

# MANICÔMIOS E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: ESTUDOS PRELIMINARES À LUZ DO DIREITO E DA BIOÉTICA

*Flávio José Moreira Gonçalves\**

“Digam de mim tudo quanto queiram (pois não ignoro como difamam a loucura até os que mais são loucos), eu, eu somente é que, pela minha influência divina, mergulho na alegria deuses e homens.”<sup>1</sup>

“Privilégio absoluto da loucura: ela reina sobre tudo o que há de mau no homem. Mas não reina também, indiferentemente, sobre todo o bem que ele possa fazer? Sobre a ambição que faz os sábios políticos, sobre a avareza que faz crescer as riquezas, sobre a indiscreta curiosidade que anima os filósofos e cientistas?”<sup>2</sup>

1 Apresentação do problema. 2 Breve histórico da loucura e de seu tratamento. 3 Casos problemáticos. 4 Os princípios da Bioética e a legislação vigente. 5 Aplicação dos princípios da Bioética à Psiquiatria. 6 Conclusões. Referências Bibliográficas.

## RESUMO

Breve história da loucura e de seu tratamento. Manicômios e hospitais psiquiátricos. Princípio da dignidade da pessoa humana e direitos dos portadores de sofrimento psíquico. Análise da situação à luz da legislação brasileira vigente e dos princípios da bioética. Discussão sobre as possibilidades de aplicação dos princípios da bioética à psiquiatria. Necessidade de legislação protetiva específica e, sobretudo da fiscalização de seu cumprimento por conselhos sociais e pelo Ministério Público a fim de garantir-lhe a eficácia.

## PALAVRAS-CHAVE

Portadores de sofrimento psíquico. História da Loucura. Manicômios. Hospitais Psiquiátricos. Princípios da Bioética e do Direito. Psiquiatria e Antipsiquiatria. Legislação. Eficácia.

---

\* Mestre em Direito (UFC) e Mestrando em Filosofia (UECE), Professor da Faculdade Christus, da Universidade Federal do Ceará (UFC), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e da Faculdade Integrada do Ceará (FIC).

## 1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

Em 1971, surgiu nos EUA o conceito para um novo campo de investigações, que passou a ser denominado bioética.

Fruto dos avanços tecnológicos na área da ciência médica que possibilitaram enormes progressos na preservação da vida e da saúde humanas, a bioética teve de se ocupar paulatinamente dos mais variados problemas: desde a acessibilidade aos avanços da medicina, nem sempre à disposição em quantidade suficiente para todos os que deles necessitavam, implicando a necessidade do estabelecimento de critérios éticos para nortear as escolhas e dos valores que deveriam orientá-los, até os casos advindos da possibilidade de manipulação de embriões e criação de organismos geneticamente modificados.

Conforme a definição que se celebrizou, a bioética pode ser caracterizada como o “estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, enquanto essa conduta é examinada à luz de valores e princípios morais”<sup>3</sup>.

Há de ressaltar-se, antes de tudo, que a pessoa humana é o valor fundamental e tema central para a bioética, sendo em nossa ordem jurídica também objeto de proteção constitucional, razão pela qual vemos juridicamente consagrado o *princípio da dignidade da pessoa humana* (Constituição Federal, art. 1º, III).

Por sua vez, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), estabelece em seu artigo V que “ninguém será submetido a tortura ou castigo cruel, desumano ou degradante”, princípio que foi literalmente reproduzido em nossa Constituição Federal (art. 5º, III).

Entretanto, apesar dos avanços na área da medicina e da tecnologia que deveriam garantir a saúde, a incolumidade e a vida de todos os seres humanos, ainda existem instituições que se encontram muito aquém de tais princípios, cujos pacientes são duplamente violados em seus direitos. Por um lado, sofrem o estigma e o preconceito social devido à sua condição de portadores de doença mental. Por outro, ao invés de receberem um tratamento digno e adequado como os demais doentes, ou são vítimas de terapias nada consentâneas com a dignidade humana ou são mantidos reclusos e até castigados, em clara violação aos seus direitos individuais.

Refiro-me, neste caso, aos manicômios e hospitais psiquiátricos.

Apesar da luta antimanicomial e da existência de vários setores da sociedade, incluindo psiquiatras e psicólogos, favoráveis ao fim do tratamento nada consentâneo com a dignidade da pessoa humana dado por manicômios, hospícios e hospitais psiquiátricos aos seus pacientes, interesses poderosos parecem estar por trás destas instituições, visando mantê-las funcionando a qualquer custo.

A organização não-governamental (ONG) *Manicômios Nunca Mais* denuncia constantemente o que chama de “horror dos hospitais psiquiátricos”, ressaltando que muitas vezes estes foram instrumentos dos quais se serviram os regimes de exceção “para prender, torturar e fazer desaparecer os que lutavam em defesa da liberdade e da justiça”. Esta mesma ONG denuncia ainda os escusos convênios pelos quais estas instituições recebem fortunas dos governos e indústrias farmacêuticas<sup>4</sup>.

Diante deste quadro, nada mais legítimo que suscitar a questão, elevando-a ao patamar de preocupações filosóficas dos estudiosos da bioética, para analisá-la à luz dos princípios desta disciplina, confrontados com a legislação vigente.

## 2 BREVE HISTÓRICO DA LOUCURA E DE SEU TRATAMENTO

Sabemos atualmente que os conceitos de normalidade e anormalidade foram e são, como tantos outros, conceitos históricos. Ações que em determinada época e local foram consideradas anormais, isto é, fora dos padrões, em outras foram consideradas perfeitamente normais e até estimuladas, o que pôde ser melhor observado a partir dos estudos de antropólogos em sociedades ágrafas não ocidentais

O costume esquimó de oferecer a esposa para dormir com um visitante, a poliandria, o canibalismo ritual, são exemplos que levam-nos a concluir que o que no Ocidente consideramos como um conjunto de fatores patológicos, em sociedades diferentes da nossa é, pelo contrário, considerado perfeitamente normal.<sup>5</sup>

Isto torna possível traçar uma história da loucura, demonstrando a maleabilidade deste conceito, sua real e profunda historicidade. Como assinala Roger Bastide, “o normal é o que está conforme a norma e o patológico é o desvio da norma”<sup>6</sup>. É importante observar que doentes mentais sempre existiram, mas a sociedade nem sempre os submeteu à necessidade de tratamento e correção de comportamento.

Foi, no entanto, a partir do racionalismo, com a valorização das luzes da razão, que ganhou corpo a concepção segundo a qual a loucura não era uma doença como as outras e, assim como a doença venérea, deveria ser tratada com o internamento. Isolados, os pecados contra a carne (doenças venéreas) e as faltas contra a razão (doenças mentais) poderiam receber o tratamento “adequado”, como aliás relata Michel Foucault (1926-1984).

Somente no final do século XVIII o médico francês Philippe Pinel (1745-1826) caracterizaria a loucura como doença mental<sup>7</sup>, procurando afastar crenças e superstições que dificultavam a sua abordagem clínica e enfatizando a necessidade de humanizar o tratamento dado aos doentes. Até então, os

doentes mentais viviam acorrentados e eram constantemente submetidos a práticas como os vômitos, as sangrias e os purgantes.

Seguindo as trilhas deixadas por Foucault, em sua célebre obra *História da Loucura na Idade Clássica*, podemos perceber ser muito

estranho que tenha sido justamente o racionalismo quem autorizou essa confusão entre o castigo e o remédio, esta quase-identidade entre o gesto que pune e o gesto que cura. Ele supõe um certo tratamento que, na articulação precisa entre a medicina e a moral, será ao mesmo tempo uma antecipação sobre os castigos eternos e um esforço na direção do restabelecimento da saúde. O que se procura no fundo é a artimanha da razão médica que faz o bem ao fazer o mal.

A concepção mecanicista de mundo, produto do racionalismo, trouxe consigo a crença na possibilidade de representação do homem como uma máquina, um mecanismo no qual seria possível ajustar determinadas peças, ainda que fosse com o uso da força, para que o corpo-máquina do homem voltasse a funcionar normalmente. É a visão mais cruel e até dantesca do homem.

A internação é uma criação institucional própria ao século XVII (...) O internamento seria, assim a eliminação espontânea dos “a-sociais”; a era clássica teria neutralizado, com segura eficácia – tanto mais segura quanto cega – aqueles que, não sem hesitação, nem perigo, distribuímos entre as prisões, casas de correção, hospitais psiquiátricos ou gabinetes de psicanalistas

Não é à toa que o louco, o anormal passa a ser visto ainda hoje pelo senso comum como alguém que “tem um parafuso a menos ou por apertar”. É a visão mecanicista predominante na ciência, invadindo as esperas da linguagem popular, penetrando o inconsciente coletivo e mergulhando suas raízes no conhecimento vulgar.

No Brasil, data de 1830 o primeiro documento reconhecendo a loucura como doença, assinado por José Martins da Cruz Jobim (1802-1878), um dos primeiros a lecionar medicina legal em nossa pátria. Somente em 1902, Juliano Moreira (1873-1933) reformaria de maneira radical o tratamento dado aos doentes mentais em nosso país, empenhando-se na aprovação da primeira lei de assistência aos doentes mentais (1903), regulamentada apenas em 1904.

Entretanto, apesar dos avanços históricos aqui e alhures, tratamentos degradantes da condição humana eram e são bastante conhecidos dos estudiosos do assunto. Tais métodos acham-se registrados nos anais da medicina psiquiátrica. Estão entre eles a lobotomia, que pode ser descrita do seguinte modo:

*Lobotomia*, em medicina, destruição ou extirpação dos lóbulos pré-frontais do córtex cerebral. Foi introduzida como uma técnica para controlar a conduta agressiva ou violenta. Com este procedimento, os pacientes transformam-se em indivíduos inertes e desprovidos de toda a iniciativa.<sup>10</sup>

Os avanços no tratamento científico dado às doenças mentais ocorrido no século XIX, advindos de sua explicação psicológica e não apenas fisiológica, sobretudo após o surgimento da psicanálise, com Sigmund Freud (1856-1939), não impediram que ainda hoje subsistam tratamentos que violam direitos fundamentais dos pacientes e, mesmo que estes não mais sejam submetidos a lobotomia, continuam sendo tratados de maneira desumana e degradante pelos donos de manicômios e hospitais psiquiátricos, os quais muitas vezes recebem vultosos repasses do poder público, sem falar no significativo estímulo da indústria de medicamentos, interessada em repassar as drogas mais novas produzidas pelo mercado de psicofármacos.

Porém, na década de sessenta do século passado, surgiu o importante movimento da antipsiquiatria, que propunha formas mais humanizadas de tratamento da doença mental, denunciando as causas muitas vezes familiares e sociais deste fenômeno:

Os defensores da antipsiquiatria, como Ronald D. Laing, se opõem às teorias que limitam a origem da psicose a causas somáticas. Eles acreditam que é necessário prestar mais atenção às influências nocivas para a sociedade e a família exercem sobre o doente. Laing afirmou em sua obra *Saúde mental, loucura e família* (1964) que as causas da esquizofrenia se encontram nas relações familiares deterioradas. Muitos representantes da antipsiquiatria se opõem, de modo geral, à existência dos hospitais psiquiátricos, já que, segundo eles, o doente mental deve ficar em contato com a sociedade. Esta teoria teve muita influência na Itália, país que, em 1978, decretou o fechamento de todas as clínicas psiquiátricas, apesar de algumas delas continuarem funcionando até hoje. De acordo com o modelo italiano, os doentes devem ser tratados por suas famílias ou em hospitais públicos. No entanto, segundo a maioria dos médicos e psiquiatras, esta situação, na prática, é prejudicial. Ainda que a antipsiquiatria tenha servido, em muitos casos, como fundamento eficaz para a psicopatologia, ela fracassou. Tanto as famílias dos doentes quanto os funcionários dos hospitais públicos reclamam do esforço exigido para cuidar de um doente mental. Apesar disso, na Itália, ainda se exige o fechamento das últimas clínicas psiquiátricas existentes.

### 3 CASOS PROBLEMÁTICOS

A psiquiatria muitas vezes foi utilizada como instrumento de controle social.

Todos conhecem o anedotário popular e como a figura do doente mental aparece em tais estórias, mas conhecem também casos de pessoas reais de renome nacional e até internacional, vivas e mortas, que foram em dado momento apontadas como loucas ou portadoras de distúrbios mentais, internadas, submetidas a tratamentos nada agradáveis e que acabaram por se destacar em suas respectivas áreas, produzindo ciência, filosofia, literatura, arte e cultura em geral.

João A. Frayze Pereira, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), em artigo sobre o tema ressalta:

Assim é que Foucault faz referência à “fulguração” de pensadores, poetas e artistas como Nietzsche, Artaud, Hölderlin, Nerval, Goya, Van Gogh que, de uma certa maneira, escaparam do “gigantesco aprisionamento moral” que engolia os homens e o mundo e entreviram uma experiência fundamental da loucura para além dos limites da sociedade<sup>12</sup>

O caso Paulo Coelho não é o único. Incompreendido pelos pais, que resolveram interná-lo por três vezes em um manicômio como louco, acabaria por tornar-se o escritor brasileiro mais traduzido e lido no mundo, recentemente eleito membro da Academia Brasileira de Letras. No livro *Veronika Decide Morrer* (1998), relata um pouco a sua experiência em forma de romance, tendo declarado em entrevista:

Todas as pessoas que ousam fugir dos padrões vigentes, das normas espirituais, sexuais, políticas, são sempre olhadas com certo temor pela sociedade, que tenta sempre reintegrá-las ao *status quo* e domesticá-las. Entre as grandes ousadias de hoje está o esforço, cada vez mais intenso, para integrar a busca espiritual com o desejo de realização pessoal. Há uma ligação, não muito clara, é verdade, entre as duas coisas. Esse espírito de insurreição contra os padrões vigentes é muito comum entre os jovens. Mas depois, quando eles envelhecem, passam a temer o desconhecido e aí, ou entram para a universidade, para instituições mais estabelecidas, buscando o alívio do saber competente, ou caem no extremo oposto e se apegam aos dogmas, às seitas, o que é igualmente uma falsa solução<sup>13</sup>.

Lendo a biografia de Lima Barreto (1881-1922), podemos perceber também que o escritor brasileiro

em 1914, foi internado pela primeira vez no Hospício Nacional, por alcoolismo, sendo aposentado através de decreto presidencial. Foi preterido nas promoções da Secretaria de Guerra por sua participação, como jurado, no julgamento dos acusados no episódio denominado «Primavera de Sangue» (1910), que condenou os militares envolvidos no assassinato de uma estudante. Em 1919, esteve pela segunda vez internado no hospício.

Candidatou-se duas vezes a membro da Academia Brasileira de Letras; na primeira vez, seu pedido não foi considerado; na segunda, não conseguiu ser eleito. Posteriormente recebeu menção honrosa desta Academia.

Como se não bastasse o problema do estigma social existente em relação às Pessoas Portadoras de Sofrimento Psíquico (PPSP), a internação representa uma dificuldade a mais na vida dessas pessoas que, percebendo ou não, acabam enfrentando sérios problemas de reinserção social pós-internamento.

Outros casos de internamento nas ditaduras militares no Brasil e no mundo sempre ocorreram, a fim de segregar os contrários ao regime.

Casos de interdição indevida com fins fraudulentos e pecuniários, de internamento para beneficiar-se de alegada inimputabilidade e casos de internamento apenas para fins previdenciários também são ainda, lamentavelmente, muito comuns em nossa sociedade, tendo já respeitáveis pesquisas constatando que

a grande maioria de indivíduos (de baixa renda) que procura o psiquiatra o faz para ficarem hospitalizados, assumindo a identidade de louco como condição para permanecerem em tratamento hospitalar (...) Moram em subúrbios da cidade, em barracos de taipa e chão batido e com apenas dois compartimentos, onde amontoa-se uma família inteira (...) O único patrimônio dessas pessoas é ser previdenciários e assim manipulam os mecanismos de concessão de licença do INAMPS como estratégia de sobrevivência (...) A hospitalização é a única saída que têm para conseguir a licença-saúde do INAMPS.

#### 4 OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E A LEGISLAÇÃO VIGENTE

Atualmente, encontra-se em vigor no Brasil a Lei nº 10.216, de 06/04/2001, que estipula normas acerca do procedimento exigido para a internação, que pode ocorrer de três maneiras (compulsória, voluntária, involuntária), dispondo ainda acerca dos direitos dos portadores de transtornos mentais e determinando que os familiares ou responsáveis pelo paciente sejam informados acerca de tais direitos:

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;

- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Há ainda nesta lei uma série de exigências para que ocorra a internação hospitalar, seja ela *voluntária*, *involuntária* ou *compulsória*, exigindo laudo médico circunstanciado em qualquer das hipóteses (art. 6º, Lei 10.216/01), ocorra ela com o consentimento do paciente (internação voluntária), sem o seu consentimento (internação involuntária) ou por determinação judicial (internação compulsória). Neste laudo, devem constar claramente os motivos da internação.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

A internação, porém, não deve ser um fim em si mesmo. O tratamento dado ao portador de transtorno mental caracterizado pela internação, pelo que se observa da legislação vigente, deve ser apenas um meio utilizado para que este possa obter a reinserção social.

Regida pelo princípio da assistência integral, a lei não admite a internação de pacientes em instituições que não possam fornecer os serviços necessários para garanti-la, mudando assim o conceito tradicional de atendimento ao portador de doença mental, que passa a gozar da proteção que a legislação infraconstitucional lhe concede para garantia de sua dignidade.

## 5 APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA À PSIQUIATRIA

Para a teoria principialista, seria possível resolver os conflitos morais suscitados pela bioética, recorrendo-se aos seguintes princípios: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Os autores da área costumam citar estes mesmos princípios, ressaltando que há sérias ressalvas quanto ao alcance e aplicação do princípio da autonomia em alguns casos, procurando diferenciar inicialmente autonomia e respeito à autonomia dos indivíduos:

As pessoas tradicionalmente consideradas dependentes e, muitas vezes, vulneráveis, como as crianças, os deficientes mentais, os idosos e mesmo os pacientes dentro de uma hierarquia rígida e de estruturas fechadas dos serviços de saúde, devem ter sua integridade e desejos protegidos, muito embora não sejam capazes de exercer plenamente a autonomia.<sup>16</sup>

Portanto, a relativa autonomia das pessoas portadoras de sofrimento psíquico não impossibilita que estas sejam submetidas a um tratamento mais humano, com modernas técnicas de recuperação que possibilitem o desenvolvimento pleno de suas potencialidades.

O fato é que a capacidade de agir livremente de certos grupos, ou mesmo de indivíduos vulneráveis, é proporcional ao respeito à autonomia das pessoas que as<sup>17</sup> “protegem”, sejam elas os cuidadores ou os profissionais de saúde.

No que concerne às pessoas portadoras de sofrimento psíquico, é preciso que os profissionais da área tenham também plena autonomia para utilizar-se de métodos alternativos de tratamento, que respeitem não apenas a relativa autonomia do paciente, mas também os demais princípios da bioética.

Há de se ressaltar aqui a prática de tratamento inovadora da alagoana Nise da Silveira<sup>18</sup> (1906-1999). Utilizando a expressão artística livre como instrumento de humanização no tratamento do doente mental, veio substituir todas as formas arcaicas e agressivas de tratamento, como internação, eletrochoque, insulino-terapia e lobotomia. Suas práticas terapêuticas caracterizavam-se pelo respeito à dignidade da pessoa humana e ganharam reconhecimento internacional, além de serem mais consentâneas com os princípios da bioética.

## 6 CONCLUSÕES

Como ressaltam as fontes pesquisadas para a elaboração deste trabalho:

O tratamento das doenças mentais vem se modificando nas últimas décadas. Os novos métodos e medicamentos permitiram que os pacientes, tradicionalmente internos num manicômio, sejam, hoje, tratados em clínicas sem a necessidade de serem internados. Tudo indica que a perturbação do comportamento dos pacientes deve-se<sup>19</sup> mais à sua reclusão num manicômio do que à própria doença.

Apesar da existência da Lei n. 10.216, de 06/04/2001, torna-se indispensável e necessária a criação de uma legislação específica que venha tutelar efetivamente e garantir os direitos fundamentais dos portadores de doenças mentais, a exemplo daquela que existe destinada a proteger outros grupos sociais vulneráveis (Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso etc).

Sem esta legislação e a existência de instrumentos de fiscalização social (conselhos) que ajudem a efetivá-la, continuaremos fingindo hipocritamente não conhecer a situação de sofrimento ampliado e exclusão a que se sujeitam os portadores de distúrbios mentais, muitos deles constituindo os mais discriminados entre os discriminados, os mais excluídos entre os excluídos, vítimas de uma sociedade que não sabe conviver com as diferenças, tolerar o que foge aos seus padrões e curar sem necessariamente castigar.

O respeito aos princípios da bioética (*autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça*) no tratamento dado às pessoas portadoras de sofrimento psíquico, independente da existência ou não de legislação que as proteja, poderia ser o indício de que a sociedade atingiu certa maturidade, aprendendo a relacionar-se com o diferente sem ter de estigmatizá-lo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTIDE, Roger. *Sociologia e Doença Mental*. Lisboa: Publicações Europa/América, 1965.

DINIZ, Débora. *O que é bioética*. São Paulo: Brasiliense, 2002.

Enciclopédia Microsoft® Encarta®. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Todos os direitos reservados.

FERREIRA, Simone Simões. Enlouquecer para Sobreviver: manipulação de uma identidade estigmatizada como estratégia de sobrevivência, *Revista de Psicologia*, 2(2), Universidade Federal do Ceará (UFC), 1984.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1991.

FRAYZE-PEREIRA, João A. O desvio do olhar: dos asilos aos museus de arte. *Psicol. USP*. [online]. 1999, v.10, n.2

PESSINI, Leo e BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas Atuais de Bioética*, 6ª ed. São Paulo: Loyola, 1995.

ROTTERDÃ, Erasmo de. *Elogio da Loucura*. trad. Aldo Della Nina. São Paulo: Brasil Editora S/A, s.d.

---

<sup>1</sup> ROTTERDÃ, Erasmo de. *Elogio da Loucura*. trad. Aldo Della Nina. São Paulo: Brasil Editora S/A, s.d., p. 17.

<sup>2</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1991, p. 23.

<sup>3</sup> REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics* apud PESSINI, Leo e BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas Atuais de Bioética*. 6. ed. São Paulo: Loyola, 1995.

<sup>4</sup> 18 de Maio: Dia Nacional da Luta Antimanicomial: diga não aos hospitais psiquiátricos, Coordenação Geral ONG *Manicômios Nunca Mais*, vários organizadores, Apoio: Sindicato dos Bancários do Ceará – CUT/CE, mimeo, s.d.

<sup>5</sup> FERREIRA, Simone Simões. Enlouquecer para Sobreviver: manipulação de uma identidade estigmatizada como estratégia de sobrevivência. *Revista de Psicologia*, 2(2), Universidade Federal do Ceará (UFC), 1984, p. 50

<sup>6</sup> BASTIDE, Roger. *Sociologia e Doença Mental*. Lisboa: Publicações Europa/América, 1965, p. 74.

<sup>7</sup> As obras mais significativas de Pinel, *Nosografia Filosófica e Tratado Médico-filosófico sobre a Alienação Mental* datam de 1798 e 1801, respectivamente e são consideradas verdadeiros marcos revolucionários nas concepções psiquiátricas

<sup>8</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1991, p. 87.

<sup>9</sup> *Id. Ibidem.*, p. 77-8.

<sup>10</sup> “Lobotomia,” *Enciclopédia® Microsoft® Encarta*. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Todos os direitos reservados.

<sup>11</sup> “Antipsiquiatria,” *Enciclopédia Microsoft® Encarta®*. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Todos os direitos reservados.

<sup>12</sup> FRAYZE-PEREIRA, João A. *O desvio do olhar: dos asilos aos museus de arte*. *Psicol. USP*. [online]. 1999, v.10, n.2 [citado 04 Julho 2004], p.47-58. Disponível na internet: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65641999000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641999000200004&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0103-6564.

<sup>13</sup> <http://www.paulocoelho.com.br/port/escpas.shtml>.

<sup>14</sup> [http://www.cervantesvirtual.com/porta/FBN/biografias/lima\\_barreto/index.shtml](http://www.cervantesvirtual.com/porta/FBN/biografias/lima_barreto/index.shtml)

<sup>15</sup> FERREIRA, Simone Simões. Enlouquecer para Sobreviver: manipulação de uma identidade estigmatizada como estratégia de sobrevivência. *Revista de Psicologia*, 2(2), Universidade Federal do Ceará (UFC), 1984, p. 45-46.

<sup>16</sup> DINIZ, Débora. *O que é bioética*. São Paulo: Brasiliense, 2002, p. 29.

<sup>17</sup> *Id. Ibidem.*, p. 30.

<sup>18</sup> Para Nise da Silveira, que inovou no tratamento dado aos doentes mentais no Brasil, “é melhor ser um lobo magro, mas solto, que um cachorro gordo na coleira”. Esta profissional, valeu-se das artes (pintura, desenho e modelagem) para humanizar o tratamento dado aos pacientes portadores de sofrimento psíquico

<sup>19</sup> “Saúde mental,” *Enciclopédia® Microsoft® Encarta*. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Todos os direitos reservados.

## **ABSTRACT**

Brief history of insanity and related treatments. Special institutions and mental facilities. Principle of human dignity and rights of people with mental illnesses. Analysis of the situation presented according to Brazilian law and bioethics principles. Discussion on the possibilities of using bioethics principles in psychiatry. Need of specific legal instruments for protecting people with mental derangements and, above all, of effective control of law enforcement by the so-called social councils and the prosecutors in order to assure effectiveness.

## **KEYWORDS**

People with mental illnesses. Rights. History of insanity. Special Institutions and Mental Facilities. Principles of Bioethics and of Law. Psychiatry and Anti-psychiatry. Legislation. Efficacy.