiatra inglês Pritchard e utilizado por Lombroso, que já era referência no Brasil. O termo guarda chuva começou a ser utilizado como diagnóstico para enquadrar pessoas desviantes socialmente e designadas a tratamentos provenientes de tais instituições. Dessa forma, as pessoas encarceradas nesses termos não teriam necessariamente

uma pena ou um enquadramento criminal para cumprir, ficando a cargo de diagnósticos psiquiátricos principalmente. Um caso emblemático que aconteceu no país foi de Febrônio Índio do Brasil, com traços indígenas, acusado de assassinato, pederastia, entre outras questões, o mesmo nunca foi julgado pelos seus crimes e permaneceu recluso em um manicômio judiciário por 57 anos, até a sua morte.

Podemos dizer, tal como Carboni (2021), que no período histórico conhecido como Estado Novo, há enquanto características de destaque, o autoritarismo, o fortalecimento de um discurso nacionalista e o desejo por parte do estado, de construir um corpo populacional a partir de um ideal de sujeito, construído principalmente sobre a perspectiva racial. As ideias eugenistas vão encontrar nesse período a possibilidade de se sustentar em um corpo político-institucional.

“Partindo da concepção idealizante do corpo-espécie da população, em consonância com o racismo estatal, seria necessário extirpar ou excluir – direta ou indiretamente – aqueles sujeitos ou grupos entendidos como negativos para a concretização deste projeto. Por isso, a partir do discurso médico/científico e, na manutenção da preocupação sobre a hereditariedade, a Eugenia é adotada como instrumento para alcançar tais objetivos.” (Carmoni 2021: 36).

Não por acaso, Souza (2012) destaca este período como o momento em que as ideias eugenistas mais se intensificaram no Brasil. Um exemplo disso é a força com que a Liga Brasileira de Higiene Mental, operava na construção de discursos e propostas para a melhoria da raça brasileira. Contava com uma série de proposições e projetos onde se destacava a necessidade de haver uma política de higiene da raça, que deveria ser assumida e possibilitada pelo estado.

As discussões na Liga buscavam sustentação na idéia da degenerescência e alertavam sobre como o alcoolismo, o crime, a delinquência, a promiscuidade sexual, poderiam e deveriam ser prevenidas através do controle e da gestão racial, já que estas, seriam características transmitidas geneticamente. A forma como a homossexualidade era encarada tinha distinção essencial nesse ponto, pois como não era entendida uma função hereditária dessa população, o encarceramento e o “contágio” se dava via influência, não geneticamente, por isso a reclusão dessas pessoas. Há diversas publicações em um boletim de Eugenia, que mostram como se posicionava e o que pretendia a Liga, onde é possível resgatar propostas como imigração seletiva, controle de casamentos e nascimentos, esterilização e até mesmo o

isolamento dos indesejados. “Isolam-se os indivíduos perigosos para a sociedade; devem isolar-se os indivíduos perigosos para a raça” (Dantas 1930: 5).

### **Patologização e mercantilização da vida**

Paim (2009) chama a atenção para o crescimento dos convênios entre a previdência social e os hospitais particulares nas décadas de 40 e 50. É possível observar, e é importante destacar, a acentuação dessa curva de crescimento no período da ditadura militar. O discurso recentemente invocado por bolsonaristas, simpatizantes da tortura e do fascismo, de que o “regime militar” foi um período de controle da corrupção, cai por terra quando olhamos para essa relação entre o público e o privado nesse período. Há uma série de procedimentos totalmente injustificáveis, contratados da iniciativa privada com os recursos da previdência. Dentre eles, destacamos aqui, o grande número de internações psiquiátricas de moradores de rua, de pessoas sem um diagnóstico psiquiátrico, ou com um diagnóstico questionável, ou sem demanda de internação.

Dados sobre internações em um recorte dentro deste período mostram que em 1941 possuíamos no Brasil, 24.133 leitos, já em 1978 este número era de 100.579, sendo quase 80% destes, leitos privados financiados pelo estado, ou seja, criou-se um mercado de internações altamente lucrativo para a iniciativa privada (Yasui 2006). Neste cenário, instituições como o Hospital Colônia de Barbacena, que ganhou o título de maior hospício da história do país, protagonizavam e acumulavam denúncias e relatos de abusos, maus tratos e degradação da integridade humana em suas mais variadas e possíveis formas de expressão.

Além do caráter lucrativo dos manicômios e dos diagnósticos psiquiátricos, no período da ditadura militar, tais ferramentas serviam também como paradigmas de controle ideológico, seguindo o caráter de não criminalização diretas de pessoas negras, homossexuais e outros tipos de pessoas “degeneradas”, mas exercendo o controle moral como caminho de justificação dos mesmos. Nesse momento, o ideal de família e de cidadão ideal se mantém, mas uma suposta ameaça comunista aos valores da sociedade é outro pilar importante para a criminalização e perseguição de populações e recortes já marginalizados.

O conjunto de críticas que se acumularam em torno da psiquiatria, desde o período de sua emergência no Brasil, vai ter como seu principal desdobramento, a Reforma Psiquiátrica,

impulsionada pelo Movimento da Luta Antimanicomial. Embora hegemônica enquanto autoridade discursiva do campo da saúde e da doença mental, os movimentos de resistência sempre se fizeram presentes, em diferentes proporções e impactos, nos diferentes períodos históricos. Amarante (2000), ressalta a importância dos vários movimentos que se deram em diversos países – desde Philippe Pinel na virada do século XVIII para o XIX na França, fazendo o movimento de libertar os loucos das correntes –, até as propostas mais radicais da antipsiquiatria inglesa e a reforma italiana com a psiquiatria democrática de Franco Basaglia no pós guerra.

Com grande inspiração principalmente na experiência italiana, o movimento brasileiro vai pautar uma ruptura com o objeto da psiquiatria, historicamente calcado na doença mental e na psicopatologia em geral, propondo teorias e métodos que enfatizam a saúde e não mais a doença, buscando reestruturar todo o modelo assistencial com uma proposta onde o tratamento em liberdade é condição básica para o cuidado e para a promoção da saúde.

A proposta brasileira de reforma da psiquiatria é complexa e abrangente em diversos aspectos, podendo ser compreendida, segundo Amarante (2007), a partir de 4 grandes dimensões: a dimensão teórico-conceitual, que diz sobre a necessidade de superarmos conceitos que sempre estiveram na base da psiquiatria, como o de doença mental, degenerescência e periculosidade; a dimensão técnico-assistencial, que possibilita a criação dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, criando a possibilidade para que o cuidado aconteça em liberdade; a dimensão jurídico-política, que diz respeito ao conjunto de mudanças e proposições no campo do direito, em especial a Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; e por fim a dimensão sociocultural, que busca criar diálogo com a sociedade a partir de diversas estratégias, como a arte, buscando ressignificar o imaginário social sobre a loucura.

### **Reforma Psiquiátrica ainda em disputa**

As diversas mudanças e reformulações possibilitadas pela Reforma Psiquiátrica, representam uma conquista dos profissionais, acadêmicos, usuários dos serviços, familiares de usuários, enfim, uma conquista do povo brasileiro para o povo brasileiro. Apesar dos inúmeros desafios, é inquestionável que fomos capazes de oferecer outras possibilidades de cuidado às

peessoas em sofrimento psíquico, com tratamento em liberdade, com a garantia de direitos e de cidadania. Alguns pontos que foram essenciais na disputa e estruturação da reforma psiquiátrica tangem à descentralização da figura do médico como sujeito detentor individual do diagnóstico, assim como a importância do acompanhamento de pessoas em sofrimento mental em sociedade, mudam bruscamente os paradigmas construídos até então, entendendo tais sujeitas e sujeitos como não só indivíduos apartados e isolados da sua realidade para serem curados, mas como personagens sociais de complexas interlocuções individuais e sociais.

No entanto, a partir do que Delgado (2019) destaca como “ruptura democrática”, emergem uma série de mudanças que impactam a reforma em todas as suas dimensões e caminham para o desmonte das ações e serviços do campo da saúde mental. O desmonte se inicia com o governo ilegítimo de Michel Temer, onde apareceram os primeiros sinais de retrocessos em tais políticas, com direcionamento de recursos para leitos em instituições fechadas, indo na contramão do que é preconizado pela Reforma. Com o governo Bolsonaro esse movimento se intensifica.

Além do direcionamento de recursos para Comunidades Terapêuticas, instituições que majoritariamente operam com princípios neopentecostais, há ainda a flexibilização para a internação compulsória, a disjunção entre as políticas de saúde mental e as políticas de álcool e outras drogas e a exclusão da redução de danos da Política Nacional sobre Drogas. O que estamos observando é o paradigma ético-político da reforma psiquiátrica, da saúde integral e integrada, do cuidado no território e da clínica ampliada, sendo rechaçado com o resgate da lógica dominante do olhar individualizante e determinista.

Esse resgate, tal como no século passado, tem em suas bases, novamente, a ideia de sujeitos ideais, materializado aqui no cidadão de bem, ou seja, o cidadão de classe média, liberal, conservador, heterossexual, branco, cristão, que se posiciona a favor da vida e da família. Em seus discursos, são contrários às políticas públicas, clamam por privatizações, por internações compulsórias de “loucos”, usuários de drogas e pessoas em situação de rua, são contra toda e qualquer pauta voltada às populações minoritárias e contra os direitos humanos, com mantras como: “bandido bom é bandido morto” e “direitos humanos para humanos direitos”. Esse pensamento conservador e ultraconservador, tem em suas bases, a mesma lógica com a qual opera os pensamentos manicomial, racista, misógino, homofóbico, ou seja, a anulação, exclusão, eliminação do diferente. O que em certa medida, como nos diz Passos e Moreira (2018), representa um projeto político de restauração colonial.

Tal contexto histórico retoma o paradigma rizomático já citado por Martin (1998), onde é impossível distinguir os valores da sociedade do saber científico hegemônico. Os mesmos se relacionam de forma intrínseca, mas recorrendo ao artifício da neutralidade científica, como se os valores e os modelos idealizados pelo cidadão ideal não fossem impregnados de valores e julgamentos sociais e morais. Mesmo a Reforma Psiquiátrica sendo construída como um processo importante de debate em torno da Saúde Mental, ainda é preciso avançar na consolidação de políticas públicas que garantam que tais avanços se enraízem concretamente na sociedade.

Tal atmosfera de perda de direitos encoraja investidas para destruir o que existe em relação a tais avanços na formulação da saúde mental no país. Constantes investidas dos Conselhos de Medicina, por exemplo, questionam a necessidade de uma maior participação e concentração de poder pelos médicos, utilizando da precarização intencional da saúde mental e do SUS para questionar a metodologia e forma com que é entendida hoje o papel da saúde pública muito influenciada pelas vitórias institucionais do movimento histórico da Reforma Psiquiátrica.

Um fator essencial a ser observado nas análises dos casos e na forma como o diagnóstico foi utilizado, é o afastamento de tais pessoas do direito de serem humanizadas, pois a partir do encarceramento na instituição manicomial, elas não teriam direito a julgamento ou questionamento de acordo com a autoridade médica ali presente. A ciência cumpre papel essencial nesse diálogo com a sociedade de acordo com os valores e as relações de poder provenientes de tais categorias, definindo como tais “loucos morais” rompem com o tecido social. A patologização dessas pessoas demarca culturalmente o apelo ao biológico e à autoridade médica como centralizadora do que seria certo e errado, intrinsecamente relacionado com valores sociais.

Estamos vivenciando uma crise civilizatória, que se estrutura em dimensão ética, política e epistêmica. A crise é ética, porque desmoraliza pessoas em sofrimento psíquico, destrói sua autonomia, apaga suas demandas singulares e ameaça corpos que existem e resistem para além da norma. É ética ainda, por direcionar recursos públicos para instituições que não dispõem de recursos técnicos e teóricos para o cuidado. A crise é também epistêmica, onde há intensa tentativa de deslegitimação de saberes e práticas, em prol de interesses de uma elite política, com narrativas que tentam moldar tudo a seu favor. A crise é, sobretudo, política. É

por meio da política que se exerce o poder de organizar, reorganizar, desmantelar e deslegitimar ações e serviços.

Diante de crises como estas, tal como no contexto de enfrentamento da ditadura, de emergência da Reforma Psiquiátrica, do SUS e da constituição de 1987, nos vemos com o desafio de buscar estratégias de enfrentamento. A princípio, tal como enfatiza Delgado (2019:3), “devemos partir de uma consciência aguda do momento político”, organizando ações de defesa da democracia, buscando fortalecer o diálogo e a articulação entre os diferentes movimentos de resistência. Nesse sentido, as universidades enquanto produtoras de conhecimentos ditos científicos, sobretudo as públicas, têm um importante papel, articulando junto às produções populares e comunitárias, de construir saberes e fazeres historicamente e politicamente situados e eticamente comprometidos.

## Referências

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. 2000. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. 2007. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- CARBONI, Davi. 2021. *A eugenia enquanto dispositivo biopolítico nos processos de educabilidade no estado novo (1937-1945)*. Dissertação de mestrado em Educação. Escola de Humanidades. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- CATOIA, Cinthia de Cassia. 2018. “A produção discursiva do racismo: da escravidão à criminologia positivista”. *Dilemas*, 11(2):259-278.
- CUETO, Marcos; PALMER, Steven. 2016. *Medicina e saúde pública na América Latina: uma história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- DANTAS, Julio. 1930. “A propósito da eugenia”. *Boletim de Eugenia*. Ano II, (18):5-6.
- DELGADO, Pedro Gabriel. 2019. “Reforma Psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte”. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(2):1-4.
- FOUCAULT, Michel. 1978. *The history of sexuality*. New York: Vintage Books.
- GREEN, James. 2000. *Além do carnaval. A homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Editora UNESP.
- HARAWAY, Donna. 1995. “Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”. *Cadernos Pagu* (5):7-41.

- LAQUEUR, Thomas Walter. 2001. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- LATOUR, Bruno. 1994. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- LATOUR, Bruno. 2007. “Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência”. In: NUNES, João Arriscado; ROQUE, Ricardo. (orgs). *Objectos impuros. Experiências em estudos sociais da ciência*. Porto: Edições Afrontamento. pp.40-61.
- MARTIN, Emily. 1998. “Anthropology and the Cultural Study of Science”. *Science, Technology & Human Values*, 23(1): 24-44.
- PAIM, Jairnilson Silva. 2009. *O que é o SUS*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- PESSOTTI, Isaias. 1994. *A Loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- ROHDEN, Fabíola. 2001. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- ROHDEN, Fabíola. 2008. “O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 15(suppl):133-152.
- SOUZA, Vanderlei Sebastião de. 2012. “As idéias eugênicas no Brasil: ciência, raça e projeto nacional no entre-guerras”. *Revista eletrônica história em reflexão*, 6(11):1-23.
- TREVISAN, João Silvério. 2018. *Devassos no paraíso: a homossexualidade masculina no Brasil, da colônia à atualidade*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- YASUI, Silvio. 2006. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.