

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM DIREITO

ARTHUR COSTA BORGES OLIVEIRA

OS ESTIGMATIZADOS: os reclusos sociais do manicômio Aerolino de Abreu e a
reformasanitarista

TERESINA
2023

ARTHUR COSTA BORGES OLIVEIRA

OS ESTIGMATIZADOS: os reclusos sociais do manicômio Aerolino de Abreu e a
Reformasaneitarista

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharelado
em Direito.

Orientadora: Professora Doutora Diná Ferraz

TERESINA

2023

FICHA DE CATALOGRAFIA

O48c

Oliveira, Arthur Costa Borges.

O estigmatizados: os reclusos sociais do manicômio Areolino de Abreu e a reforma sanitária / Arthur Costa Borges Oliveira. – Teresina: Uninovafapi, 2023.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Diná da Rocha Loures Ferraz. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2023.

27 p.; 23cm

Monografia (Graduação em Direito) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2023.

1. Manicômios. 2. Loucura. 3. Reforma sanitária. 4. Hospital D. Pedro II. 5. Teresina. 6. Hospital Areolino de Abreu. I. Título. II. Ferraz, Diná da Rocha Loures.

CDD 362.204

Catálogo na publicação
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ARTHUR COSTA BORGES OLIVEIRA

**OS ESTIGMATIZADOS: os reclusos sociais do manicômio Aerolino de Abreu e a
Reforma sanitarista**

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharelado
em Direito.

Data de aprovação __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. ^a titular: Diná Ferras

Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(Orientador)

Prof. ^a titular:

Centro Universitário – UNINOVAFAPI
(1º Examinador)

Prof. ^a titular:

Centro Universitário – UNINOVAFAPI
(2º Examinador)

AGRADECIMENTOS

Dedico o desenvolvimento deste trabalho às pessoas mais importantes da minha vida, minha família. Agradeço ao meu pai, Eduardo Borges e minha mãe, Maria José, por todo o apoio que tive ao decorrer do curso e da minha trajetória acadêmica. Agradeço as minhas queridas irmãs Catarina, Esther e Helena por sempre estarem comigo e ao meu filho, João André, que sempre me inspira. Agradeço também aos meus professores, tanto do curso de história quanto de direito, por terem contribuído para minha formação acadêmica, bem como na forma como vejo o mundo nos dias de hoje.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo lançar luz sobre a relação entre a historiografia das doenças mentais e o processo de reclusão ocorrido dentro dos manicômios, por meio de um discurso normalizador e modernista provido de um higienizo, por meio de uma visão jurídica, a partir da análise da reforma sanitária no Brasil, ocorrida a partir da década de 70. Tomando como objeto de estudo a análise o asilo dos alienados, futuro hospital Areolino de Abreu, situados em Teresina. Ao realizar a análise desta instituição, é possível constatar a forma como o processo de reclusão social ocorreu no Brasil e as constâncias desta função social desses espaços de esquecimento. Para realizar esta pesquisa o presente trabalho se utilizara como base para sua análise a obra “História da loucura” do autor Michel Foucault em conjunto com projeto de lei 3657/1989. O recorte temporal escolhido para a efetuação desta pesquisa, irá transitar entre os séculos XIX ao XX.

Palavras-chave: Manicômios; Loucura; Reforma sanitária; Hospital D. Pedro II; Teresina e Hospital Areolino de Abreu.

ABSTRACT

The present work aims to shed light on the relationship between the historiography of mental illnesses and the process of incarceration that occurred within asylums, through a normalizing and modernist discourse provided with a hygienic approach, through a legal vision, based on analyzes the health reform in Brazil, which took place from the 1970s onwards. Taking as the object of state analysis the asylum for the alienated, future Areolino de Abreu hospital, located in Teresina. By analyzing this institution, it is possible to see how the process of social reclusion occurred in Brazil and the constancy of this social function of these spaces of oblivion. To carry out this research, this work will be used as the basis for its analysis of the work “History of madness” by the author Michel Foucault in conjunction with bill 3657/1989. The time frame chosen to carry out this research will range from the 19th to the 20th centuries.

Keywords: Asylums; Crazyiness; Health reform; D. Pedro II Hospital; Teresina and Areolino de Abreu Hospital.

1 INTRODUÇÃO

O Hospital D. Pedro II, como a primeira instituição manicomial do país, fundada no ano de 1852 na cidade do Rio de Janeiro, foi um importante marco no que diz respeito às políticas relacionadas às questões sanitárias e higienistas no que tange a forma de se lidar com os ditos loucos ou alienados, que vagavam pelas ruas da capital carioca, seguindo o modelo de modernização europeu. Assim, esta instituição estabeleceu certos padrões de exclusões sociais que serão adotados pelas demais instituições psiquiátricas que irão se espalhar pelos demais estados. Desta forma, torna-se necessário entender a formação da referida instituição como o berço do processo de segregação e higienista no Brasil.

Desta forma, na capital piauiense, Teresina, pode-se observar que a fundação do Asilo dos Alienados, futuro hospital Aurelino de Abreu, foi fortemente inspirada nos conceitos de modernização dos centros urbanos e embelezamento. Pois, Teresina ainda era vista como uma cidade com características provinciais, com a presença de casas de palha no centro da cidade, prostíbulos, abatedouros e a presença de loucos nas ruas, não condizentes com o ideal de modernidade. A partir desta ideia, viu-se a necessidade da criação de um espaço destinado à retirada destes “insanos violentos” das ruas. Desta forma, o presente trabalho pretende realizar uma análise das instituições manicomiais no Brasil, tomando como objetos de estudo o Hospital Areolino de Abreu, antigo Asilo dos Alienados, tomando como recorte temporal a virada do século XIX para o XX.

A hipótese levantada pelo presente trabalho se baseia na ideia que o discurso proferido pelos higienistas e médicos a respeito dos loucos, visava não o tratamento e cuidado para como esse grupo, mas sim, que existia um interesse político e econômico por parte das autoridades em manter esses estigmatizados sobre o manto dos distúrbios mentais para atingir um estado de eugenia social, pois esses eram vistos como sujeitos que perturbavam a ordem e, portanto, indignos deste convívio e que, portanto, deveria estar sujeito a condições de tratamento e de cura destas instituições.

Para alcançar o objetivo deste artigo, será realizada uma análise do surgimento das instituições manicomiais em conjunto com a forma que o discurso sobre o louco foi construído historicamente como sujeitos passivos de tratamento e de cura, tomando como ponte inicial de análise a obra “História da Loucura” de Michel Foucault (2014), além da análise de outros autores importantes desta temática. Em seguida, foi realizada uma verificação das três

instituições estudadas de forma individual, visando compreender como estes espaços se tornaram uma ferramenta excludente.

O artigo divide-se em quatro capítulos, sendo o primeiro um panorama da história do desenvolvimento dos manicômios na Europa e no Brasil. O segundo capítulo, se propõe verificar o processo de construção e desenvolvimento do Hospital D. Pedro II. Já no capítulo três, é destacado o surgimento do hospital Aurelino de Abreu em Teresina. E, finalmente, o capítulo quatro enfatiza a reforma sanitária, ocorrida em 1970, bem como, as demais mudanças legais no tocante a esta temática.

Portanto, o objetivo da pesquisa é entender como as instituições manicomiais foram estabelecidas como espaços destinados a isolar os loucos da sociedade. Além disso, busca-se compreender como a narrativa sobre a loucura foi construída. Isso permite entender como a narrativa modernista, em conjunto com os conhecimentos higienista e médico, contribuiu para a criação desses espaços.

2 HISTÓRIA DOS MANICÔMIOS

Em “História da Loucura”, Michel Foucault (2014) inicia sua discussão não abordando diretamente a loucura, mas sim a lepra. Ele escolhe esse ponto de partida porque, durante a Idade Média, a lepra era vista como o principal temor social. Na concepção pontada pelo autor, poucas doenças causaram tanto medo e repulsa quando a lepra, desta forma, o próprio termo “leproso” acabou por se tornar um sinônimo de rejeição social.

É importante frisar que essa mesma discussão apontada por Foucault (2014) sobre as “grandes internações” também é abordada por Jacques Le Goff ² (2005), em seu livro, “A história nova”, quando o mesmo irá discutir sobre os marginalizados, afirmando que o hospital não curava, mas sim era um local que isolava e segregava, onde essa população marginalizada era colocada, nesses hospitais, para que assim pode-se manter a dita “paz social”.

[...] Essa reclusão não tem por objeto apenas garantir a paz social. Ela também quer, pelo trabalho forçado, reformar moralmente os poderes. Sobretudo, o espaço fechado do internamento delimita o campo diversificado do desatino e da inutilidade social:

¹ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 10 ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.

² LE GOFF, Jacques. **A História nova**. 5 ed. São Paulo: imfe, 2005.

no Hôpital Général encontram-se os indigentes, os mendigos, os estropiados e os loucos. [...] (LE GOFF, 2005, p. 375)

Essa reforma ou reestruturação da sociedade aparentava ser apenas uma reforma no quesito administrativo da sociedade, apenas colocar aqueles que eram considerados pelo rei e pela sociedade como indivíduos que eram considerados como um atraso para sociedade, e colocá-los longe das ruas, dando assim alívio a esses indivíduos e evitando que ficassem ociosos nas ruas.

[...] De saída, um fato é evidente: o Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa. (FOUCAULT, 2014, p. 50)

A autora Maria Clélia Lustosa Costa³ (2014), em sua obra “O discurso higienista e a ordem urbana”, irá debater a respeito dos processos higienistas e medicalização nos núcleos urbanos e a forma como esses discursos irão transformar as cidades, tanto em seus espaços, realizando a migração da população do centro da cidade para regiões periféricas, a construção de espaços de doentes, o alargamento de ruas, etc., quanto em suas normas de conduto social. [...] Depois do século XIX, nenhuma intervenção urbana na sociedade ocidental foi feita sem levar em conta as doutrinas higienistas. ” (COSTA, 2014, p. 23)

A autora, em seu texto, apresenta a teoria infeccionista ou teoria dos miasmas, sendo esta a principal teoria do século XIX, que consistia em um combate ao miasma⁴, por meio de uma reforma e limpeza urbana, no entanto, esta limpeza consistia não apenas em retirar os dejetos, mas também em retirar os vadios e desocupados que ocupavam as ruas das cidades.

No livro, “O que é loucura”, de João Frayze-Pereira ⁵(1982), ele irá discutir que existem dois tipos de loucura, uma loucura boa e uma loucura má. Para ele, o louco mau, é aquele que é uma falha na forma pessoal, que o louco é perigoso, não só para si mesmo, mas também para aqueles que o cercam. “[...] De outro lado (e esta é a tendência mais forte), temos a loucura descrita como uma falha da forma pessoal, consciente, normal, equilibrada e sadia de ser, um desvio do grupo social: o louco é perigoso para os outros, senão para si mesmo. [...]” (FRAYZE, 1982, p. 11).

³ COSTA, Maria Clélia Lustosa Costa. **O discurso higienista e a ordem urbana**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2014.

⁴ Miasma – ar contaminado pela decomposição de matérias orgânicas, seja vegetal, animais ou humanas, assim era necessário construir espaços que fizessem o ar circular afim de evitar o miasma.

⁵ FRAYZE. João. **O que é loucura**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

O louco bom é aquele que detém a razão, alguém taxado de louco apenas por criticar a ordem vigente, visto em vários exemplos desses ditos loucos ao longo da história, como Galileu, taxado de louco por ir contra as ideias da igreja sobre o nosso universo. “[...] Por um lado, temos a loucura concebida e particularizada como uma experiência corajosa de desvelamento do real, de desmontagem e recusa do mundo instituído: a loucura é saber. [...]” (FRAYZER, 1982, p. 10).

Quando Foucault (2014) discute sobre a “grande internação”, apresenta uma concepção bem parecida sobre essa dualidade da loucura, apresentado por João Frayze (1982), onde havia um louco bom e um louco mal. O louco bom era aquele que aceitava a condição de exclusão e de marginalidade que estava inserido, que se interpretava esse ato de segregação como um ato de assistência, um reconforto para essa população que vivia nas ruas. Já os maus loucos eram aqueles que não aceitavam a condição que se encontravam e não viam esse ato como um auxílio ou como um conforto, mas sim como um ato de violência e de exclusão para com eles. “[...] Os bons pobres fazem dela um gesto de assistência, e obra de reconforto; os maus – pela única razão de serem maus – transformaram em um empreendimento de repressão[...]”. (FOUCAULT, 2014, p. 61)

Na Idade Clássica, surge uma nova interpretação do que é a loucura, o louco é um aleijado da sociedade, alguém que não tem mais conhecimento sobre si, ou seja, o louco é tratado como um animal selvagem, um ser que deve ser retirado do convívio social, sendo assim, isolado nas chamadas casas de internação. Vale ressaltar que durante a Idade Clássica, ainda não havia uma categoria psiquiátrica que estudasse as doenças mentais, ou seja, os loucos eram simplesmente considerados doentes pelo discurso médico da época. Segundo o autor Roberto Machado⁶(2005), em seu livro “Foucault, a filosofia e a literatura”, faz uma análise sobre a loucura, a partir da visão do autor, tomando como base duas de suas obras, *História da Loucura* e *O nascimento da clínica*, afirma que:

[...] primeiro, que em um período recente da história ocidental, que se estende até a Revolução Francesa, ainda não existe a categoria psiquiátrica de doenças mentais; segundo, que antes de se tornarem doenças mentais – com Pinel, Esquirol e os psiquiatras do final do século XVIII e início do XX –, a loucura era simplesmente doença, e como

⁶ MARCHADO, Roberto. **Foucault, a filosofia e a literatura**, 3 ed. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2005.

doença estava integrada, como as outras doenças, no tipo específico de racionalidade médica próprio de época clássica. [...] (MACHADO, 2000, p. 15)

Somente no início de século XIX, o olhar sobre a loucura irá mudar novamente, sendo colocada no patamar de doença mental, são considerados objetos de estudos e de análise, ou seja, indivíduos que são passivos de tratamento e de uma cura. Nesse contexto de procurar um tratamento e uma cura para as doenças mentais, tais indivíduos eram submetidos aos mais diversos tipos de tratamentos, como terapia de choque, lobotomia, hidroterapia, etc.

[...] Na época moderna, enquanto a punição dos criminosos é pública (porque deve ser exemplar, servindo também de espetáculo político em que o poder faz exibição da sua força), o louco, testemunha de uma desumanidade tornada insustentável e desprovido de qualquer valor exemplar, deve ser escondido. Com isso, ele já não é reconhecido como sujeito, mas reduzido ao estado de objeto, oferecendo ao exercício de um poder, ainda que médico. [...] (LE GOFF, 2005, p.378)

Eles ainda serão mantidos presos dentro desses leprosários, que agora irão ser chamados de manicômios ou hospícios, mas suas condições melhoraram dentro desses hospitais, pois eles se tornaram pacientes em vez de meros objetos de estudos. No entanto, sua condição de marginalizado não mudou, o louco ainda era visto como alguém que não detém senso crítico, um aleijado social, o qual suas palavras não devem ser levadas a sério. Como afirma o autor João Frayze-Pereira (1982) na citação abaixo: “[...], pois um louco é também um homem a quem a sociedade não quis ouvir e a quem quis impedir a expressão de insuportáveis verdades”. (FRAYZER, 1982, p. 11)

Um exemplo, bem nítido desta sociedade que não quis ouvir o discurso do louco é de que a denominação de loucura se tornou um sinônimo de descredito e deslegitimada, dessa forma, o discurso produzido por uma pessoa tachada de louca não deve ser levada em consideração, pois o louco não é detentor da verdade. Portanto, é possível observar que o conceito da loucura nunca esteve estável, ele se modificou e se transformou ao longo dos séculos, desde um ser crítico, que é detentor da razão e da verdade, até se transformar nessa párea da sociedade que vemos hoje, de um ser que não é capaz de controlar seus próprios atos e, portanto, deve ser retirado da sociedade, assim os cemitérios sociais denominados de manicômio se apresentam como um instrumento que atende a esta necessidade de exclusão.

2.1 OS MANICÔMIOS NO BRASIL HOSPITAL D. PEDRO II

Com a chegada da família real portuguesa no Brasil, no ano de 1808, que fugia das tropas Napoleônicas, por não aderirem ao bloqueio continental, a corte portuguesa se deparou com uma realidade urbana completamente diferente da que estava acostumada em terras lusitanas. Ao desembarcar na cidade do Rio de Janeiro, se deparou com uma cidade provincial, que não estava estruturada para receber a corte, casas pequenas, ruas de terra batida e sem teatros, palácios ou bibliotecas, aos quais estavam acostumados a frequentar. Da noite para o dia, a cidade provincial da colônia se viu recebendo em seus portos cerca de 15 mil pessoas, quase um terço da população local (BENCHIMOL, 2018).⁷

Assim, com o intuito de se aproximar das cidades europeias e de seus padrões de vida, deu-se início a um longo processo de modernização da recém-nomeada capital, Rio de Janeiro, onde ocorreram a demolição de estruturas para dar espaços ao novo, que visavam embelezar a cidade por meio da construção de praças, teatros, bibliotecas, reorganização urbana, bem como a retirada dos vadios dos núcleos urbanos. Assim, uma das principais mudanças ocorridas nesse período nas questões urbanísticas estão os fatores sanitários e da saúde pública.

Nesse sentido, durante o século XIX, os políticos e os governantes cariocas entendiam que as questões relacionadas a um ideal de saúde pública, civilidade e de moralidade somente poderiam ser obtidos por meio da solução dos problemas higienistas, de uma limpeza completano cenário urbano. Bem como a acessão do discurso médico e higienista na cidade, que eram vistos como os detentores de um saber científico e técnico, e, portanto, seriam detentores de uma legitimidade, assim, saberiam o melhor caminho a ser seguido (SAMPAIO, 2005)⁸.

É importante ressaltar que esses higienistas não eram apenas médicos, mas também eram urbanistas, sanitários, boticários, entre outros cargos. Assim, esses higienistas que estavam presentes na cidade detinham poder de modificar as estruturas existente, no que diz respeito às estruturas das cidades, como a construção de ruas mais largas, para melhor circulação do ar, para evitar o acúmulo de miasma, quanto a modificação dos fatores culturas e sociais desta população no que diz respeito às formas do convívio. Com base nesse pensamento, a autora

⁷ BENCHIMOL, Jaime. Reforma urbana e Revolta da Vacina no Rio de Janeiro. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano: o tempo do liberalismo excludente- da Proclamação da República à Revolução de 1930**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

⁸ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**. 3 ed. Rio de Janeiro, editora Unicamp, 2005.

Maria Clélia Lustosa Costa (2014) aponta que: “[...] depois do século XIX, nenhuma cidade ocidental foi construída sem levar em conta as doutrinas higienistas.” (COSTA, 2014, p. 24)

No Brasil, as instituições psiquiátricas, denominadas de manicomiais, tiveram a sua origem na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1852, com a construção do Hospício D. Pedro II (FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014)⁹. Sua fundação foi considerada como um importante marco e vitória da modernidade e da ciência. Segundo o decreto n.º 1.077, instituído em quatro de dezembro de 1852, assinado pelo Imperador Dom Pedro II: “destinado privativamente para asilo, tratamento e curativo dos alienados de ambos os sexos de todo o Império, sem distinção de condição, naturalidade e religião” (BRASIL, 1852, 1.077, 4 de dezembro)¹⁰.

A partir de sua formação, em conjunto com a ascensão do discurso médico psiquiátrico e higienista como saber científico, essas instituições buscaram acolher os sujeitos com as mais diversas deficiências psiquiátricas e neurológicas para um tratamento médico especializado. A partir das conspeções apontadas pelo autor Danilo Correia Ribeiro¹¹(2012), em sua tese “O hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do império: desvendando novos significados” é importante destacar que:

Quando o hospício foi fundado, a psiquiatria não era uma especialidade médica estabelecida no Brasil e a instituição foi administrada, nos seus primeiros anos, por médicos generalistas, estando vinculada, basicamente, às cadeiras de medicina legal e de higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sob a égide da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro [...]. (RIBEIRO, 2012,p. 11)

Segundo os autores, Figueiredo, Delevati e Tavares (2014), no texto “Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil”, a defesa da existência desses espaços de marginalização, agora nomeados oficialmente de manicômios, era predominante em todo o cenário europeu, sendo considerada como a modalidade terapêutica de

⁹ FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. **Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil**. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNITALAGOAS, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014.

¹⁰ Decreto 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Aprova e Manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo.

¹¹ RIBEIRO, Daniele Corrêa. **O Hospício De Pedro II E Seus Internos No Ocaso Do Império:desvendando novos significados**. 2012. 125 p. Tese — Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, rio de janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/19752/108.pdf?sequence=2&isAllowed=>>> . Acessado em: 18 de jul 2023.

maior eficiência no tratamento dos enfermos. Sendo assim, é possível observar que essas instituições não só ocupavam um papel central no tratamento, mas também eram vistas como a única alternativa eficaz para lidar com os ditos “loucos”, visto que esses eram propensões a explosões e imprevisíveis, o que representava um perigo ao convívio em sociedade.

Dessa forma, o Hospital D. Pedro II atendia à necessidade que existia na sociedade carioca do período, pois servia como uma forma de aliviar as preocupações sociais a respeito dos alienados da cidade. Esta instituição, recém-fundada, rapidamente ganhou respaldo social por estar ligada a duas instituições de maior representatividade durante o período do Brasil Imperial, à Coroa, pois sua própria fundação está relacionada com o decreto do imperador, e à Santa Casa de Misericórdia, que assumia um papel de manter a sociedade saudável e livre de suas enfermidades, sendo assim um ponto de conversão de interesses e de poderes (RIBEIRO, 2012).

Desse modo, a partir da virada do século XVIII para o XIX, com o advento das ideias da corrente de pensamento do Positivismo, o discurso médico a respeito dos sujeitos que sofriam de distúrbios psicológicos toma uma posição de destaque no que diz respeito à análise e ao tratamento desses indivíduos. A loucura não mais seria um subproduto de uma “alma perdida”, ou consequência de uma possessão demoníaca, mas sim, vista como uma doença passível de observação dos métodos científicos, de análise e cura; logo, a sua intervenção passaria a ser unicamente pelo saber médico (ENGLE, 2001)¹². Vale ressaltar que esse discurso da ciência médica psiquiátrica transforma os “loucos”, agora denominados formalmente como pacientes, em meros números em uma prancheta, em vez de sujeitos individualizados, proferindo, assim, uma sentença nos aspectos jurídicos, sociais e civis.

A partir do século XIX, é o discurso médico que detém a verdade sobre a loucura, inaugurando o trabalho especialmente no cuidado com o que passou a ser denominado “doença mental”. O louco, como doente mental, necessitava de tratamento. O tratamento moral, tal qual preconizado por Pinel, tinha dois princípios básicos: o da disciplina e o do isolamento, o que exigia uma organização espacial específica, assim como pessoas que cumprissem o papel de vigilância [...]. (RAMMINGER, 2005, p. 38)

É importante ressaltar que esse discurso médico que atua sobre os corpos detém com uma de suas características a deslegitimação de outras áreas do saber ou mesmo de conhecimentos

¹² ENGEL, Magali Gouveia. **Os Delírios da Razão: Médicos, loucos e hospício** (Rio de Janeiro, 1830 – 19300). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

populares, como era o caso dos sangradores, das parteiras e dos boticários (Pimenta, 2018)¹³, a ironia no curso destas práticas de descredenciamento desses saberes e que, ao mesmo tempo que esse discurso queria afastar estas práticas do conhecimento técnico científico, esses médicos se apropriavam desses conhecimentos, assim, o monopólio das artes relacionadas à cura ficariam em posse dos médicos. É possível observar que o discurso médico vai sendo inserido nos diversos campos sociais, tomando para si um protagonismo como a única solução para o tratamento das enfermidades, sendo assim, suas palavras conteriam a verdade a respeito dos tratamentos.

O discurso, segundo os apontamentos de Michel Foucault¹⁴ (2009), em sua obra “A arqueologia do saber”, assim como a escavação de um fóssil, contém camadas que devem ser retiradas para a melhor compreensão do conceito analisado. Segundo os apontamentos feitos pelo filósofo francês, em que ele realiza uma análise sobre a forma como o discurso é construído, para que se possa realizar uma análise do discurso, é necessário averiguar de que maneira esse conceito se desenvolveu no decorrer dos anos, realizando, desse modo, a análise das camadas discursivas construídas.

Iniciada sua discussão sobre a análise de discurso, tomando como exemplo os discursos produzidos sobre os loucos, o autor mostra que a declaração efetuada pelo centro, lugar de produção do discurso – no caso exposto por Foucault (2009), a fala médica –, tem como intuito criar uma unidade para o discurso com a finalidade de legitimá-lo.

[...] A unidade dos discursos sobre a loucura não estaria fundada na existência do objeto “loucura”, ou na constituição de um único horizonte de objetividade; seria esse o jogo das regras que tornam possível, durante um período dado, o aparecimento dos objetos: objetos recortados por medidas de discriminação e de repressão, objetos que se diferenciam na prática cotidiana, na jurisprudência, na casuística religiosa, no diagnóstico dos médicos, objetos que se manifestam em descrições patológicas, objetos que são limitados por códigos ou receitas de medicação, de tratamento, de cuidados [...]. (FOUCAULT, 2009, p. 37)

Um fator importante que deve ser entendido é que todo o discurso é vivo e, portanto, fluido, podendo ser observado em vários meios, seja de forma textual ou imagética, não se tratando de um conceito que está apenas presente no campo do imaginário, não somente no campo da Filosofia ou nas questões do macro, mas é, sim, algo que pode ser visto de forma

¹³ PIMENTA, Tânia Salgado. **Curandeiro, parteira e sangrador**: ofícios de cura no início do oitocentos na Corte Imperial. *Khronos, Revista de História da Ciência*, n. 6, p. 59- 64, 2018.

¹⁴ FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: COPYIGHT, 2009.

corriqueira dentro do cotidiano de todos os sujeitos, de forma que não se encontra fixado ou enraizado.

3 TERESINA GANHA UMA CASA DE ORATES: O NASCIMENTO DO HOSPITAL AURELINO DE ABREU.

Se fosse possível descrever com apenas uma única palavra os cem anos que constituíram o “Breve Século XX”, termo cunhado por Eric Hobsbawm ¹⁵(1995) em seu livro “A era dos extremos”, a palavra que melhor cabe seria: descoberta. O século XX foi o século das descobertas e das inversões modernas, como a invenção do avião, do carro e das grandes máquinas. Paralelamente, pode ser constatado, dentro do universo acadêmico, o nascimento das novas disciplinas que tinham o intuito de entender o mundo e o universo, como a física, astrologia, a cosmologia, a antropologia, dentre outras disciplinas. Com o advento desses novos estudos, as universidades da época se dedicaram a compreender os diversos fenômenos, despertando o mais alto grau do ego humano, o que fez do saber científico um importante instrumento de poder e de legitimação de discurso.

Durante o final do século XIX e início do século XX, a cidade de Teresina, como a segunda capital do Piauí, fundada em 1852, substituindo a cidade de Oeiras, passou por um processo de transformação dos cenários urbanos, pois, nesse período, Teresina ainda detinha um caráter provincial, sem pavimentação, infraestrutura sanitária, sem água tratada e eletricidade, com grande parte de suas habitações feitas de palha. Uma cidade pequena não apenas em seu espaço urbanístico, mas também na mentalidade de seus habitantes, assim, tal cenário era considerado incompatível com a ideia de uma capital.

Tal pensamento a respeito do caráter colonial de Teresina pode ser observada nas palavras do professor Francisco Alcides do Nascimento¹⁶ (2015), em seu livro “A Cidade sob o Fogo: modernização e violência política em Teresina (1937 – 1945)”, publicado em 2002, onde o autor irá analisar o processo de modernização da capital do Piauí que se desenvolve de forma violenta e impositiva, assim o professor afirma que:

¹⁵ HOBBSBAWM, Eric. **A era dos extremos**: o breve século XX 1914 – 1991. 2 ed. São Paulo. Companhia das Letras. 1995.

¹⁶ ALCIDES DO NASCIMENTO, Francisco. **A Cidade sob o Fogo**: modernização e violência política em Teresina (1937 – 1945). 2. ed. Teresina: Edufpi, 2015.

A cidade, até o início da primeira década do século XX, tinha aquele aspecto bem característico das cidades coloniais. “Ralmente habitada”, ruas estreitas, a sujeira e a presença de animais eram comuns. A maioria da população ocupava construções “acanhadas” e “miseráveis” [...] Não apresentava nenhum sinal urbano que a definisse como uma cidade moderna [...]. (NACIMENTO, 2015, p. 127)

Após trinta anos da fundação de Teresina, a cidade projetada para ser um centro de civilidade e de modernização, ainda era um sonho distante, assim, para atingir tal objetivo era necessária uma mudança nos cenários urbanos como também no comportamento que fossem condizentes com a ideia dos ditos “tempos modernos”, tal como ocorrido na Europa, que era vista como um modelo a ser seguido (SANTANA, 2017)¹⁷. Nesse sentido, o professor Francisco Alcides do Nascimento (2015) este pensamento a cidade planejada de Teresina, ao apontar que: A cidade foi construída com a finalidade de ser capital da “Província do Piauí”; portanto, marcada para uma vocação urbana. [...] (NACIMENTO, 2015, p. 128). Assim, as questões relacionadas à saúde pública, bem como as questões sanitárias, era vista como um dos tópicos principais a serem abordados nesse projeto de modernização da cidade. É importante destacar que, segundo os autores, Carlos Gabriel Nobre da Silveira, Dafne Dias Lages Monteiro e Sofia Laurentino Barbosa Pereira¹⁸ (2022), em seu artigo publicado no Simpósio Internacional Sobre Estudos, Sociabilidade e Políticas Públicas, irão constatar que:

[...] Assim, desde a segunda metade do século XIX até a metade do século XX, a trajetória da saúde é pautada na perspectiva higienista. Somente após a Segunda Grande Guerra, que surgem os primeiros desdobramentos que influenciaram o Movimento da Reforma Psiquiátrica [...]. (SILVEIRA; MONTEIRO; PEREIRA, 2022, p. 597)

No Piauí, durante as primeiras décadas do século XX, a construção do Canto de Marte, também conhecido como Asilo dos Alienados, em 1907, no centro de Teresina, que posteriormente seria rebatizado como Hospital Areolino de Abreu, em homenagem ao vice-governador em 1961, não somente foi um grande marco no que diz respeito aos tratamentos psicológicos no estado, como também passava por uma reorganização do cenário urbano teresinense.

¹⁷ SANTANA, Márcia Castelo Branco. **Asilo De Alienados De Teresina: História Da Assistência E Da Institucionalização Dos Loucos [As] No Piauí (1880 A 1920)**. Dissertação (mestrado em história do Brasil) Universidade federal do Piauí, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27551/1/DOUTORADO%20M%c3%a1rcia%20Castelo%20Branco%20Santana.pdf>>. Acessado em: 17 de maio de 2023.

¹⁸ SILVEIRA, Carla Gabriela Nobre Da; MONTEIRO, Dafne Dias Lages; PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. **A Trajetória Histórica Do Serviço Social Na Saúde Mental No Piauí**. SINESPP - simpósio internacional sobre Estudos, sociabilidade e políticas públicas. 4. 2022. Teresina. Anais... Teresina: UFPI, 2022 p. 595 – 606.

Segundo o pensamento da autora, Márcia Castelo Branco Santana (2017), em sua tese, “Asilo de alienados de Teresina: história da assistência e da institucionalização dos loucos[as] no Piauí (1880 a 1920)”, o intuito desse isolamento para os que eram estigmatizados sobre o manto da loucura, era visto como uma garantia de ordem e de segurança pública, pois, nas palavras da autora, esses loucos que deveriam estar: “[...] presos nas celas eram considerados apenas sujeitos que precisavam ter seus acessos de fúria controlados, pois não podiam prejudicar os cidadãos [...]”. (SANTANA, 2017, P. 61). Dessa maneira, viu-se a necessidade da criação de uma instituição para retirar os alienados da cidade, que antes se encontravam espalhados pelas ruas, nas Santas Casas de Misericórdia ou nas cadeias, pois estas eram as únicas instituições de cunho disciplinar que poderiam contar esses sujeitos (SANTANA, 2017). Nesse sentido, a construção do Asilo dos Alienados, toma para si responsabilidade de cuidar do tratamento desses enfermos, que antes eram de responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia, no entanto, essa instituição carecia de fundos para se manter em funcionamento, uma vez que era mantida por meio das verbas do estado, devido a essa carência de recursos, sendo extremamente oneroso cuidar de forma digna de seus internos.

Porém, esta questão relacionada à dignidade dos alienados que ocupavam esse espaço, no que tange ao tratamento, as estruturas físicas e administrativas, ainda se encontrava longe do que seria considerado ideal, visto que, constantemente, o asilo carecia de itens necessários para seu funcionamento, como funcionários para exercer plenamente suas atribuições, médicos para prestar atendimento, condições sanitárias e financeiras. É importante ressaltar que os tratamentos impostos aos internos eram considerados desumanos, visto que os pacientes eram constantemente amarrados, presos e mal alimentados. Somente em 1922, é que se iniciou a construção do pavimento, que ficou conhecido como “casa forte” pelos internos (SANTANA, 2010)¹⁹, onde os considerados como mais difíceis de conter eram presos pelos pés em grandes vigas de madeira.

A partir desse processo de modernização das zonas urbanas e redefinição dos espaços, durante o início de século XX, o centro da capital piauiense foi reestruturado e organizado conforme as concepções higienistas existentes, seguindo principalmente os modelos europeus,

¹⁹ SANTANA, Márcia Castelo Branco. **As teias da loucura: da construção do Asilo de Alienados a construção do sanatório Meduna em Teresina.** Disponível em: <http://encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/14/1300199060_ARQUIVO_TRABALHOCOMPLETODAANPUH2011.pdf>. Acessado em: 20 de jul. de 2023.

assim, estruturas como prisões, abatedouros e cemitérios, foram realocados para a zona nortede Teresina, um lugar de esquecimento, onde os marginalizados poderiam ser esquecidos.

Conforme se dizia, o lado norte da cidade abrigava o que havia de “ruim” e que o restante da cidade queria esquecer, já que era nessa região que estavam as instituições onde loucos, mendigos, pobres e marginais teriam quase sempre o seu destino, em uma cidade que já não via com bons olhos esses personagens de rua, em razão das cenas de horror que causavam em momentos de seca, com a chegada dos flagelados fugitivos [...]. (SANTANA, 2017, p. 62)

Tais concepções ideológicas a respeito da loucura, a qual a autora se refere, se baseia na ideia de higienização social, ou seja, retirar da vista aqueles que agridem a visão, por serem moradores de rua, alcoólatras, homossexuais, epiléticos, mães solteiras, pessoas que se manifestavam contra o governo ou os sujeitos mais poderosos, entre outras minorias que foram marginalizadas e seriam recebidas de braços abertos por estas instituições. O conceito de margens, trata-se de uma posição social, definida por um discurso produzido por aqueles que se encontram no centro, ou seja, por aqueles que possuem o poder da produção do discurso sobre os outros que estão nas margens.

A partir desse ponto, podemos constatar que o discurso é detentor de poder, desta forma, o discurso é capaz de criar um imaginário ao redor de um determinado assunto, por tanto, é possível observar a criação de um discurso de dominação, produzido por aqueles que se encontram no centro, ou seja, aqueles que detêm o poder do discurso sobre o outro, nesse caso, o discurso produzido pela nobreza criou todo um imaginário sobre o louco e os ditos perturbadores da ordem pública. “O poder não só reprime, mas também cria. Dentre todos esses aspectos, o mais polêmico de todos é a constatação de que o poder cria a verdade e, portanto, a sua própria legitimação” (HUNT, 2001, p. 46)²⁰.

As práticas a respeito do tratamento dos loucos no estado do Piauí somente terão uma mudança de paradigma com a construção do Sanatório Meduna, fundado em 1954, pelo psiquiatra Clidenor Freitas, que foi diretor do Asilo dos Alienados, introduzindo novas formas de tratamento, como o uso inovador da eletroterapia, sendo a primeira instituição do estado que disponibilizava esse tipo de tratamento e abolindo certas práticas vistas como comum, como o uso de correntes.

4 REFORMA SANITÁRIA

²⁰ HUNT, Lynt. **A Nova História Cultural**. 2 ed. São Paulo. Martins Fontes, 2001.

A partir da introdução do Decreto n.º 24.559, de 1934, foram dados plenos poderes aos médicos que trabalhavam nessas instituições psiquiátricas como a única alternativa para os acompanhamentos daqueles que sofriam de distúrbios mentais (RAMMINGER, 2005). Assim, o discurso médico a respeito do tratamento da loucura não somente encontraria respaldo na sociedade, mas também no próprio texto do ordenamento jurídico. Somente com o advento da reforma sanitária é que são levantadas críticas a esse modelo manicomial e à forma de tratar os seus internos.

Entre os anos de 1964 a 1988, durante o período da ditadura militar, as questões relacionadas a saúde no Brasil acabaram sofrendo grandes dificuldades, pois, existia pouco interesse e investimento por parte do governo militar em promover políticas para a saúde pública, que eram de responsabilidade do Ministério da Saúde, que detinham caráter preventivo em suas atuações. É importante destacar que, essas políticas tinham como principal objetivo a valorização dos sistemas de saúde privados, bem como a privatização dos serviços estatais de saúde, pois esses não eram considerados como lucrativos, dessa forma, ocorria o incentivo à criação de convênios médicos. Segundo os pesquisadores Carlos Henrique Assunção Paiva (2014) e Luiz Antônio Teixeira (2014), em seu texto, “Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores”²¹:

[...] as políticas de saúde dos governos militares buscaram incentivar a expansão do setor privado. Com esse objetivo, ampliaram a compra de serviços pela previdência e facultaram incentivos fiscais às empresas, para a contratação de companhias privadas ou cooperativas de médicos que prestassem serviços de saúde aos seus funcionários – são os convênios empresas [...]. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p. 17)

Nesse sentido, durante o período da ditadura militar, as questões relacionadas à saúde se tornaram cada vez mais desvalorizadas, onde, ocorria pouco interesse por parte do regime militar em desenvolver programas que beneficiassem a população, “no que concerne à saúde pública, o período é marcado pela instauração de uma crise de recursos e pelo enfraquecimento da capacidade de ação do MS. [...]” (TEIXEIRA, 2014, p. 18). Por meio dessa concepção, torna-se possível entendimento de que a saúde mental não era considerada como uma prioridade dentro do regime militar, as instituições manicomiais tinham como um de seus principais objetivos ser

²¹ PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 10 de maio 2023.

um carrasco dos direitos civis de seus internos, retirando, não somente a liberdade de seus internos, mas também, os direitos básicos de ser humano.

A partir das ideias a respeito dos espaços manicomiais como instrumentos de um processo de exclusão social e não como um ambiente de tratamento e ressocialização, se desenvolveu a reforma sanitária italiana, lei n.º 180. Inspirado nesse movimento, ocorre uma transformação no pensamento dos trabalhadores da saúde mental brasileiros. Nesse sentido, os autores Gessica Greschuk Ribeiro (2017), Guilherme Bertassoni da Silva (2017) e Adriano Furtado de Holanda (2017)²², apontam em seu texto: “Legislação em saúde mental no Brasil (1966-2001): Trajeto das campanhas de saúde às reformas na assistência”, o seguinte apontamento:

[...] As décadas de 70 e 80 foram marcadas pela disseminação da proposta antimanicomial em diversos encontros e congressos, dentre os quais o I Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, em 1978, tornou-se um marco da Reforma Psiquiátrica Brasileira. (RIBEIRO; SILVA; HOLANDA, 2017, p. 14)

Com o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, nos anos de 1970, houve a mudança de paradigma no que diz respeito ao entendimento de tais instituições como um espaço que detinha exclusividade no tratamento psiquiátrico de seus alienados; a família de seus internos agora tomariam parte em seu tratamento, bem como passariam a criticar a mercantilização da loucura. “[...] A imagem da medicina como portadora de uma solução miraculosa para as más condições de vida da população começou a ser socialmente questionada e publicamente denunciada [...]” (RAMMINGER, 2005, p. 32).

Esse movimento está fortemente relacionado com a reforma sanitária, corrente de pensamento que continha um conjunto de ideias como o objetivo de mudar e transformar a área da saúde no Brasil. Todavia, somente em 1980 essas ideias de transformação da rede de saúde ganham força, originando novas políticas de como lidar com os internos, como o surgimento do primeiro CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial. Em 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, foi instaurado o SUS – Sistema Único de Saúde, tornando o direito à saúde acessível a todas as camadas sociais, como pode ser observado pelo disposto no artigo n.º 196 da referida Carta Magna: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao

²² Ribeiro, Gessica Greschuk; Silva, Guilherme Bertassoni da; Holanda, Adriano Furtado de. **Legislação em saúde mental no Brasil (1966-2001): Trajeto das campanhas de saúde às reformas na assistência**. Disponível em: <<https://www.revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/99/60#>>. Acessado em: 13 de setembro de 2023.

acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A partir dos debates realizados pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, projeto de lei n.º 3657/1989²³, fortemente inspirado no movimento social antimanicomial ocorrido na Itália a partir das teorias do psiquiatra italiano Franco Basaglia (RIBEIRO; SILVA; HOLANDA, 2017), tinha como objetivo dispor sobre o tratamento, a proteção e os direitos dos portadores de doenças mentais, assim como extinguir as instituições manicomiais e sua substituição por novos métodos de assistência psiquiátrica e internações, no entanto, embora esse projeto não foi consolidado dentro do ordenamento jurídico brasileiro, esse estabeleceu as bases para o entendimento moderno no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico.

A Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001²⁴, apresenta em seu dispositivo importantes mudanças, acrescentadas pela Câmara dos Deputados em conjunto com o Senado ao longo de 12 anos, em comparação com o projeto de lei n.º 3657/1989 (DELGADO, 2001)²⁵. Dessa forma, o art. 1.º da presente lei, complementa esse pensamento, onde aponta que não será realizado nenhuma distinção entre aqueles que sofrem de transtornos mentais, independentemente de sexo, cor, condição financeira, dentre outros.

Art. 1.º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (BRASIL, 2001)

O artigo 3º da lei complementa esse pensamento, estabelecendo que, é de responsabilidade do ente estatal o desenvolvimento de políticas, assistências e programas de assistências aos portadores de doenças mentais, onde a participação dos familiares, bem como da sociedade, será incentivada ao decorrer do processo de tratamento

Art. 3.º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em

²³ Brasil (1989). Projeto de Lei n. 3657, de 11 de dezembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação compulsória. Brasília: Câmara Federal. Recuperado de <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>.

²⁴ Brasil (2001). A Lei n.º 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. Brasília: Senado Federal. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm.

²⁵ DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Saúde mental e Direitos humanos: 10 anos da lei 10.216/2001**. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229019298010.pdf> > acessado em 13 de setembro de 2023.

estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2001)²⁶

Desta forma, esse projeto visava proporcionar a esses enfermos condições de tratamento que estivessem de acordo com os direitos básicos dos seres humanos, onde o objetivo seria proporcionar ao paciente um ambiente acolhedor, que fortalecesse as relações familiares, onde, o processo de internação seria visto como último recurso de tratamento, podendo esta ser voluntária, involuntária ou compulsória, ao contrário do que ocorria nas instituições manicomiais. Nesse sentido, a Lei número 10.216/2001, estabelece em seu artigo 6.º, as formas de internação dentro das unidades CAPS, sendo estas:

Art. 6.º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (BRASIL, 2001)

É importante destacar que as internações que fossem realizadas de forma voluntária ou involuntária, somente seriam autorizadas por médicos que estivessem registrados no CRM – Conselho Regional de Medicina, conforme estabelecido pelo artigo 8.º da presente lei: “Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.” (BRASIL, 2001)

Com a inserção dessas novas ideologias, que encontraram respaldo no corpo da lei, por meio da reforma psiquiátrica, ocorre uma ressignificação, não somente desses espaços, mas também da forma como a sociedade e o saber médico lidavam com os indivíduos que se encontravam reclusos. Assim, essas instituições perdem a sua posição central e passam a ser vistas como o último recurso de tratamento.

5 CONCLUSÕES FINAIS

Com base nos argumentos já expostos, é possível perceber que as instituições manicomiais, antes denominadas de leprosários, que passam a ser chamados de manicômios,

²⁶ Brasil (2001). Lei n. 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. Brasília: Senado Federal. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm.

assumem um papel de carrasco dos direitos civis, uma ferramenta de homogeneização em prol de uma eugenia social, que se baseou em um discurso médico e higienista em prol de uma modernização. Nesse processo, tais sujeitos são despidos de individualidade, de opinião e de voz, reduzidos a meros números em um arquivo onde suas únicas características estariam limitadas a um prontuário, um corpo que deve ser quebrado, disciplinado, corrigido e regulado para ser apto ao convívio.

O Hospital D. Pedro II, como primeira instituição destinada ao tratamento dos alienados no Brasil, estabeleceu os seus padrões de conduta baseados no modelo europeu, em que os loucos não eram considerados como sujeitos detentores de verdade ou mesmo sujeitos críticos, mas sim, meros pacientes que estariam passivos de tratamento e de cura, devendo ser retirados do convívio social, a fim de desenvolver uma higienização das ruas das cidades, em busca de uma modernização por meio de uma eugenia. É importante apontar que a cidade do Rio de Janeiro, por ser a capital do Brasil e sede do governo, era vista como um centro de modernidade que deveria servir de paradigma por todas as cidades no território brasileiro.

Tal prática e conduta, realizadas dentro das paredes do Hospital D. Pedro II, foram de grande importância, no estabelecimento de certos padrões de conduta ao tratamento dos pacientes, denominados como loucos, no território brasileiro. Assim, essas instituições serviam como verdadeiros currais humanos, carrascos dos direitos mais básicos do ser humano.

O Asilo dos Alienados em Teresina não se encontra distante dessas perspectivas de isolamento e segregação social, fruto das ideias higienistas, cientificista e modernistas, que vão adentrando os espaços de convivência, tanto em termos estruturais quanto de convivência. Esse discurso médico e higienista torna-se insubstituível para a concepção de uma cidade modernizada. Tais características a respeito dos espaços urbanos, recai sobre a capital piauiense, que mesmo após trinta anos de sua fundação, visava se tornar o que foi projetado a ser: um centro de civilidade.

Portanto, a criação do Asilo dos Alienados, que substitui a Santa Casa de Misericórdia, toma para si o papel de protagonista no tratamento dos loucos que perambulavam no centro da cidade, retirando essa população das ruas e enviando para lugares especializados no atendimento psiquiátrico e especializado, não para que tal grupo tivesse acompanhamento, mas sim para criar um ambiente moderno nas cidades e em busca de uma eugenia, inspirados no cenário europeu, excluindo os não normativos do convívio. Conclui-se que em relação ao

tratamento manicomial nas instituições analisadas no decorrer do texto, embora não era condizente com o ideal de ajuda humanitária proposto, apresentavam de forma efetiva um papel de segregação dos que não eram condizentes com a norma social, por meio do discurso médico e higienista.

A reforma sanitária ocorrida nas décadas de 70 e 80 no Brasil, trouxe uma nova abordagem das questões no tratamento psiquiátrico, rompendo com o modelo de internação manicomial, abordando os espaços de tratamento dos sujeitos vistos como loucos, não como ambiente destinado a retirar os indesejados e estigmatizados no meio social e mandá-los para o mais longe possível da vista, mas sim, um espaço voltado para o tratamento e ressocialização do paciente, onde a prática de internação é vista como último recurso, e não como um procedimento padrão.

Atualmente, o hospital Aurelino de Abreu ainda se mantém em funcionamento, no entanto, ao contrário de seus primeiros anos, com o advento da reforma sanitária, bem como o advento das ideias humanistas relacionadas ao tratamento psiquiátrico, as práticas relacionadas aos internamentos dos sujeitos portadores de transtorno mentais, não consiste mais no uso de correntes para manter os internos sob controle ou da prática de isolar os enfermos em uma instituição longe dos olhos da população. Desta forma, é possível observar que os movimentos em prol da saúde mental tiveram grande peso no desenvolvimento das políticas públicas e ordenamentos jurídicos a respeito do surgimento dos CAPS e nos critérios para as práticas de internação.

REFERÊNCIAS

ALCIDES DO NASCIMENTO, Francisco. **A Cidade sob o Fogo**: modernização e violência política em Teresina (1937 – 1945). 2. ed. Teresina: Edufpi, 2015.

BENCHIMOL, Jaime. Reforma urbana e Revolta da Vacina no Rio de Janeiro. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O Brasil Republicano**: o tempo do liberalismo excludente- da Proclamação da República à Revolução de 1930. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

Brasil (1989). Projeto de Lei n. 3657, de 11 de dezembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta

a internação compulsória. Brasília: Câmara Federal. Recuperado de <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>.

Brasil (2001). Lei n. 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. Brasília: Senado Federal. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.

Brasil (1989). Projeto de Lei n. 3.657, de 11 de dezembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação compulsória. Brasília: Câmara Federal. Recuperado de <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>.

Brasil (2001). Lei n. 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. Brasília: Senado Federal. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.

COSTA, Maria Clélia Lustosa Costa. **O discurso higienista e a ordem urbana**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2014.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Saúde mental e Direitos humanos: 10 anos da lei 10.216/2001**. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229019298010.pdf> > acessado em 13 de setembro de 2023.

~~DECRETO 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Aprova e Manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo.~~

ENGEL, Magali Gouveia. **Os Delírios da Razão: Médicos, loucos e hospício** (Rio de Janeiro, 1830 – 19300). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. **Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil**. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNITALAGOAS, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 10 ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: COPYRIGHT, 2009.

FRAYZE, João. **O que é loucura**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

HOBSBAWM, Eric. **A era dos extremos: o breve século XX 1914 – 1991**. 2 ed. São Paulo. Companhia das Letras. 1955.

HUNT, Lynt. **A Nova Historia Cultural**. 2 ed. São Paulo. Martins Fontes, 2001.

LE GOFF, Jacques. **A História nova**. 5 ed. São Paulo: imfe, 2005.

MARCHADO, Roberto. **Foucault, a filosofia e a literatura**, 3 ed. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2005.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 10 de maio 2023.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Curandeiro, parteira e sangrador: ofícios de cura no início do oitocentos na Corte Imperial**. Khronos, Revista de História da Ciência, n. 6, p. 59- 64, 2018.

RIBEIRO, Daniele Corrêa. **O Hospício De Pedro II E Seus Internos No Ocaso Do Império: desvendando novos significados**. 2012. 125 p. Tese — Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, rio de janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/19752/108.pdf?sequence=2&isAllowed=>>> . Acessado em: 18 de Jul 2023.

RIBEIRO, Gessica Greschuk; SILVA, Guilherme Bertassoni da; HOLANDA, Adriano Furtado de. **Legislação em saúde mental no Brasil (1966-2001): Trajeto das campanhas de saúde às reformas na assistência**. Disponível em: <<https://www.revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/99/60#>>>. Acessado em: 13 de setembro de 2023.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**. 3 ed. Rio de Janeiro, editora Unicamp, 2005.

SANTANA, Márcia Castelo Branco. **Asilo De Alienados De Teresina: História Da Assistência E Da Institucionalização Dos Loucos [As] No Piauí (1880 A 1920).** Dissertação (mestrado em história do Brasil) Universidade federal do Piauí, 2017. Disponível em:

<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27551/1/DOUTORADO%20M%c3%a1rcia%20Castelo%20Branco%20Santana.pdf>>. Acessado em: 17 de maio de 2023.

SANTANA, Márcia Castelo Branco. **As teias da loucura: da construção do Asilo de Alienados a construção do sanatório Meduna em Teresina.** Disponível em: <http://encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/14/1300199060_ARQUIVO_TRABALHO_COMPLETODAANPUH2011.pdf>. Acessado em: 20 de jul de 2023.

SILVEIRA, Carla Gabriela Nobre Da; MONTEIRO, Dafne Dias Lages; PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. **A Trajetória Histórica Do Serviço Social Na Saúde Mental No Piauí .** SINESPP - simpósio internacional sobre Estudos, sociabilidade e políticas públicas. 4. 2022. Teresina. Anais... Teresina: UFPI, 2022 p. 595 – 606.