

**JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY  
JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1**



**A LUTA ANTIMANICOMIAL E O  
LEGADO DE BARBACENA**

**THE ANTI-MANICOMIAL  
STRUGGLE AND THE LEGACY OF  
BARBACENA**

**Hatus Negreiros SOARES**  
Faculdade Católica Dom Orione (FCDO)  
E-mail: [hatus\\_soares@hotmail.com](mailto:hatus_soares@hotmail.com)

**Pollyana Marinho MEDEIROS  
CEREWUTA**  
Faculdade Católica Dom Orione (FCDO)  
E-mail:  
[pollyanna@catolicaorione.edu.br](mailto:pollyanna@catolicaorione.edu.br)



## RESUMO

**Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo trazer uma análise acerca da luta antimanicomial no Brasil, desde o seu surgimento e o percurso seguido até chegar aos dias atuais e o legado que o manicômio de Barbacena deixou. **Método e material:** O trabalho tem como método científico o histórico evolutivo, pois tem como objetivo, mostrar como foi o caminho percorrido entre a descoberta da saúde mental e o impacto que isso causou no direito, bem como apresentar se houve avanço ou retrocesso na legislação. A análise foi feita com base em fatos históricos, usando também a literatura com a finalidade de trazer a percepção do que era considerada loucura em tempos passados. Para tanto, a pesquisa traz a questão dos primórdios da psiquiatria no Brasil, bem como a história do maior manicômio brasileiro, o “Hospital Colônia” de Barbacena, um marco histórico para o início da luta antimanicomial no Brasil, bem como são as internações compulsórias da atualidade.

**Palavras-chave:** Manicômios. Holocausto. Internação. Luta Antimanicomial.

137

## ABSTRACT

**Objective:** This work aims to provide an analysis of the anti-asylum struggle in Brazil, from its emergence and the path followed until reaching the present day and the legacy that the asylum in Barbacena left. **Method and material:** The work has the evolutionary history as a scientific method, as it aims to show the path taken between the discovery of mental health and the impact it caused on law, as well as to present whether there was progress or setback in legislation. The analysis was based on historical facts, also using the literature with the purpose of bringing the perception of what was considered madness in past times. Therefore, the research brings up the issue of the beginnings of psychiatry in Brazil, as well as the history of the largest Brazilian asylum, the “Hospital Colônia” in Barbacena, a historic landmark for the beginning of the anti-asylum struggle in Brazil, as well as the compulsory admissions of the present time.

**Keywords:** Mental hospitals. Holocaust. Hospitalization. Anti-Asylum Fight.

Hatus Negreiros SOARES; Pollyana Marinho Medeiros CEREWUTA. A Luta Antimanicomial e o Legado De Barbacena. *Facit Business And Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 137-155.

## INTRODUÇÃO

Observando o cenário das últimas décadas, percebe-se que a luta antimanicomial já foi mais forte, principalmente no início dos anos dois mil, com a promulgação da lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), o que foi considerado um grande passo para um país sem manicômios, instituindo um novo sistema de tratamento aos portadores de transtornos mentais, pois visava reparar um dano histórico.

Ocorre que essa luta é antiga e demorou gerar frutos, visto que, por muitos anos perdurou a ideia de que manicômios seria a solução psiquiátrica para o tratamento das pessoas que sofriam de transtornos mentais, porém, com o passar do tempo, essa ideia começou a perder força por diversos fatores que serão apresentados no presente artigo.

Um dos fatores mais importantes foi a forma como os pacientes eram tratados nas instituições psiquiátricas, que por muitas vezes eram desumanas, bem como com resquícios de crueldade. A instituição mais conhecida historicamente foi o Hospital colônia de Barbacena, que se tornou nacionalmente conhecida com o livro de Daniela Arbex “O holocausto brasileiro”, que retrata a realidade de fato do que acontecia dentro da instituição, e o que se deve tirar como aprendizado.

Este artigo tem como método aplicado, o histórico evolutivo, que utiliza a técnica de pesquisa indireta, que aborda pesquisas bibliográficas e documentais, utilizando a pesquisa científica exploratória, por meio do método qualitativo.

## DESCOBERTA DA SAÚDE MENTAL

Sob a perspectiva histórica, é de conhecimento popular que o Homem tem buscado o autoconhecimento, isto é, entender a si próprio para que possa compreender sua própria natureza, Sócrates já recomendava aos seus discípulos esse pensamento com a célebre frase “Conhece-te a ti mesmo”, frase inscrita no oráculo de Delfos, pois para ele isso era primordial.

Seguindo a linha de raciocínio da filosofia socrática, o autoconhecimento é necessário para o desenvolvimento pessoal, visto que, é com ele que se consegue viver em sociedade. O primeiro passo para esse desenvolvimento é admitir a própria ignorância e conseqüentemente iniciar uma busca constante pelo conhecimento (COTRIN; FERNANDES, 2016).

**Hatus Negreiros SOARES; Pollyana Marinho Medeiros CEREWUTA. A Luta Antimanicomial e o Legado De Barbacena. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 137-155.**

Assim é, que o Homem adquire o conhecimento por certo modo, pois há quatro tipos de conhecimento, sendo eles: empírico, científico, filosófico e teológico. O pensamento empírico é aquele que diz respeito ao conhecimento popular, fruto de observações que ocorrem dia após dia; o científico por sua vez já é aquele que informações e fatos são comprovados por experimentos científicos, ou seja, há uma maior exatidão; o filosófico é o que nasce de questionamentos e reflexões sobre todas as questões imateriais e subjetivas que o ser humano pode fazer e por último o conhecimento teológico que é o baseado em fé religiosa (COTRIN; FERNANDES, 2016).

Para Matias (2015), esses tipos de conhecimento citados foram usados em algum momento na história para tentar compreender a deficiência mental e doença mental, em primeiro momento foi usado o método religioso, que por séculos foi disseminado e que a maioria que sofriam de algum problema mental, estavam acometida por espíritos malignos, possessão demoníaca e por consequência acaba servindo de “fundamento” para que essas pessoas fossem excluídas de suas famílias e da sociedade.

Porém, já em um segundo momento, o método científico foi o que mais se mostrou eficaz, visto que, para compreender é necessário saber a causa da deficiência/doença, identificá-la e iniciar o tratamento adequado caso seja possível e somente com estudos e experimentos é possível chegar a um diagnóstico, ou seja, o conhecimento científico é o mais adequado para essa finalidade.

Na contemporaneidade, é importante ressaltar que deficiência mental não se confunde com doença mental, isso porque a deficiência mental segundo o manual de Associação Americana de Deficiência Mental, AAMR (2002) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (2013), são pessoas com redução evidente do funcionamento intelectual inferior à média classificada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), associado a limitações do funcionamento adaptativo como: comunicação, competência domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho (FIOCRUZ, s.d).

Todavia, Já a doença mental pode ser entendida segundo as diretrizes Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP (2014), como uma variação mórbida do normal capaz de atingir o comportamento do indivíduo diminuindo o seu desempenho no âmbito social, familiar, ocupacional e pessoal (MPPR, s.d).

Porém não era essa a concepção sobre a saúde e doença mental, durante boa parte da história da humanidade. Na verdade, era inexistente e por consequência muitos dos que sofriam de algum problema mental como esquizofrenia, demência, autismo, transtorno obsessivo compulsivo e entre outras, não eram compreendidos pela sociedade e acabavam sendo excluídas do convívio social por não estarem dentro dos parâmetros de normalidade e que estavam acometidos de espíritos malignos e por fim jogadas ao poço do desprezo.

Com o passar dos anos e com o avanço da medicina, ficou evidente a necessidade de um lugar para tratar essas pessoas que necessitavam de acompanhamento psiquiátrico, o pioneiro com esse pensamento foi Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria moderna.

Pinel baseava-se na ideia de que os alienados precisavam de um local próprio, para serem tratados de forma humanitária, onde essas pessoas iriam receber tratamento de forma adequada e isoladas dos demais, visando a reeducação dessas pessoas para que elas possam a poder ter controle de seus atos e assim retornar a viver em sociedade (CCMS, 2021).

### **Os Primórdios da Psiquiatria no Brasil**

No século XIX, foi fundado o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil e o segundo da América Latina, o chamado Hospício Pedro II, localizado no Rio de Janeiro-RJ, o hospital foi fruto de duras críticas feitas pela sociedade de medicina do Rio de Janeiro ao Império brasileiro por conta dos maus tratos que os doentes e deficientes mentais sofriam nas Santas Casas de Misericórdia, que até então eram encarregadas para tratarem essas pessoas, os protestos foram atendidos pelo Ministério do Império e provedor da Santa Casa, com o Decreto de nº 82, de 18 de julho de 1841, dando início ao processo de construção do hospital que chegou ao fim no ano de 1852 e começou a funcionar no mês de dezembro (CFP, 2019).

**Figura 1.** Hospício Pedro II.



**Fonte:** Revista Pesquisa FAPESP.

A palavra “hospício” vem da etimologia do *latim* “hospes”, que significa asilo de pessoas doentes; o hospício veio a surgir com o intuito de deixar o aspecto religioso das Santas Casas de Misericórdia e passar a ter uma validação da medicina social, visto que, a medicina via o hospício como um espaço organizado, terapêutico e com acompanhamento médico adequado, visando a tirar o paciente do convívio social, pois não é o local adequado para o tratamento.

Pode-se afirmar que o hospital foi um marco histórico muito importante no Brasil, considerado um “sucesso” e logo se percebeu que hospitais como esse era uma boa forma de retirar essas pessoas tidas como indesejadas na sociedade e as deposita-las em locais fechados, por mais que esses hospitais tivessem o intuito de tratamento psiquiátrico aos que necessitavam de ajuda, a finalidade prática não era essa e sim somente para servir como uma espécie de depósito de pessoas.

Após o fim do Brasil império com a proclamação da república, o antes chamado de Hospício Pedro II passou a ter o nome de Hospital Nacional dos Alienados, e foi por muitos anos o maior hospital psiquiátrico do país e referência para o continente. Em 1944 com o hospital já em condições precárias e sem condições de continuar, acabou sendo fechado, fazendo com que todos os pacientes fossem transferidos para outras instituições da região, a que mais acolheu esses pacientes foi o hospital colônia, localizado em

**Hatus Negreiros SOARES; Pollyana Marinho Medeiros CEREWUTA. A Luta Antimanicomial e o Legado De Barbacena. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 137-155.**

Jacarepaguá; as instalações onde antes funcionava a instituição foram doadas para a Universidade Brasil (atual UFRJ), na qual permanece até hoje.

Embora o Hospício Pedro II tenha sido o primeiro a ser construído no Brasil, bem como o segundo da América Latina, não foi o mais conhecido historicamente, visto que, posteriormente iria surgir o hospital colônia de Barbacena, hospital este que pode ser considerado grande em muitos aspectos, grande em dimensão física, grande em marco temporal, pois perdurou em funcionamento por quase um século, e principalmente grande no tocante a tratamentos duvidosos que posteriormente será apresentado neste artigo.

### **O alienista de Machado de Assis e o Contexto da Loucura no Brasil do Século XIX**

A literatura é de suma importância para a compreensão de contextos históricos, pois ela pode ser compreendida como aquela que estilhaça o tempo, ela nos coloca em outros lugares, em outros tempos, ela tem como uma de suas funções a representação do real (CANDIDO, 2006).

Uma obra literária tem o poder de levar o leitor para um tempo, em que a contemporaneidade diverge da atual, aliás, todos os seres humanos foram contemporâneos em suas eras e para entender essas eras, a utilização de obras literárias passa a ser um meio de entender a sociedade de forma axiológica, possibilitando criarmos hipóteses de como era o contexto histórico de determinada época.

Partindo dessa premissa, o conto “O Alienista” de Machado de Assis, publicado em 1882 e considerado um clássico do realismo brasileiro, pode ser utilizado para entender a concepção de loucura que existia na visão popular no Brasil no século XIX.

O conto se passa na cidade de Itaguaí e em especial no período em que funcionou o hospício “casa verde”, um hospício idealizado pelo médico Simão Bacamarte, um personagem que buscava entender as pessoas que sofriam de problemas mentais, bem como acreditava que essas pessoas eram passíveis de cura.

O médico foi autorizado pela câmara dos vereadores da cidade, a internar arbitrariamente quem ele considerasse que tivesse sinais de loucura, ocorre que seu método era muito rigoroso e por consequência logo a maior parte da população acabou internada e sob seus cuidados, para ele pessoas: mentirosas, namoradeiras, pessoas com vícios, cultores de enigmas, fabricantes de charadas e entre outros, acabavam passando pelo o seu julgamento e por fim internadas, “Tudo era loucura” (ASSIS, 1882, p.19).

**Hatus Negreiros SOARES; Pollyana Marinho Medeiros CEREWUTA. A Luta Antimanicomial e o Legado De Barbacena. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 137-155.**

Com o passar do tempo e com o avanço dos seus estudos, ele próprio começou a se questionar se ele mesmo não era louco, pois para ele qualquer sinal de desvio de caráter ou um mínimo ato que fuja da “normalidade” é sinal de insanidade e por isso pessoas com tais atos devem ser internadas para ter o tratamento que ele achava adequado.

O personagem principal Simão Bacamarte que é um perseguidor do conhecimento no tocante a saúde mental, tinha ânsia em conceituar a loucura, bem como a entendê-la, limita-la e descobrir como trata-la. Ocorre que essa ânsia o cegou e por consequência o tornou arbitrário, pouco se preocupava com os direitos das pessoas, em especial o de ir e vir, logo a busca pelo o entendimento da loucura se tornou o foco de vida do personagem, como ele mesmo disse:

“O principal nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhe os casos, descobrir enfim a causa do 3 fenômeno e o remédio universal. Este é o mistério do meu coração. Creio que com isto presto um bom serviço à humanidade.” (ASSIS, 1882, pp. 2-3).

A obra trata como o conceito de loucura pode ser maleável, bem como pode ser subjetivo por quem não tem preparo ou conhecimento necessário para decidir sobre o assunto, o que encaixa com a realidade da época vivida por Machado de Assis, onde pessoas que tinham o poder de decisão usavam métodos duvidosos para tratarem esse grupo de pessoas, que mais tarde veio a surgir o resultado de quão perigoso podem ser essas decisões.

## **O HOSPITAL COLÔNIA DE BARBACENA**

No início do século XX precisamente no dia 12 de outubro de 1903, na cidade de Barbacena no estado de Minas Gerais, surge o primeiro hospital psiquiátrico do Estado, o Hospital Colônia, que segundo historiadores foi fruto de um prêmio de consolação, porque a cidade de Barbacena que era até então tida como uma das opções para ser a capital do estado, não foi a escolhida e sim a cidade de Belo Horizonte por ter fontes hídricas melhores o que pesou na decisão, a cidade ainda passou a ter mais hospitais psiquiátricos o que a fez ficar conhecida como a “cidade dos loucos” (EL PAÍS, 2021).

Hospital Colônia foi o que mais se destacou, visto que, ele era bastante conhecido por seu tamanho, tempo de funcionamento e por sua história aterrorizante, o mesmo funcionou por quase um século e contava com um terreno de aproximadamente 8 mil

**Hatus Negreiros SOARES; Pollyana Marinho Medeiros CEREWUTA. A Luta Antimanicomial e o Legado De Barbacena. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 137-155.**



metros quadrados onde era dividido em 16 pavilhões, sendo que cada pavilhão tinha uma função específica para cada tipo de paciente; durante alguns anos chegou até a ser respeitado nacionalmente e se tornou referência na área de psiquiatria (PERON, 2014).

**Figura 2.** Hospital Colônia.



**Fonte:** Jornal o Globo.

Todavia essa realidade durou pouco, por consequência do “sucesso” do hospital, a demanda de pacientes aumentou drasticamente, famílias passaram a procurar a instituição para que pudessem internar os seus familiares e cidades visando tirar pessoas que tinham algum problema mental das ruas, também passaram a procurar a instituição.

Ocorre que isso acabou resultando na banalização dos critérios para internação, que se antes os critérios eram científicos, passou-se a serem quase que inexistente e logo os principais critérios a serem utilizados passaram a ser o pré-conceito e ignorância, o hospital que antes tinha o intuito de tratamentos psiquiátricos passa a ser utilizado como depósito de gente, uma espécie de campo de concentração de cultura nazista (ARBEX, 2019).

A cidade de Barbacena conta com uma estação ferroviária e por muitos anos foi o principal meio de locomoção para chegar a cidade, a maioria das pessoas que vinham para serem internadas no colônia vinham de trem ferroviário o que o fez ficar conhecido como “trem de doido”, pois todos os dias chegavam dezenas de pacientes em um caminho só de ida, esses pacientes eram: pessoas com problemas mentais, negros, homossexuais,

alcoólatras, mulheres que não eram mais virgens, adúlteros(as), prostitutas, moradores de rua, pessoas com deficiência, pessoas tidas como incomodadas e entre outros.

A maior parte desses pacientes foi internada a força e sem nenhuma necessidade de tratamentos psiquiátricos, há uma estimativa que 70% dos pacientes da colônia não tinham diagnóstico para que fosse necessária uma internação em um hospital psiquiátrico (ARBEX, 2019).

Na década de 1960 de acordo com relatos e acervo do hospital, chegaram a “atender” 5 mil pacientes em um local que havia sido projetado para 200, por consequência da superlotação os pacientes viviam em situação desumana, não havia comida para todos e segundo relatos, muitos chegaram a comer ratos para matar a fome, não havia água filtrada, camas, roupas, remédios, produtos para higiene pessoal e muitos foram usados como “escravos” para obras do município e região (MAX, 2016).

Além de serem forçados a trabalhar manualmente, muitos pacientes eram submetidos a terapia de choques e outros meios de tortura camuflada de tratamento, por motivos dos mais fúteis possíveis, tais atos geralmente eram com o intuito de castigar ou perseguir os que fossem um pouco agitados ou fossem ousados a ponto de tentar bater de frente com os funcionários do hospital, muitos desses acabavam não suportando tais atos e acabavam falecendo.

Na estação de inverno muitos dos que estavam internados na instituição, não alcançavam a manhã e morriam de hipotermia, com o intuito de diminuir o número de mortos, os funcionários passaram a colocar os internos para dormirem amontoados para diminuir o frio, pois não havia roupas de frio para todos e muito menos cobertores, as camas eram feitas de palhas e durante o dia os internos eram obrigados a colocarem suas “camas” para secar para a próxima noite.

Segundo relatos de sobreviventes e antigos funcionários, a barbaridade da colônia era tamanha a ponto de crianças terem residido ali por anos, alguns até mesmo gerados pelos próprios pacientes, tendo sua infância completamente comprometida (MAX, 2016).

Estima-se que nos quase cem anos de funcionamento da instituição, houve aproximadamente 60 mil mortos, muitos por omissão do poder público e da sociedade que acabava indiretamente contribuindo por uma espécie de genocídio “legalizado”; como o número de mortos não era pequeno, foi criado um cemitério somente para enterrar os pacientes, visto que, os pacientes eram considerados indignos para serem sepultados em

cemitérios voltados para a grande parcela da sociedade, os “normais”, contudo, logo o cemitério ficou sem túmulos suficientes para o número de mortos e foi preciso retirar ossadas para reaproveitar as valas (MAX, 2016).

Uma das partes mais horríveis da história do hospital colônia é a venda de corpos para as universidades, segundo documentos da época foram realizadas cerca de 1800 vendas de corpos para as universidades da região para servir de estudo para estudantes da área da saúde. As vendas ocorriam quando os corpos eram dados como indigentes, ocorre que, a maioria dos internos foi parar no hospital porque não as queriam na sociedade e por isso acabavam morrendo como indigentes gerando um alto “lucro” com as vendas (ARBEX, 2019).

No início da década de 1960, o fotografo Luiz Alfredo do jornal publicou algumas fotos do que se passava dentro dos muros da colônia no jornal “O cruzeiro”, causando ali já o primeiro sentimento de revolta dos mais ajuizados, porém as fotos não foram suficientes para o termino da história do hospital que só veio acontecer no final da década de 1970 (ARBEX, 2019).

Em 1979, o jornalista Hiram Firmino publicou uma série de reportagens sobre o hospital cujo o nome era “nos porões da loucura”, que mostrava ao publico todas as loucuras praticadas pelos “normais” que trabalhavam no hospital, tais reportagens foram o pontapé inicial juntamente com o documentário “ em nome da razão” de Helvécio Ratton, para uma revolta em grande proporção que veio depois a ser um símbolo para o movimento antimanicomial que iria surgir posteriormente, para o fim dos manicômios no Brasil, incluindo o colônia (ARBEX, 2019).

Ainda em 1979 o psiquiatra italiano Franco Basaglia, um dos pioneiros da luta antimanicomial na Itália e do mundo, veio visitar a cidade de Barbacena, em especial o hospital colônia e afirmou “Estive hoje em um campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragedia como esta.” (ARBEX, 2019, p. 217). A visita do psiquiatra causou e alguns anos depois o hospital veio a se tornar o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, aceitando agora somente pessoas com transtornos mentais, tendo a sua desativação efetivada por completo no ano de 1994.

O local onde funcionava o hospital colônia se tornou em 1996 o museu da loucura, servindo como um livro a céu aberto onde conta uma história que mancha a história do país e que jamais poderá ser repetida.

**Hatus Negreiros SOARES; Pollyana Marinho Medeiros CEREWUTA. A Luta Antimanicomial e o Legado De Barbacena. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 137-155.**

A história embora seja drástica da forma que foi, não é tão forte no conhecimento popular, somente a partir de 2013 com a publicação do livro da jornalista Daniela Arbex “O holocausto brasileiro”, que a história veio se tornar popular. O livro foi premiado e foi bastante aclamado pela crítica, a obra conta com relatos de sobreviventes, ex-funcionários, jornalistas e entre outros de forma detalhada. Com o sucesso do livro, logo veio a ser produzido um documentário que ajudou ainda mais a divulgar a tragédia, o Holocausto brasileiro (MAX, 2016).

## **O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL NO BRASIL**

A luta antimanicomial foi um movimento que nasceu no ano de 1978, em que os trabalhadores da saúde mental, com o intuito de melhorias nos tratamentos psiquiátricos e acolhendo as denúncias feitas por familiares contra as praticas dentro das instituições psiquiátricas, começaram a uma caminhada rumo a uma reforma psiquiátrica e o fim dos manicômios.

A caminhada teve influência direta e indireta do psiquiatra italiano chamado Franco Basaglia, um dos pioneiros na luta antimanicomial e que ajudou a criar a lei da reforma psiquiátrica italiana, que veio a influenciar o fim de várias instituições e reformas psiquiátricas ao redor do mundo. Basaglia foi diretor de algumas instituições psiquiátricas na Itália e por consequência do seu cargo visualizou o quão desumano eram os tratamentos aplicados, o que o fez ser um dos mais críticos desse sistema.

Basaglia chegou a visitar o Brasil e viu de perto como eram as instituições psiquiátricas brasileiras, em especial o hospital colônia de Barbacena-MG, na qual o comparou com campos de concentração nazistas (ARBEX, 2019).

O movimento tinha como lema “Por uma sociedade sem manicômios”, onde visava o fim de hospitais psiquiátricos que tinham como meio de tratamento a exclusão dos pacientes do convívio social, uso de medicamentos e outros meios que por um tempo chegou até ter amparo científico, como: tratamento de choque e práticas eugênicas, que era mais tortura do que qualquer outra coisa. Chegou-se à conclusão que tratamentos como esse não eram mais válidos e por isso deveria ter o seu fim (CFP, 2019).

O foco do movimento consistia em um diálogo de conscientização em colaboração entre as instituições e a população, para que se tenha o entendimento que os internos não são um risco para a sociedade, não precisando estar trancados em manicômios e sim o

contrário, o convívio social seria uma forma de tratamento, pois eles precisam ter o sentimento de pertencimento, de que por mais que precisem de um acompanhamento médico, eles conseguem viver em sociedade e não somente sobreviver em um manicômio.

Para Freitas (2004), Pinel o “libertador”, acreditava em uma distância relativa entre o louco e sua loucura, que impede o louco de ser completamente tomado pela loucura, ou seja, há sanidade em algum momento nessa distancia, portanto, existe a possibilidade de tratamento, o que reforça a ideia de que os alienados podem viver em sociedade e serem tratados sem a precisão absoluta de um hospital psiquiátrico, o que também dá amparo indiretamente ao movimento antimanicomial.

Na década de 1990 veio a surgir os primeiros resultados da luta, o Ministério da Saúde aos poucos passou a substituir o tratamento em hospitais por atendimentos comunitários, através das leis federais 8.080 e 8.142 (BRASIL, 1990), na qual criava junto ao SUS (Sistema Único de Saúde), uma rede de apoio a saúde mental.

As leis possibilitavam que pessoas que precisavam de atendimento psiquiátrico não mais fossem internadas e que poderiam obter tratamento no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o local oferece o serviço ao público e sem custos, onde oferecem tratamentos intensivos, semi-intensivos e não intensivos.

Nos casos de tratamento intensivo, ele é feito de forma diária e individualizada, onde os profissionais do órgão podem decidir por internar ou não o paciente, caso ocorra a internação, ela deverá ter prazo para terminar e sempre com a finalidade de reinserir o paciente na sociedade.

O CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) tem também como característica meios de atendimento como: rodas de conversas, oficinas artísticas, buscando meios de tratamento onde o paciente seja tratado de forma mais humanizada possível, sendo que cada cidade ou bairros dependendo da população, tenha uma modalidade de CAPS, sendo elas definidas por portaria publicada pelo ministério da saúde, a portaria em vigência é a de nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

O § 4º da referida portaria supracitada, dispõe sobre a divisão e organização dos CAPS, sendo que há cinco modalidades, onde fica dividido que alguns CAPS têm divisões e funções específicas no tocante ao público alvo, como por exemplo os CAPS que tem como alvo crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e ou dependência química de entorpecentes, CAPS de apoio de 24h diárias, onde o atendimento é disponível até mesmo

em feriados e finais de semana, rege também o número de centros nas cidades (BRASIL, 2011).

Porém, a realidade difere da teoria, visto que, os CAPS têm sofrido uma sobrecarga no atendimento ao público, falta verbas suficientes para a demanda, um maior número de funcionários, instalações melhores, há uma precariedade de materiais necessários para o serviço. Há quem diga que o modelo atual não foi consolidado e por isso há uma crise de identidade de serviço a ser prestado, pois há divergência de serviços de CAPS para CAPS (USP, 2006).

Se o município não possuir nenhum CAPS, o atendimento de saúde mental é feito pela Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS, por meio das Unidades Básicas de Saúde ou Postos de Saúde.

No ano de 1992 foi declarado pela Federação Mundial de Saúde Mental que o dia 10 de outubro seja comemorado o dia internacional da saúde mental, buscando chamar a atenção para o assunto que ainda é tabu para muitos e comemorar os direitos conquistados.

Outro importante resultado da luta antimanicomial, foi a promulgação da lei Paulo Delgado (10.216/2001), a lei foi de grande importância para a reforma psiquiátrica no país, pois ela dispõe sobre as garantias dos direitos dos pacientes deficientes/doentes mentais de ter um tratamento digno, menos invasivo e reinserindo-os em suas famílias, mercado de trabalho e entre outros meios de convívio. (BRASIL, 2001)

A lei permite que o paciente tenha o direito de saber sobre qual problema tem e qual os meios de tratamento como dispõe no art. 2, I, VII, Brasil (2001, p. 1):

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

O que está também em conformidade com o Código Civil brasileiro: “Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002, p. 2).

A lei também dispõe sobre a vedação de internações compulsórias sem o consentimento do paciente ou representante legal, existindo somente uma exceção para casos como esse, que

são os casos onde o paciente é um risco para si próprio e para as pessoas ao redor, na qual fica incumbido o profissional de saúde mental de comunicar o Ministério Público sobre a internação e posteriormente sobre sua alta.

Todo o movimento em busca da reforma psiquiátrica tem por finalidade dar voz aos que por décadas não tiveram o direito de se posicionar, sobre seus próprios interesses, bem como de dar a possibilidade de escolha ao paciente, para que possa escolher dentro das possibilidades legais o melhor tratamento possível.

O Ministério as Saúde reconhecendo toda a importância da reforma psiquiátrica, atualmente oferece programas como: de volta pra casa, benefício de prestação continuada e benefício de prestação continuada na escola; todos esses programas somente foram possíveis graças a luta antimanicomial (BRASIL, 2020).

Outra grande conquista e não menos importante, foi a promulgação da lei 13.146, no dia 6 de julho de 2015 (BRASIL, 2015), que garante os direitos das pessoas com deficiência, promove a inclusão e traz sanções para quem infringir a lei. O estatuto trouxe consigo um avanço no tocante a capacidade, houve uma mudança no código civil (BRASIL, 2002), e hoje não se trata mais de condição comum de incapacidade absoluta a todos os deficientes, ou seja, mesmo que ocorra restrição legal referente a capacidade reconhecida em juízo, o deficiente poderá por exemplo contrair união estável, casar e entre outras possibilidades, mostrando que o deficiente tem a possibilidade de autodeterminar e fazer escolhas. O estatuto por se tratar de deficientes, evidentemente que também assegura os direitos dos deficientes mentais.

### **Internação Compulsória de Dependente Químico**

A luta antimanicomial que tanto perdurou e perdura até hoje na luta por direitos e garantia dos mesmos, hoje perde espaço para decisões recentes em que possibilita as internações compulsórias de dependentes químicos, nas quais muitos sofrem ou passam a vir a sofrer de alguma doença mental pelo uso entorpecente. Ocorre que essas internações batem de frente com conquistas supracitas acima, como o estatuto do deficiente, que assegura e promove a inclusão do deficiente com a finalidade de dar condições de igualdade, exercício de liberdades fundamentais, poder de autodeterminação e o poder tomar decisões sobre o rumo de suas vidas.

É de conhecimento popular, que o número de usuários de drogas vem aumentando rapidamente, se tornando um problema para a segurança pública, visto que, interfere direta e indiretamente no aumento da criminalidade e também um problema para os órgãos da saúde e assistência social, gerando assim, um questionamento de o que fazer com esses usuários.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a dependência química é uma doença crônica e progressiva, pois tende a piorar com o tempo e faz com que o usuário venha a ter atos involuntários, visto que, as drogas atingem o sistema nervoso do usuário e podem vir a resultar em uma falsa percepção da realidade, sendo considerada um transtorno mental por ter sintomas específicos que decorrem do uso de drogas.

Por ser considerada uma doença, muitos acabam internados em clínicas de reabilitação para que ocorra a desintoxicação dos entorpecentes e venham a retornar suas vidas em sociedade, ocorre que, para que essas internações acontecessem, resultava em uma discussão de como proceder quando o usuário se negasse à internação, visto que, em muitos casos os familiares do dependente buscavam as clínicas de reabilitação para internar o usuário e o mesmo preferia ficar na situação como estava ou não via a necessidade de uma internação e que poderia lutar contra o vício por conta própria.

Todavia, por se tratar de um problema humanitário, houve a necessidade de uma legislação para dar um norte de como deveria ser o procedimento dos órgãos governamentais em relação a esses usuários e como proceder com as internações, a resposta veio no dia 5 de junho de 2019, com a lei nº 13.840 (BRASIL, 2019), que trata do sistema nacional de políticas públicas sobre drogas.

O art.23-A da referida lei supracitada, no § 3º II e § 5º, dispõe sobre a definição legal dada pelo dispositivo no tocante a internação involuntária, na qual se dá sem o consentimento do dependente, ela pode ser solicitada por familiares ou representante legal e por falta de um desses, fica a encargo de servidor público na área da saúde ou assistência social e integrantes do Sisnad, sendo exceção os servidores de segurança pública que são casos que devem ser justificadas.

Dispõe também sobre o procedimento, as internações involuntárias devem ser iniciadas somente após a formalização de decisão médica fundamentada e com prazo máximo de 90 dias ou até a desintoxicação, a internação fica desde o início à mercê de uma



possível interrupção da internação caso um familiar ou representante legal venha a requerer a paralização (BRASIL, 2019, pp. 5-6).

A legislação, portanto, possibilitou as internações compulsórias, porém, essa decisão vai de encontro ao movimento antimanicomial, na qual tem o objetivo de lutar contra essas internações onde não há o consentimento do internado e da exclusão dessas pessoas do convívio social, se a legislação abre a possibilidade de internações compulsórias de doentes mentais por decorrência de dependência química, isso acaba gerando um precedente para possíveis decisões futuras no mesmo sentido em relação a outros doentes e deficientes mentais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a análise do tema, percebe-se que por mais antiga que seja a causa, ela ainda não foi conquistada, a luta continua para que o grupo de pessoas que necessitam de acompanhamento psiquiátrico tenham o melhor atendimento possível, bem como que tenham a possibilidade de determinar seus atos e decidir como proceder com suas vidas.

O método aplicado no artigo, histórico evolutivo, traz a percepção de contemporaneidades de épocas diferentes, mostrando como era os contextos sociais diferentes da atualidade, o livro de Machado de Assis citado neste artigo, expõe uma realidade que por muito tempo perdurou, uma realidade em que o fácil era tido como certo, onde pessoas indesejadas eram mais úteis em locais afastados do que em suas próprias casas.

O avanço da medicina, assim como o do direito, trouxe consigo a evolução dos tratamentos psiquiátricos e o nascimento de direitos, desde o pensamento de Pinel até as recomendações dadas pela comunidade científica, bem como as leis vigentes e as garantias do mesmo, nos mostra que avanços nem sempre são constantes, visto que, por mais objetivo que seja, acreditar nisso é acreditar em uma mera hipótese lógica negativa, ou seja, é algo sem ocorrência real, uma utopia.

Na sociedade há mais subjetividade do que objetividade, partindo dessa premissa, Chesterton (1910) no livro “O que há de errado com o mundo”, acredita que para chegarmos à conclusão que de algo está errado, precisamos saber primeiro o que é certo, e o que é certo nem sempre é antagonista do que é o errado, justamente pela subjetividade da

vida em sociedade, portanto, vai ocorrer situações em que o Direito vai regredir, estagnar ou avançar, dependendo da visão aplicada.

Todavia, a visão utilizada é a que for mais “útil” por quem tem o poder de decisão e mudança, pois na maioria das vezes agradar a maioria é o caminho mais fácil, o que nada difere o presente com o antigo, visto que, decisões que foram criticadas voltam à tona camufladas como novos métodos, que nada mais é do que velhos métodos, internações compulsórias de dependentes químicos nada mais são que internações que ocorriam em manicômios em séculos passados, ou seja, ainda é mais útil retirar pessoas e tratar em local fechado do que as tratar no convívio social que é de fato onde elas devem ficar.

## REFERÊNCIAS

ARBEX, DANIELA. **HOLOCAUSTO BRASILEIRO: GENOCÍDIO: 60 MIL MORTOS NO MAIOR HOSPÍCIO DO BRASIL**. 1 ed. RIO DE JANEIRO: INTRINSECA, 2019.

ASSIS, MACHADO DE. **O ALIENISTA**. 1 ed. SÃO PAULO: PENGUIN BOOKS, 2014.

BRASIL. LEI nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. BRASÍLIA, 6 abr. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. LEI nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002. INSTITUI O CÓDIGO CIVIL. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. BRASÍLIA, 10 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. LEI nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. BRASÍLIA, 6 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. LEI nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. BRASÍLIA, 5

Hatus Negreiros SOARES; Pollyana Marinho Medeiros CEREWUTA. **A Luta Antimanicomial e o Legado De Barbacena**. *Facit Business And Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 137-155.

jun. 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm). Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. LEI nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. BRASÍLIA, 19 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. LEI nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. BRASÍLIA, 28 dez. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 16 nov. 2021.

CANDIDO, ANTONIO. **LITERATURA E SOCIEDADE**. 9. ed. RIO DE JANEIRO: OURO SOBRE AZUL, 2006.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CCMS. PHILIPPE PINEL. [S.l.]. CCMS, S.D. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/text/bio-pinel.php>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL: RELATÓRIO DE INSPEÇÃO NACIONAL**. 1 ed. BRASÍLIA: CFP, 2019.  
CHESTERTON, GILBERT KEITH. **O QUE HÁ DE ERRADO COM O MUNDO**. 1 ed. CAMPINAS: ECCLESIAE, 2013.

COTRIM, GILBERTO; FERNANDES, MIRNA. **FUNDAMENTOS DE FILOSOFIA: MANUAL DO PROFESSOR**. 4. ed. SÃO PAULO: SARAIVA, v.ÚNICO, 2016.

ELPAÍS. **BRASIL ELPAÍS**. Barbacena, a cidade-manicômio que sobreviveu à morte atroz de 60.000 brasileiros. BARBACENA: ELPAÍS, 2021. NAIARA GALARRAGA GORTÁZAR. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-05/barbacena-a-cidade-manicomio-que-sobreviveu-a-morte-atroz-de-60000-brasileiros.html>. Acesso em: 16 nov. 2021.

FREITAS, FERNANDO FERREIRA PINTO DE. A HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NÃO CONTADA POR FOUCAULT. **HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE - MANGUINHOS**, RIO DE JANEIRO: FIOCRUZ, ano 2004, Semestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/vV9RdYRWThb7KYrwM9xm6xd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **FIOCRUZ**. DEFICIENCIA MENTAL. S.L: FIOCRUZ, S.D. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/deficiencia-mental.htm>. Acesso em: 16 nov. 2021.

Hatus Negreiros SOARES; Pollyana Marinho Medeiros CEREWUTA. A Luta Antimanicomial e o Legado De Barbacena. **Facit Business And Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 137-155.

**HOLOCAUSTO BRASILEIRO.** Direção: DANIELA ARBEX, ARMANDO MENDZ. Produção: DANIELA ARBEX, ROBERTO RIOS, MARIA ANGELA DE JESUS, PAULA BELCHIOR, PATRICIA CARVALHO. BARBACENA: MAX, 2016. (90MIN), son. color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jJentTu8nc4>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MATIAS, KAMILLA DANTAS. **A LOUCURA NA IDADE MÉDIA: ENSAIO SOBRE ALGUMAS REPRESENTAÇÕES.** Orientador: MARIA ALEGRIA FERNANDES MARQUES. 2015. Dissertação (Mestrado) - Curso de HISTÓRIA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, 2015. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/36024/1/A%20Loucura%20na%20Idade%20Media.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE. PORTARIA nº 3.088, Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO.** BRASÍLIA, ano 2011, 23 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsmc.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmc.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 16 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** SAÚDE MENTAL. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **PCD MPPR.** Diferença entre Deficiência Mental e Doença Mental e a atuação do Ministério Público. PARANÁ: MPPR, S.D. **BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DA DIFERENÇA ENTRE DEFICIÊNCIA MENTAL E DOENÇA MENTAL E A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO.** Disponível em: <https://pcd.mppr.mp.br/pagina-343.html>. Acesso em: 16 nov. 2021.  
PERON, PAULA REGINA. A TRÁGICA HISTÓRIA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO COLÔNIA. **PSICOLOGIA REVISTA,** SÃO PAULO: PUCSP, 2 abr. 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/17993>. Acesso em: 16 nov. 2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - AGENCIA DE NOTICIAS. **USP.** TRANSIÇÃO PARA NOVA ESTRUTURA PSIQUIÁTRICA TRAZ SOBRECARGA PARA TRABALHADORES DO SETOR. SÃO PAULO: USP, 2006. ELABORADO POR MARINA ALMEIDA. Disponível em: <http://www.usp.br/agen/repgs/2006/pags/205.htm>. Acesso em: 16 nov. 2021.

Hatus Negreiros SOARES; Pollyana Marinho Medeiros CEREWUTA. **A Luta Antimanicomial e o Legado De Barbacena.** *Facit Business And Technology Journal.* QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 137-155.