

Tratamento em saúde mental: estudo documental da legislação federal do surgimento do Brasil até 1934¹

Mental health treatment: documental study of federal laws, from Brazil's emergence until 1934

Tratamiento de salud mental: estudio documental de la legislación federal de Brasil hasta 1934

Danielly de Souza Canabrava^I, Thaís Sanglard de Souza^{II}, Marina Marques Fogaça^{III},
Andréa Noeremberg Guimarães^{IV}, Dayane Carla Borille^V, Juliane Cardoso Villela^{VI},
Mitzy Tânia Reichembach Danski^{VIII}, Mariluci Alves Maftum^{IX}

¹ Artigo de Iniciação Científica, a partir do Projeto de Extensão Universitária: "O Cuidado à Saúde de Familiares de Pessoas com Sofrimento Mental" da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

^I Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR. Voluntária da Pesquisa de Iniciação Científica (IC). Curitiba, PR. E-mail: danycb@yahoo.com.br

^{II} Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR. Curitiba, PR. E-mail: thasanglard@yahoo.com.br

^{III} Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR. Voluntária da Pesquisa de IC. Curitiba, PR. E-mail: marinamf@ufpr.br

^{IV} Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR. Voluntária da Pesquisa de IC. Curitiba, PR. E-mail: deja@ufpr.br

^V Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFPR. Curitiba, PR. E-mail: dayaneborille2006@hotmail.com

^{VI} Enfermeira. Mestranda do PPGENF/UFPR. Curitiba, PR. E-mail: jucardoso82@gmail.com

^{VII} Enfermeira. Doutora em História. Docente da área de Fundamentos de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFPR. Co-orientadora. Curitiba, PR. E-mail: profa.mitzy@ufpr.br

^{IX} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da área de Saúde do Adulto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Orientadora. Curitiba, PR. E-mail: maftum@ufpr.br

RESUMO

Os modos de tratamento em saúde mental e os estigmas a que os portadores de transtorno mental são submetidos constituem questões de reflexão e discussão na área da saúde. Com o intuito de se aprofundar nesta temática desenvolveu-se uma pesquisa documental com o objetivo de analisar os modos de tratamento na legislação federal de saúde mental surgida no Brasil do seu descobrimento até 1934. Obteve-se 16 Decretos, que constituíram as fontes primárias deste estudo, mediante busca no acervo de Leis da Biblioteca Pública do Paraná e no site do Ministério da Saúde. As fontes foram discutidas em três eixos temporais da história do Brasil: Brasil Colonial, Brasil Imperial e Brasil República: a partir de 1889. Conclui-se que o período estudado constituiu uma trajetória de tratamentos marcada por isolamentos, terapêuticas repressoras e desumanas à pessoa com transtorno mental.

Descritores: Legislação; Saúde Mental; Psiquiatria.

ABSTRACT

Mental health treatment means and stigmas assigned to the mental disorders bearers are subject matters for analysis and discussion in the healthcare area. Aiming to deeply study in this matter, a documental research has been conducted with the purpose of analyzing treatment means set forth in the federal laws related to mental health in Brazil, from its discovery until 1934. Sixteen Decrees were accessed, forming the primary sources for this study, after survey of Paraná State Public Library's Laws collection as well as of Health Ministry's website. Sources were discussed according to three time axis applied to Brazil's history: Colonial Brazil, Imperial Brazil and Republican Brazil: starting in 1889. The findings ascertain that the studied period was formed by series of treatments evidenced by isolation, repressive therapies which had a barbarian approach towards the mentally disordered individual.

Descriptors: Legislation; Mental Health; Psychiatry.

RESUMEN

Las formas de tratamientos de la salud mental y los estigmas a que los portadores del trastorno mental son sometidos constituyen cuestiones de reflexión y discusión en el área de salud. Con la intención de profundizar este tema se desarrolló una investigación documental con el objetivo de analizar las formas de tratamiento en la legislación federal sobre la salud mental surgida en Brasil desde su descubrimiento hasta 1934. Se obtuvieron 16 decretos, que constituyen las fuentes primarias de este estudio, mediante la búsqueda en el acervo de las Leyes en la Biblioteca Pública de Paraná y en la página Web del Ministerio de la Salud. Las fuentes fueron discutidas desde tres ejes temporales de la historia de Brasil: Brasil Colonial, Brasil Imperial y Brasil República: a partir de 1889. Se concluyó que el periodo estudiado constituye una trayectoria de tratamientos marcada por aislamientos, terapéuticas represoras y deshumanas para las personas con trastorno mental.

Descriptores: Legislación; Salud Mental; Psiquiatria.

INTRODUÇÃO

Desde os princípios da organização da psiquiatria no Brasil o doente mental perdeu o direito a voz e a sua voz perdeu a credibilidade de todas as pessoas do seu entorno, poder público, judicial, familiares, sociedade como um todo. Nesta concepção o doente mental representava uma figura passiva que, uma vez que recebeu o diagnóstico/rótulo de doença mental, sempre seria tratado como um excluído, sem direitos de cidadão⁽¹⁾.

A assistência em saúde mental no Brasil ao longo dos tempos aliou o isolamento com a cronicidade, sendo que os termos loucura, alienação, insanidade, demência e, recentemente, transtorno mental surgiram influenciados pelos fenômenos históricos, sociais e políticos. Estes, conseqüentemente, repercutiram nas formas de conceber o doente mental e na instituição dos modelos de tratamento. Nesse cenário vêm ocorrendo nas últimas décadas significativas mudanças decorrentes do movimento da Reforma Psiquiátrica em que se constata também discussões a respeito dos modos de tratamento e da relação entre pessoas com transtorno mental, sociedade e profissionais da saúde⁽¹⁻³⁾.

Nesse sentido, as transformações resultantes da evolução científica e tecnológica influenciam na relação que a sociedade estabelece com as pessoas com transtornos mentais, na concepção de saúde-doença mental, ser humano e modos de tratamento dispensados a elas. Essas concepções, influenciadas pelo contexto histórico, político e sociocultural, repercutem também na conduta do profissional, pelo seu sistema de crenças e valores que, por sua vez, se constitui fator determinante da sua ação com o paciente⁽⁴⁾.

O estudo crítico e sistemático da legislação específica da saúde mental contribui para a compreensão do contexto histórico e social, de como se organizou o tratamento e a política nessa área. Isso é fundamental para os profissionais, pois auxilia no planejamento do cuidado e, em especial, na relação interpessoal profissional-paciente. Para aqueles que de algum modo se relacionam ou convive com a pessoa com transtorno mental, esse conhecimento permite a compreensão de como a atenção à saúde nesta área tem sido organizada e dos recursos disponíveis podendo repercutir na adesão ao tratamento⁽⁴⁾.

A justificativa para a realização do estudo é fundamentada no fato de que se estudar a legislação que regia a assistência em psiquiatria no passado, possibilita a compreensão do processo histórico desta e o seu reflexo na forma de atuação dos profissionais de saúde, evidenciando ainda o pensamento da sociedade a época e o que essa influenciou ou influencia o que vivemos no presente. Ela ainda nos

ajuda a entender as formas de resistências para a mudança dos modelos de atenção em saúde mental, bem como os grandes desafios que temos pela frente para transformá-la e adequá-la ao pensamento contemporâneo.

Este estudo se refere ao primeiro recorte temporal de uma pesquisa documental que se propôs a analisar a legislação federal de saúde mental publicada desde o descobrimento do Brasil até 2009. Para tanto, se constituiu como objetivo do mesmo analisar os modos de tratamento na legislação federal de saúde mental surgida no Brasil do seu descobrimento até 1934.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental em que são utilizados fundamentalmente materiais que não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados como, documentos oficiais, reportagens de jornal, relatórios de pesquisa, entre outros⁽⁵⁾.

Este estudo visou apresentar uma narrativa dos conteúdos contidos nas fontes pesquisadas, que constituíram a legislação federal brasileira do descobrimento do Brasil até 1934 e pretendeu reconhecer nas mesmas os modos de tratamento preconizados à pessoa com transtorno mental. A Biblioteca Pública do Estado do Paraná e o site do Ministério da Saúde (MS) constituíram acervos para a busca dos documentos que totalizaram 16 Decretos.

A análise documental foi realizada por ordem cronológica, sendo que os dados foram organizados em forma de quadro, em que se encontram dispostos os registros de ano promulgação da legislação, número e síntese do conteúdo. Na discussão buscou-se interpretar os modos de tratamento, assim como o reconhecimento de rupturas, continuidades e singularidades. Os dados foram organizados em três eixos temporais: Brasil Colônia; Brasil Imperial; e, Brasil República: a partir de 1889, com vistas a facilitar a compreensão linear na trajetória histórica das modalidades de tratamento mediante a análise da legislação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da documentação federal acerca das modalidades de tratamento as quais os portadores de transtorno mental foram submetidos ao longo do tempo permitiu a apreensão do estigma da exclusão a que estes foram submetidos, bem como identificar mudanças nas terapêuticas e no modo de inserção destas pessoas na sociedade.

O Quadro 1 demonstra as 16 fontes encontradas. Nota-se que as primeiras normas que tratam da área da saúde mental surgiram no período Imperial após a chegada da família real no país.

Quadro 1: Aparatos legais da área da saúde mental promulgados no Brasil do seu descobrimento até 1934

Número	Ano	Legislação	Sobre o que estabelece
1	1841	Decreto n. 82	Funda hum Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospicio de Pedro Segundo.
2	1852	Decreto n. 1.077	Approva e manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo.
3	1890	Decreto n. 142-A	Desanexa o Hospital da Santa Casa da Misericórdia desta capital o Hospício de Pedro II, que passaria a denominar-se Hospital Nacional de Alienados.
4	1890	Decreto n. 206 A	Approva as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro ultimo, e crêa a assistencia medica e legal de alienados.
5	1890	Decreto n. 508	Approva o regulamento para a Assistencia Medico-Legal de Alienados.
6	1890	Decreto n. 791	Crêa no Hospicio Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras.
7	1897	Decreto n. 2467	Approva e manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo.
8	1899	Decreto n. 3244	Reorganiza a Assistencia a Alienados.
9	1903	Decreto n. 1132	Reorganiza a Assistencia a Alienados
10	1911	Decreto n. 8.834	Reorganiza a assistência a alienados.
11	1927	Decreto n. 5148-A	Reorganiza a Assistencia a Psychopathas no Districto Federal.
12	1927	Decreto 17.805	Approva o regulamento para execução dos serviços da Assistencia a Psychopathas no Districto Federal.
13	1930	Decreto 19.444	Dispõe sobre os serviços que ficam a cargo do Ministerio da Educação e Saude Publica, e dá outras providencias.
14	1931	Decreto 20.110	Transfere, com as respectivas dotações orçamentarias, do Ministerio da Justiça e Negocios Interiores para o da Educação e Saude Publica o Manicomio Judiciário.
15	1931	Decreto 20.889	Desliga do Departamento Nacional de Saúde Pública a Assistencia a Psicopátas e o Manicomio Judiciario.
16	1934	Decreto 24.559	Dispõe sobre a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas.

Brasil Colônia

Pela análise dos decretos observa-se a inexistência de legislação que regulamentasse as modalidades de tratamento utilizadas aos portadores de transtorno mental no período do Brasil Colônia. Naquela época não existia tratamento específico em saúde mental e os cuidados eram prestados principalmente, por curandeiros e jesuítas. Os médicos eram raros e o tratamento realizado por cirurgiões e barbeiros dificilmente aconteciam, a não ser em centros especiais para pessoas que possuíssem algum recurso financeiro⁽⁶⁾.

As Santas Casas de Misericórdia, surgidas a partir do século XVI, abrigavam os doentes que mais necessitavam, ou seja, as pessoas sem casa, sem recursos e aquelas que não tinha quem as cuidasse⁽⁶⁾. As condições em que os doentes viviam eram precárias, ficavam abrigados nos porões, sendo que os mais agitados eram presos em troncos e espancados por guardas⁽⁷⁾.

Brasil Imperial

Nesse período constata-se que os decretos n. 1 e n. 2 foram os que regeram as modalidades de tratamento às pessoas com transtorno mental.

Com a chegada da família real ao Rio de Janeiro em 1808, o país deixou de ser colônia e se tornou reino unido com Portugal e Algarve. Foi iniciada a urbanização no Rio de Janeiro, em Ouro Preto e Salvador e realizada a abertura dos portos às nações amigas. Nesse contexto, as condições econômicas, culturais e políticas refletiram em todos os aspectos na vida dos brasileiros, inclusive na assistência psiquiátrica⁽⁶⁾ surgindo a necessidade de recolher pessoas que perambulavam pelas ruas e causavam desconforto à sociedade. Assim, desempregados, mendigos, órfãos, marginais e loucos passaram a ser mantidos em Asilos de Mendicância e de Órfãos, administrados pelas Santas Casas de Misericórdia⁽⁸⁾.

A partir de meados do século XIX, grupos de higienistas, psiquiatras cuja prática era sustentada em um ideário preventivista, passaram a defender a

construção de hospícios. Apoiado no discurso médico e frente às pressões dos higienistas, o Estado assumiu a responsabilidade da assistência psiquiátrica e criou o decreto n. 1 regulamentando a fundação de um Hospital destinado ao tratamento de alienados. Entretanto, somente 11 anos após a criação desde aparato legal foi inaugurado o Hospício D. Pedro II. Constata-se que foi a partir de 1852 que a psiquiatria no Brasil passou a ser admitida como especialidade médica, como já ocorria na Europa e ganhou seu local de prática específica.

Conforme o estatuto do Hospício D. Pedro II após a instalação dos alienados na instituição, o clínico responsável prescrevia o tratamento curativo e receitava atividades baseadas em trabalhos manuais, meios de entretenimento e serviços domésticos do estabelecimento. Além disso, quando os internos não colaboravam em suas atividades eram aplicados meios coercitivos e repressivos. Nessa perspectiva, algumas condutas eram tomadas para restabelecer a ordem e a postura de obediência dos internos, dentre elas destacavam: proibições de visitas e passeios, restrição alimentar, isolamento em celas fortes, uso de colete de força e banhos de emborcação. Desse modo, o propósito da instituição psiquiátrica era controlar e moldar os comportamentos por meio da vigilância, do controle, da disciplina e da violência institucional, o que pressupõe tratar insanos, irresponsáveis e irrecuperáveis⁽⁹⁾.

Outro aspecto importante diz respeito ao tratamento diferenciado que os portadores de transtorno mentais teriam acesso se possuíssem recursos financeiros para pagar suas despesas durante a internação. O pagamento variava conforme classes: na 1ª classe o alienado ficaria em quarto separado, com tratamento especial; na 2ª classe teria um quarto para dois alienados, recebendo tratamento especial; e na 3ª classe haveria as enfermarias gerais para pessoas livres e escravos que tivessem senhores que possuíssem meios para pagar o tratamento.

Evidencia-se que a qualidade e as condições de higiene e conforto prestadas à pessoa com transtorno mental naquela época variavam de acordo com a contribuição financeira de seus responsáveis à instituição, de modo que a concepção de ser humano e o tratamento oferecido relacionava-se às condições econômicas discrepantes entre os variados estratos sociais⁽¹⁰⁾.

Constata-se que neste período as modalidades de tratamento direcionadas ao portador de transtorno mental não tinham caráter curativo, mas de proteção social⁽⁸⁾. O alienado deveria ficar confinado, afastado de qualquer contato social e nem mesmo cartas ou bilhetes externos poderiam chegar às suas mãos, sem antes passar por uma inspeção do clínico

responsável pela instituição, garantindo assim o “eterno” confinamento.

Brasil República: a partir de 1889

Em 15 de novembro de 1889 foi proclamada a República do Brasil a partir do movimento republicano chefiado pelo Marechal Deodoro da Fonseca. Em 11 de janeiro de 1890, com o Decreto n. 3, o Hospício D. Pedro II foi renominado para Hospício Nacional dos Alienados e desvinculado da Santa Casa da Misericórdia. Dessa forma, as religiosas que cuidavam dos loucos no hospício foram expulsas por um discurso médico psiquiátrico, que desejava um hospital disciplinado, fundamentado na hierarquia, no controle, na vigilância e no poder, mais do que uma organização religiosa, que administrava poderes difusos inclusive sobre aspectos financeiros do hospital, sustentando, por intermédio do hospício, a própria congregação religiosa das vicentinas⁽¹¹⁾.

Com a proclamação da República, transformou-se toda a estrutura do Estado brasileiro e o hospício foi incorporado ao recém criado Ministério da Justiça e Negócios Interiores. O decreto n. 4 fez-se importante neste período uma vez que aprovou as instruções para a assistência médica legal destinada a todos os alienados enfermos, brasileiros ou estrangeiros que necessitassem de internamentos. Todavia, ainda permanecia o caráter de internamento com fim de proteção social e não curativa.

As modalidades de tratamento eram executadas por enfermeiros, ajudantes e farmacêuticos conforme solicitação médica e consistiam principalmente na realização da “hydrotherapia” e distribuição de remédios. Para os alienados indigentes, capazes de trabalhar na agricultura e indústrias, foram destinadas as colônias (estabelecimentos dependentes ou anexos ao Museu Nacional).

A principal razão para a criação das colônias foi resolver os problemas de superlotação (de pobres e miseráveis) do Hospício Nacional. Entretanto, havia também um interesse terapêutico em oferecer um novo modo de tratamento baseado no trabalho, sobretudo em atividades de agropecuária e produção artesanal.

Essa modalidade terapêutica foi uma das mais importantes aplicações de tratamento moral. Originaram inúmeras instituições psiquiátricas do tipo colônias de alienados espalhadas em todo o Brasil. A idéia era levar os alienados para esses estabelecimentos para que eles pudessem trabalhar, principalmente na lavoura, pois o trabalho os recuperaria. As primeiras colônias foram criadas na Ilha do Governador no Rio de Janeiro⁽¹²⁾.

O decreto n. 5 foi o primeiro a instituir tratamento gratuitamente a indivíduos de ambos os sexos, sem distinção de nacionalidade ao portador de

transtorno mental. Este aparato legal preconizava a existência de aparelhos de ginástica, biblioteca, diferentes jogos e instrumentos de música para a recreação dos internos, contudo, àquele que não obedecesse às atividades destinadas ou que estivesse atrapalhando o bom funcionamento da instituição deveria ser imputado os meios coercitivos, entre eles, uso da camisa de força e retirada do momento de recreação.

O decreto n. 6 constituiu-se um marco para a profissão de enfermagem, pois instituiu o primeiro curso para o preparo de enfermeiros, que visava atender a demanda do estabelecimento psiquiátrico. O curso contava com noções básicas de propedêutica, anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequenas cirurgias e cuidados especiais como a “balneoterapia”. Para ser admitido no curso bastava ter no mínimo 18 anos de idade, saber ler e escrever corretamente, conhecer aritmética elementar e apresentar atestado de bons costumes. A duração do curso era de dois anos e conferia ao aluno um diploma que garantia preferência para empregos hospitalares, além de liberdade para o exercício profissional.

Assim, de acordo com esse decreto a enfermagem brasileira surgiu a partir da demanda de recursos humanos no hospital psiquiátrico e, criou-se uma escola de enfermagem especificamente para formar mão-de-obra para trabalhar no hospício. O foco do curso de formação de enfermeiros era os conhecimentos corporais, o que aproximava sua grade curricular ao da medicina e refletia a concepção da época do ensino da psicopatologia. Nesse sentido, o tratamento ao portador de transtorno mental passava de um assistencialismo característico da época do império para uma atenção terapêutica, orientadora da especificidade profissional⁽¹⁰⁾.

O enfermeiro atuante no hospício do século XIX era considerado como um agente que se situava entre o guarda e o médico. A agressividade, a repressão, a vigilância e até mesmo a violência eram características gerais na assistência de enfermagem daquela época⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O decreto n. 7 não acrescentou nenhuma modalidade nova de tratamento, entretanto trouxe mudanças acerca das diferentes nomenclaturas para se referir à pessoa com transtorno mental: “enfermo”, “alienados mentais”, “acometidos de moléstia mental comum”, “moléstia nervosa” e “loucura”. A concepção de louco era a de uma pessoa perigosa, cuja liberdade poderia representar risco para a sociedade. O tratamento destinado tanto para os hospitalizados, como para os familiares, continuava de acordo com o seu poder aquisitivo.

O decreto n. 8 instituiu a necessidade de qualificação profissional médica para a assistência

aos alienados exigindo que todos os médicos que trabalhavam no hospital tivessem o título de psiquiatra.

O decreto n. 9 reorganizou novamente a Assistência a Alienados e neste percebe-se que a doença mental era compreendida como uma “moléstia congênita ou adquirida” e que podia comprometer a ordem pública, a segurança das pessoas ou a própria segurança do “alienado”. O doente mental era uma pessoa sem voz e sem liberdade para decidir sobre seu tratamento, considerado um objeto que poderia ser manipulado por praticamente qualquer pessoa. Este aparato legal reafirma a preocupação de manter os “alienados delinquentes” separados dos demais.

O decreto n. 10 fez nova reorganização da Assistência a Alienados e em relação aos modos de tratamento passou a conceder licença aos “doentes tranquilos” que poderiam se ausentar do estabelecimento de internação por até um ano, a pedido da pessoa que requereu a sua admissão ou a critério médico. Essa licença tinha dentre seus objetivos: “promover a experiência clínica da reintegração no meio familiar”, “promover a influência curativa”, “averiguar o estado de cura definitiva, colocando o licenciado em condições de amplo exercício de suas faculdades intelectuais e morais”.

O decreto n. 10 ainda trouxe novas nomenclaturas para se referir ao portador de transtorno mental. Nesta legislação, o doente mental passou a ser designado como “psicopata” em vez de “alienado”, e outros termos utilizados foram: “delirantes”, “paciente com perturbação mental” e “psicopata, alienado ou não”. Dentre os profissionais exigidos para a assistência nos manicômios, destacavam-se os médicos fisioterapeutas, encarregados dos serviços de “hydroterapia, eletroterapia, kinesioterapia, phototerapia, heliotherapia, thermotherapia, radiologia e radiumtherapia”. A maioria desses profissionais eram médicos com a denominação de médicos psiquiatras, médicos cirurgiões, médicos fisioterapeutas ou médicos clínicos. Esse aparato legal ainda estabeleceu que os profissionais de enfermagem deveriam ser nomeados pelo diretor geral do Hospital, tantos quanto necessários ao serviço.

O decreto n. 11 trouxe a distinção entre dois conceitos: “psicopata”, que se referia a todo doente mental, e “alienado”, que correspondia ao doente mental perigoso para si ou para a sociedade, sujeito a restrições penais ou civis. Percebe-se que o termo psicopata tinha um sentido mais abrangente que alienado. Essa legislação introduziu ainda os termos profilaxia e higiene mental, sem que houvesse explicação de como se operacionalizavam.

O decreto n. 12 teve como preocupação principal a regulamentação para a execução dos serviços aos pacientes portadores de transtornos mentais. Ele não especificava como o tratamento deveria ocorrer, mas detalhava questões burocráticas e administrativas, como cargos e funções a serem criados e salários e férias.

Os decretos n. 13 e n. 14 definiram quais órgãos seriam responsáveis pelo serviço de assistência ao portador de transtorno mental. No primeiro aparato legal a assistência era de responsabilidade do Departamento Nacional de Assistência Pública, enquanto o Manicômio Judiciário era responsabilidade da Secretaria de Estado do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Já por meio do segundo dispositivo a assistência passou a ser responsabilidade do Ministério da Educação e Saúde Pública.

O decreto n. 15 estabelecia que os psicopatas só poderiam ser cuidados e internados em estabelecimentos especiais para este fim, e que os psicopatas internados, implicitamente, tinham sua capacidade civil suspensa, não podendo ficar sob a jurisdição de serviços clínicos gerais. Confirma-se assim, a incapacidade destes indivíduos de exercerem seus direitos de cidadãos, desse modo eram sujeitos à reclusão total de sua vida em sociedade, devendo permanecer em estabelecimentos específicos, conforme mostra a referida legislação.

Nos anos 1920 e 1930, o ideário psiquiátrico preventivista foi fortemente sustentado pela Liga Brasileira de Higiene Mental, os psiquiatras identificavam-se cada vez mais como higienistas e concediam um sentido específico à higiene mental. Esta inicialmente foi considerada uma aplicação do conhecimento psiquiátrico, sendo alçada à condição de teoria geral, fundada na idéia de eugenia, que devia conter e orientar a prática psiquiátrica⁽¹⁰⁾.

No período após a Constituição Federal de 1934, o clima político, econômico e social do país era de crises sucessivas. Naquela mesma época surgiu o decreto n. 16, o qual expressou o auge do movimento de medicalização da sociedade brasileira: o futuro da nação dependia da vitória sobre as doenças que abatiam o povo; as noções de profilaxia e a higiene mental se fortaleceram neste contexto. Esta legislação avançou na qualidade da assistência em relação aos decretos anteriores, mas ainda se percebe o preconceito e falta de humanidade para com o portador de transtorno mental que recebia os termos: “psicopatas”, “menores anormais”, “toxicômanos”, “intoxicados habituais” e “indivíduos suspeitos”. Além disso, eram considerados absoluta ou relativamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil. Nota-se que o transtorno mental era referido por termos como “contágio mental” ou

“suspeita de afecção mental”, deste modo, era entendida como contagioso devendo ser, assim que possível, recluso nos hospitais ou asilos existentes.

Percebe-se ainda o conceito de que o portador de transtorno mental era desprovido de seus direitos civis, conforme demonstra o art. 9º, “sempre que, por qualquer motivo, for inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico”. O art. 10º confirma essa idéia, “qualquer indivíduo suspeito ou psicopata que atentar contra a própria vida ou a de outra pessoa, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento”. Nesta concepção, qualquer pessoa que fosse considerada como ofensora à moral pública ou perturbadora da ordem deveria ser internada em uma instituição psiquiátrica, independente de possuir ou não um transtorno mental.

Destarte, observa-se que por meio do decreto n. 16 que um indivíduo com transtorno mental não possuía direitos, era submetido ao poder da instituição, à mercê dos delegados da sociedade que o afastou e o excluiu do meio social. Esse aparato legal explicitou um ampliado leque de pessoas que poderiam decidir sobre a internação do portador de transtorno mental, mas não mencionou que seriam ouvidas ou analisadas suas posições.

CONCLUSÃO

As fontes encontradas contribuíram para recuperar a memória legal da assistência psiquiátrica no Brasil desde o seu descobrimento até 1934 e se constata uma trajetória marcada por isolamentos, terapêuticas repressoras e desumanas. Isso nos remete à discussão de saúde mental, seus atores e cenários, as influências sofridas no decorrer do tempo e também seus impactos e implicações na sociedade.

Observam-se alguns avanços nas propostas de assistência psiquiátrica no Brasil no que diz respeito a conceitos, modos, espaços de tratamento bem como na legislação específica. Entretanto, acentuados preconceitos ainda persistem e muitas conquistas se fazem necessárias para que seja garantida uma assistência digna e de qualidade, os legítimos direitos civis e humanos das pessoas acometidas de transtorno mental.

Em nenhum dos decretos surgidos no período pesquisado há menção de que o louco/doente mental possa arguir ou defender-se. Também, observa-se que a maior parte da legislação que surgiu, faz mais referências às questões administrativas do que a respeito do tratamento, direitos e como sente e pensa a pessoa com transtorno mental. Percebe-se, portanto, que a preocupação era em como manter estas pessoas isoladas da sociedade, sem destinar

atenção ao seu tratamento e recuperação. O problema da exclusão social do indivíduo perdura ainda nos dias atuais.

Evidenciou-se uma prática de saúde em que se imperou o poder. O doente mental foi no decorrer da história do tratamento psiquiátrico submisso e subjugado a um "saber", legalmente amparado e institucionalmente estabelecido.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães AN. Concepções de saúde, doença mental, ser humano e modos de tratamentos na legislação do Paraná e Curitiba (1853-2008) [monography]. Curitiba: Departamento de Enfermagem/UFPR; 2008.
2. Amarante P, organizador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2004. 86 p.
4. Maftum MA. O Ensino de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica no Paraná. [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2004.
5. Gil AC. Método e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1999.
6. Miranda-Sá, LSJ. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2007;29(2):156-8.
7. Bastos O. Primórdios da psiquiatria no Brasil. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2007;29(2):154-5.
8. Bastos O. Vida associativa psiquiátrica brasileira: alguns dados históricos. J. bras. psiquiatr. 1998;47(5):213-6.
9. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
10. Messas, GP. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2008;15(1):65-98.
11. Loyola C. Notas sobre o cuidar em enfermagem psiquiátrica. In: Cavalvanti MT, Figueiredo AN, Leibing Annette, organizadores. Por uma psiquiatria inquieta. Rio de Janeiro:Contra Capa Livraria; 2008. p.64-70.
12. Amarante P. Rumo ao fim dos manicômios. Rev. mente e cérebro. 2006;164(9):30-5.
13. Miranda CL. O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo: Cortez; 1994.
14. Andrade RLP, Pedrão LJ. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. Rev Lat Am Enfermagem. 2005;13(5):737-42.

Artigo recebido em 04.12.08.

Aprovado para publicação em 04.12.09.

Artigo publicado em 31.03.10.