

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE DE DIREITO**

DIREITO E LOUCURA: UM ROTEIRO *NOIR*
**Uma breve análise do entrelace entre o racismo, a dependência química e a
instituições jurídicas.**

ANA CAROLINA BARROS MEIRELES

Rio de Janeiro

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE DE DIREITO

DIREITO E LOUCURA: UM ROTEIRO *NOIR*

Uma breve análise do entrelace entre o racismo, a dependência química e a instituições jurídicas.

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em direito, sob a orientação do Professor Philippe Oliveira de Almeida.

Rio de Janeiro

2021

CIP - Catalogação na Publicação

BB277d Barros Meireles, Ana Carolina
DIREITO E LOUCURA: UM ROTEIRO NOIR Uma breve
análise do entrelace entre o racismo, a dependência
química e a instituições jurídicas. / Ana Carolina
Barros Meireles. -- Rio de Janeiro, 2021.
74 f.

Orientador: Philippe Oliveira de Almeida.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2021.

1. Direito. 2. Loucura. 3. Psiquiatria. 4.
Racismo. 5. Capacitismo. I. Oliveira de Almeida,
Philippe, orient. II. Título.

RESUMO

O presente trabalho pretende analisar as intersecções entre o direito e a medicina, com foco na psiquiatria, no que tange à construção de políticas públicas e oferta de tratamento psíquico para a população brasileira. O processo de estabelecimento das novas modalidades médicas no Brasil, em especial a medicina psiquiátrica, vem acompanhado de fortes discursos higienistas, eugênicos, capacitistas e racistas, fato que perdura ao longo das décadas. Para este estudo, foram analisadas as obras de Lima Barreto *Diário do Hospício* e *O Cemitério dos Vivos* escritos durante a internação do escritor no Hospital Nacional de Alienados, em razão de seu vício em álcool e o processo nº 1001521-57.2017.8.26.0360, que teve como resultado a esterilização de Janaína Quirino, também em razão de seu vício em álcool, bem como de demais substâncias entorpecentes

Palavras-chaves: Direito. Loucura. Psiquiatria. Racismo. Capacitismo.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the intersections between law and medicine, focusing on psychiatry, in relation to the construction of public policies and the offer of psychiatric treatment for the Brazilian population. The process of establishing new medical modalities in Brazil, especially psychiatry, has been accompanied by discourses that are hygienist, eugenic, ableist and racist, a fact that remains throughout the decades. For the present study, the works of Lima Barreto *Diário do Hospício* and *O Cemitério dos Vivos* were analyzed, both having been written during the committal of the writer in Hospital Nacional de Alienados, due to his alcohol addiction, as well as lawsuit nº 1001521-57.2017.8.26.0360, in which the outcome was the sterilization of Janaína Quirino, also by reason of her addiction to alcohol, besides other narcotic substances.

Keywords: Law, Madness, Psychiatry, Racism, Ableism

AGRADECIMENTOS

Deus, Zambi, Iansã, Virgem Maria, São Judas Tadeu, Santo Antônio, Seu Caveira... Há quem acredite em vocês. Há quem os rejeite. Eu fico com a certeza de que a fé em cada uma dessas forças me fez sonhar o que eu não sabia sonhar... Pela eterna proteção, meu eterno muito obrigada.

À Ercília Fonseca, minha madrinha e pessoa que sempre acreditou que eu pudesse "brotar do impossível chão". Obrigada por escolher lembrar de mim e me amar, mesmo quando a vida te faz esquecer de tudo.

À Suely de Barros, minha mãe, por ser incansável no cuidado e no amor pelas suas filhas, pelo abraço necessário sempre e pela oportunidade de estarmos em sintonia nessa caminhada

À Mariana Meirelles, irmã e melhor amiga, por ser o lugar para onde eu sempre gosto de voltar e Olívia Meirelles, minha pequena que eu sei ser gigante.

Aos meus amores por adoção: Luiz Paulo e Luísa Sarmiento.

Aos meus eternos: Geraldo Meireles, pai, e Maria Cândida, vó, amores que permanecem no meu coração.

Ao Philippe Oliveira de Almeida, meu orientador, no melhor e maior sentido que esta palavra pode ter.

Aos imensos amigos de toda uma vida e de toda minha alma: Luiza Moreira, Marcelo Diego e Patrícia Queiroz.

Àqueles que formam parte dos felizes encontros da vida: Alexandre Oliveira, Bruno Calvão, Diego Santos, Ian José, Juliana Queiroz, Newton Neves Jr. e Renata Florio, que sorte ter vocês.

Às meninas que me fizeram mais feliz no direito e na vida: Bruna Mussi, Cynthia Novais, Fernanda Benevides, Flávia Delgadillo, Luísa Lousada.

A esse grande par, do qual já fiz parte em um trio, desbravando os caminhos do Rio de Janeiro e da Faculdade de Direito: Ana Mendes e Vitória Ornellas.

À Gabriella Rodrigues e Marcela Medrado, a irmandade do Capital Fechado, por todas as infinitas risadas, conversas profundas e madrugadas compartilhadas, sem as quais eu não teria aguentado até aqui.

À Larissa Abreu e Marcos Emílio, dois presentes vindos de longe, para o meu coração.

À Mylla Cristina e Gabriel Reis, o melhor grupo de escritores de monografia, especialistas em piadas infames e reuniões de desabafo.

A Edson Cezário, Gabriel Batista e Juliana Sanches, especiais de tantas formas.

À Rodrigo Campos, por me acompanhar nesse processo com tanta leveza.

A todos os meus professores ao longo dessa vida, em especial: Mariluce Santos Lima, que me ensinou a ler, escrever e criar meus próprios mundos e Elisa Cruz, que me incentiva e celebra comigo todas as vitórias recentes na nova carreira que escolhi.

À UFRJ, minha casa por 5 anos, lugar no qual eu renasci e que me permitiu o reencontro comigo, por me permitir sonhar e desejar novamente. À Faculdade Nacional de Direito, lugar que me acolheu, sobre o qual eu conheço cada canto.

Às instituições que me auxiliaram nesta pesquisa, em especial à Fiocruz, que resiste com excelência, apesar de tudo.

Aos meus alunos. Aos que me mostraram como ensinar. Mas principalmente, como aprender.

A todos meu imenso amor, em forma escrita.

Para Afonso; voz que ecoou, Janaína; voz que calou e Philippe; voz que deu afeto. Para vocês que me (re)ensinaram o que é ancestralidade.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2. (DES)CAMINHOS DA INSANIDADE..... | 15 |
| 2.1. CORPO EM PRISÃO: O SURGIMENTO DO PODER PSQUIÁTRICO..... | 15 |
| 2.2. A CONSTRUÇÃO DE VERDADE NO DIAGNÓSTICO E NA CONSTRUÇÃO DO SUJEITO INSANO | 18 |
| 2.3. CRIMINOLOGIA: O CORPO DO CRIME..... | 19 |
| 2.4. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DA LOUCURA: DO IMPÉRIO AO GOVERNO DE GETÚLIO VARGAS..... | 24 |
| 3. CEMITÉRIO DO VIVO: LIMA BARRETO E AS EXPERIÊNCIAS DE DOENÇA E CÁRCERE NA REPÚBLICA DA BRUZUNDANGA. | 30 |
| 3.1. A FLÂNERIE ÀS AVESSAS DE LIMA BARRETO..... | 31 |
| 3.2. MEMÓRIAS DE UM CÁRCERE | 33 |
| 3.3. A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE VERDADE E DIAGNÓSTICO PELO OLHAR DE LIMA BARRETO | 37 |
| 4. DE JULIANO MOREIRA À LUTA ANTIMANICOMIAL: FACES DA BUSCA POR UM TRATAMENTO PSÍQUICO HUMANIZADO | 44 |
| 4.1. JULIANO MOREIRA E A PSIQUIATRIA..... | 45 |
| 4.2. O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL BRASILEIRO..... | 48 |
| 5. O CASO JANAÍNA QUIRINO..... | 54 |
| 5.1 - O PANÓPTICO (D)NO CORPO FEMININO..... | 54 |
| 5.2 - A CONSTRUÇÃO DA VERDADE NO PROCESSO Nº 1001521- 57.2017.8.26.0360 | 61 |
| 5.3 - A DES/ABILITAÇÃO DE JANAÍNA QUIRINO..... | 65 |
| 6. CONCLUSÃO | 68 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 71 |

1. INTRODUÇÃO

Afonso Henriques de Lima Barreto, nascido em 13 de maio de 1881, no Rio de Janeiro e morto em 1º de novembro de 1922 foi jornalista e escritor, tendo publicado inúmeros romances, sátiras, contos, crônicas e artigos em periódicos do Brasil. Neto de escravos, funcionário público, morador da Ilha do Governador, subúrbio carioca. Negro.

Janaína Aparecida Quirino, mulher de meia idade, residente no Jardim Primavera, na cidade de Mococa, São Paulo. Esteve em situação de rua e foi detida por tráfico de drogas. Mãe de sete filhos, pobre. Negra.

Em que ponto se interligam as histórias de Janaína e Afonso? Na dependência química, no descaso e na angústia. Lima Barreto, por força das crises provocadas pelo seu vício em álcool foi, por duas vezes conduzido, pela polícia, ao Hospital Nacional de Alienados (também conhecido como Hospício de Pedro II). As internações não cuidaram de seu corpo que sucumbiu, à jovem idade de 41 anos. Janaína Aparecida, usuária de drogas e também viciada em bebidas alcoólicas, foi esterilizada compulsoriamente em razão de seu vício e da quantidade de filhos que tinha. O pedido foi formulado pelo representante do Ministério Público do Estado de São Paulo em processo de número 1001521-57.2017.8.26.0360.

Em "DIREITO E LOUCURA: UM ROTEIRO NOIR": Uma breve análise do entrelace entre o racismo, a dependência química e a instituições jurídicas., pretende-se observar como a atuação da justiça, composta de juízes, desembargadores e tribunais, e auxiliada por instituições como o ministério público e a polícia foi decisiva para o desfecho dos personagens aqui citados.

Pandemia, isolamento social, incertezas. O ano de 2020 não só trouxe a baila questões como a divisão de classes e a decadência das instituições governamentais de forma global, como traz como questão os efeitos secundários que trarão os eventos relativos ao Covid-19. Um estudo feito pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade de Campinas (UNICAMP) aponta que 18% dos participantes da pesquisa afirmaram ter aumentado o consumo de bebidas alcólicas em razão do isolamento imposto. Os

motivos alegados pelos participantes para tal aumento são de ordem sentimental: tristeza e depressão. Outro dado importante sinalizado pela pesquisa é a diminuição da renda de 55% dos pesquisados, principalmente autônomos, com renda inferior a quatro salários-mínimos.

O cenário atual revela a relação secular entre o uso de substâncias químicas lícitas e ilícitas, como o álcool, os remédios psicotrópicos e drogas (como maconha, cocaína, crack entre outras) e a tentativa de eclipsar questões de foro psíquico, ressaltada pelas práxis sociais.

Resta clara a urgência em observar os movimentos feitos pelo judiciário em prol de oferecer àqueles cidadãos que tem seu estado de necessidade agravado pelo consumo de drogas o aporte necessário para que estes se entendam sujeitos de direitos e que, principalmente, possam acessá-los. O problema aqui exposto apresenta entrave à promoção de direitos elencados na Constituição da República Federativa do Brasil, como o direito à saúde, à vida e a dignidade da pessoa humana. O reconhecimento das mazelas pode atuar como trilha de acesso aos direitos fundamentais preconizados em nossa carta magna.

Para a construção do trabalho aqui proposto pretendemos abordar no primeiro capítulo as definições da loucura, a partir da obra de Michel Foucault e das ciências médicas e jurídicas que dão corpo a essas definições, o nascimento da psiquiatria como ciência de análise à loucura e, posteriormente, sua recepção e aplicação em território brasileiro.

No segundo capítulo, observaremos como se desenvolvem os cuidados psiquiátricos no Brasil da transição do império para a forma de governo republicana, por meio das obras de Lima Barreto *O Diário do Hospício* e *O Cemitério dos Vivos*, observando as intersecções entre loucura, racismo e pobreza, bem como os discursos de verdade construídos no diagnóstico e tratamento do escritor carioca.

No terceiro capítulo, examinaremos as mudanças no tratamento psiquiátrico brasileiro desde a figura de Juliano Moreira até os desdobramentos do movimento da luta antimanicomial Brasileira, por meio da leitura de obras como a de Daniela Arbex, *Holocausto Brasileiro*, e a obra de Paulo Amarante, *Loucos pela vida - A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*.

Finalmente, no quarto capítulo, abordaremos o caso célebre do processo 1001521-57.2017.8.26.0360 que levou Janaína Quirino a ser esterilizada, observando as conexões entre o feminino, a loucura e a pobreza levaram ao controle do corpo e da consequente mutilação de Janaína. Os discursos de verdade produzidos na atuação do membro do Ministério Público de São Paulo que levaram ao triste desfecho do caso serão analisados, bem como a proposta de estudo do caso por meio da teoria DisCrit(*DisAbilityCriticalRaceTheory*).

2. (DES)CAMINHOS DA INSANIDADE

Este primeiro capítulo tem o intuito de analisar os passos históricos que sedimentaram a "loucura à brasileira", buscando entender os motivos pelos quais negritude e vício são conceitos aparentemente vindos de um denominador comum e o Direito, como instituição e por meio de suas instituições, auxilia na manutenção desta visão.

Para tentar delimitar minimamente este olhar ao louco no Brasil (principalmente entre os anos que compreendem o fim do regime monárquico e o governo de Getúlio Vargas), iniciaremos nosso percurso histórico através da teoria foucaultiana, passando pelo nascimento da criminologia e, finalmente pelas leis dedicadas à temática neste período.

2.1. Corpo em prisão: o surgimento do poder psiquiátrico

Os estudos sobre a loucura realizados por Michel Foucault dão conta de que esta tem relação intrínseca com a pobreza. Logo ao início de sua obra, *História da Loucura na Idade Clássica* (1978), Foucault afirma que, ao contrário de idas eras nas quais o louco tinha seu espaço na ordem social (como aquele que carrega em si a ponte com o místico, com a possessão ou com a glória), na era renascentista, “despojada dos direitos da miséria e de sua glória, a loucura, com a pobreza e a ociosidade, doravante surge, de modo seco, na dialética imanente dos Estados” (1978, p.68).

Também percebe o filósofo francês que a loucura (bem como a miséria), apesar de perder seu caráter "beatificado", será combatida por moldes religiosos bastante conhecidos. A internação, ao mesmo tempo que funciona aos Estados como veículo de higienização dos espaços, possui o caráter de expiação. Aqueles que são internados deverão receber o trabalho como forma de purificação de uma moral degradada e do castigo de ser submetido a uma vida de dissabores.

Essa condução dos indivíduos mais pobres aos espaços de internação é amparada pelo Estado pelas mãos dos magistrados. Estes servem ao Estado, assim como as figuras episcopais serviriam à igreja. Foucault aponta que Juan Luis Vives, estudioso humanista do século XVI:

(...) recomenda designar em cada cidade os magistrados que devem percorrer as ruas e os bairros pobres, registrar os miseráveis, informar-se sobre suas vidas, sua moralidade, colocar nas casas de internamento os mais obstinados, criar para os outros as casas de trabalho. Vives acha que, solicitada como o deve ser, a caridade dos particulares pode bastar para essa obra. Caso contrário, será necessário taxar os mais ricos. (FOUCAULT, 1978, p. 64)

O louco é visto como sujeito temerário porque é signo da falência da ideia do capitalismo. Da ideia de um sistema econômico-social (que nesta obra foucaultiana, é observada em seu início) que prega o constante progresso e constantes conquistas. Além deste fato é importante destacar que o capitalismo é o regime que acredita que todas as dimensões da existência humana podem ser instrumentalizadas para gerar mais produção econômica, não havendo “dispêndio improdutivo”. Em um regime em que tudo se converte em insumo, a figura do insano é aquela que escapa desta lógica, motivo pelo qual há a busca pela docilização de seu corpo.

Todas as instituições estatais seguem este mesmo modelo. Academicamente, buscam-se inúmeras titulações, que deem validade ao discurso construído por determinada área (ainda que este estudo seja absolutamente reduzido, pontual). Economicamente, é sabido, não há limitações para acúmulo de capital. Cumpre dizer que o objetivo em registrar este fato não é a crítica pura ao sistema capitalista (ainda que seja digno de críticas, como qualquer forma de organização de uma sociedade), mas apontar que, assim como o sistema confessional cristão, no qual se erige a cultura ocidental, o capitalismo tem função ordenadora.

A necessidade de produção e consumo ordena, tal como a necessidade de seguir determinados preceitos religiosos seculares. Neste sentido, são os braços estatais (polícia, judiciário, escolas, universidades, hospitais) os responsáveis por garantir essa estrutura. Por estes motivos, Foucault relaciona miséria e insanidade.

A psiquiatria surge, neste contexto, como ciência médica responsável por explicar comportamentos e doutriná-los, da melhor forma possível. O psiquiatra não age em sua função buscando investigar as mazelas de seus pacientes a fim de construir, nas palavras do filósofo francês, uma prática terapêutica. Ao fim, o que se observa é o uso deste conhecimento para a construção de uma dinâmica de disciplina dos corpos. Esse poder disciplinar passa pelas novas delimitações do conceito de verdade, segundo

Michel Foucault. Passando da verdade como experiência ética à verdade como veredito, esclarece o autor em seu livro *O Poder Psiquiátrico*:

O que eu gostaria de fazer agora a propósito da psiquiatria é mostrar como essa verdade do tipo acontecimento é, pouco a pouco, no decorrer do século XIX, recoberta por outra tecnologia de verdade-acontecimento, no que concerne à loucura, com certa tecnologia da verdade demonstrativa, de constatação. (FOUCAULT, p.306-307, 2006)

Não à toa, aponta Foucault que este novo conceito de verdade, que é veículo capaz de docilizar os ditos loucos, é através da técnica inquisitiva, própria dos estudos do Direito. Esclarece o filósofo:

A passagem de uma tecnologia da verdade-acontecimento à verdade-demonstração creio está ligada, por um lado, à extensão dos procedimentos políticos do inquérito¹. O inquérito, o relatório, o testemunho de muitos, o cruzamento das informações, a circulação do saber desde o centro do poder até seu ponto de chegada e seu retorno, todas as instâncias paralelas de verificação também, tudo isso constituiu progressivamente, pouco a pouco, ao longo de toda uma história, o instrumento de poder político e econômico que é o da sociedade industrial (...) (FOUCAULT, p.315, 2006)

Mais adiante, na mesma obra, o autor francês observará entrelaçamento dos conceitos de loucura e crime. O processo de adoecimento mental e perda da capacidade de se comportar como o esperado pelas estruturas de poder não é, em si, crime, até que o psiquiatra, como detentor de poder, o entenda como tal. É neste entrelaçamento que o médico especialista sedimenta a necessidade de sua existência (e da existência de tal ramo científico). Foucault aponta:

¹Foucault se debruça sobre o conceito de inquérito no conjunto de conferências dadas à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC) que formam o livro *A Verdade e as Formas Jurídicas*. O inquérito é entendido, por ele, como uma forma de "poder-saber", na qual há a centralidade de um poder político, a busca da verdade pelo questionamento e, principalmente a presença de figuras dominantes que tenham a faculdade de determinar a verdade. Este último conceito segue atual, uma vez que a legislação penal e processual penal brasileira atribuem ao juiz a capacidade de "formar sua convicção através da livre apreciação das provas produzidas em contraditório judicial" (Art. 155, Decreto Lei 3689/41, Código Processual Penal Brasileiro).

E a determinação, a vinculação de uma loucura a um crime era o meio de fundar o poder psiquiátrico, não em termos de verdade, pois precisamente não é verdade do que se trata, mas em termos de perigo: estamos aqui para proteger a sociedade, já que no âmago de toda loucura está inscrita a possibilidade de um crime. Vincular a um crime algo como loucura é, a meu ver, claro que por razões sociais, uma maneira de safar o indivíduo, mas, de maneira geral, no nível do funcionamento geral dessa assinalação de loucura no crime, há a vontade dos psiquiatras de fundar sua prática em algo como uma defesa social, pois eles não podem fundá-la em verdade. (FOUCAULT, p.320, 2006)

O apoderamento da condição psíquica do outro para a construção de uma verdade tem seus reflexos em outros saberes.

2.2. A construção de verdade no diagnóstico e na construção do sujeito insano

Retomando o “caráter perspectivo do conhecimento” (2005, p.25) cunhado por Nietzsche, Foucault apontará que as práticas jurídicas constroem modelos de verdade ainda hoje observados e potentes não somente no meio do Direito, mas nas demais ciências e, em última instância, nas práxis sociais.

O filósofo francês acredita que os assuntos que permeiam um determinado enunciado, em determinados momentos históricos, são estratégias. Desta forma, são esses temas resultado de uma eleição, que irá, junto com práticas não discursivas, formarem parte de um discurso que contém o "desejo de poder" ou "desejo de verdade" de seu emissor.

Para Foucault, a verdade se insere como um elemento da relação entre saber e poder, sendo marca do discurso científico e das diversas instituições produtoras de saber, estas últimas controladas por um pequeno grupo, detentor dos meios de produção, da política e de consumo. Assim sendo, entende o filósofo que:

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (FOUCAULT, 2013, p. 52, grifos do autor).

Da mesma forma como as sociedades constroem seus regimes de verdade, também constroem o que é o sujeito. O homem moderno é também uma construção que se erige por meio dos discursos que são produzidos e selecionados como verdadeiros. Por óbvio esses enunciados irão construir uma corporeidade ideal e um conjunto de práticas a serem seguidas por este homem.

A existência deste regime também se sustenta em seus opostos. Às figuras desviantes se dão rótulos distintos através dos tempos. O pecado, a criminalidade e a loucura são etiquetas sobre as quais Foucault se debruça de forma mais contundente. O discurso que aponta o desvio não é somente um marcador da verdade produzida. Ele é, sobretudo, o instrumento capaz de fazer com que os indivíduos sigam determinadas regras, comportem-se de determinada forma e que produzam de maneira a fortalecer as mesmas instituições que formulam tais discursos.

Ao longo deste trabalho observaremos como os discursos de verdade são usados para descrever e julgar os personagens escolhidos para essa monografia. No momento, cumpre ilustrar alguns outros saberes que surgem com o objetivo de combater tais desvios: o direito em si (como criador e julgador de condutas) e a criminologia.

2.3. Criminologia: o corpo do crime

O processo de industrialização ocorrido na Europa do século XIX trouxe, além da solidificação do sistema capitalista no mundo ocidental, luz à nova estruturação do sistema de classes. As cidades se dividem entre um pequeno espaço de conforto, reservado aos detentores dos meios de produção e os espaços distantes, que guardam as grandes massas de pessoas que oferecerão sua força de trabalho em jornadas exaustivas, e remuneração precária.

Essas urbes, inchadas de pessoas em busca de condições básicas de subsistência, verão aumentar consideravelmente os índices de criminalidade em seu espaço. Ao mesmo tempo, observamos que determinadas práticas que antes não eram consideradas criminosas (como a mendicância, a vadiagem e o uso de substâncias entorpecentes) como passam a ser vistas como tal. A criminalização de condutas associadas às

populações dos estratos mais pobres da sociedade garante, como dito anteriormente, o processo de encarceramento, hospitalização e conseqüentemente um processo de (re)educação e (re)inserção no mercado de trabalho. Afirma o estudioso LoicWacquant:

O desdobramento desta política estatal de criminalização das conseqüências da miséria de Estado opera segundo duas modalidades principais. A primeira e menos visível, exceto para os interessa²⁷ dos, consiste em transformar os serviços sociais em instrumento de vigilância e de controle das novas “classes perigosas”. Prova disso é a onda de reformas votadas nestes últimos anos em vários estados, condicionando o acesso à assistência social à adoção de certas normas de conduta (sexual, familiar, educativa, etc.) e ao cumprimento de obrigações burocráticas onerosas ou humilhantes. As mais difundidas estipulam que o beneficiário deve aceitar qualquer emprego que lhe seja proposto, não importam a remuneração e as condições de trabalho oferecidas, sob pena de abdicar a seu direito à assistência (workfare). Outras modulam a assistência às famílias em função da assiduidade escolar de seus filhos (learnfare) ou da inscrição em pseudo-estágios de formação sem objeto nem perspectivas (Horowitz, 1995). Outras ainda fixam um teto de assistência ou uma duração máxima depois da qual nenhum apoio será mais concedido. Em Nova Jersey, a verba AFDC é suprimida se uma filha-mãe deixa de morar com os pais (mesmo tendo sido expulsa de casa) e seu montante é diminuído quando o número de crianças aumenta. A ineficácia dos programas de trabalho forçado é tão patente quanto o seu caráter punitivo. Embora eles sejam periodicamente louvados como o remédio milagroso contra a epidemia de “dependência” que afligiria os pobres, nunca nenhum deles permitiu que mais de um punhado de participantes escapasse da miséria (Burtless, 1989). O dispositivo de workfare serve antes de mais nada para “dramatizar” o imperativo do assalariado fazendo “uma advertência a todos os americanos que trabalham mais por salários menores, quando trabalham: existe uma sorte menos invejável e um status mais baixo que o mais duro dos empregos, por pior remunerado que seja” (Piven e Cloward, 1994: 396). E para embelezar as estatísticas da agência de assistência social, “maquiando” os assistidos como assalariados e identificando ao mesmo tempo a população assistida nas zonas urbanas degeneradas que lhes são reservadas. (WACQUANT,2003, p. 28)

Sob a influência do Século das Luzes, algumas escolas penais começam a surgir. A Escola Clássica dará continuidade ao disposto em sua célebre obra *Dos Delitos e das Penas* (1764), na qual se discute um Direito Penal mais garantista. Por outro lado, e influenciada pelos pressupostos positivistas, a Escola Positivista surge, tendo como obra emblemática *O Homem Delinquente* (1876) do autor Cesare Lombroso.

Lombroso (1835-19) natural da cidade de Verona, Itália, médico e antropólogo, é considerado o fundador da Criminologia, tendo publicado diversas obras, sendo a principal a supracitada. Empirista, baseou seus estudos em entrevistas com encarcerados

em prisões e hospitais e, principalmente, no estudo necroscópico² realizado ao longo de sua estada nas regiões italianas onde trabalhou ou lecionou.

Seguindo os estudos antropológicos capitaneados por Charles Darwin, Lombroso se aproveitará da premissa de que há indivíduos melhores adaptados (evoluídos) ao ambiente em que vivem. No contexto criminológico, esta adaptação se daria pelo não apreço às condutas desviantes.

A criminalidade e o crime, para o autor italiano seriam, então, traços que a evolução não pode apagar. O criminoso é aquele que traz consigo as marcas físicas (estigmas) que irão caracterizar a propensão ao crime. Afirma Lombroso:

A fisionomia dos famosos delinquentes reproduziria quase todos os caracteres do homem criminoso: mandíbulas volumosas, assimetria facial, orelhas desiguais, falta de barba nos homens, fisionomia viril nas mulheres, ângulo facial baixo. Em nossas tabelas foto litográficas do álbum germânico observar-se-á que 4 entre 6 dos dementes morais têm verdadeiro tipo criminal. Menores são talvez as anomalias no crânio e na fisionomia dos idiotas, em confronto com os criminosos, o que se explicaria pelo maior número de dementes morais, ao menos no manicômio, surgidos na idade tardia, motivada por tifo, etc. Para estes, a fisionomia não teve tempo para tomar feição sinistramente, como nos réus natos. Eles frequentemente acompanham essas deformidades que são próprias nas paradas de desenvolvimento, ou da degeneração (LOMBROSO, 1876, p.197).

Aos que conservam tais características, o destino adequado, segundo o estudioso seria a internação em manicômios judiciais, uma vez que o atavismo de tais cidadãos não permitiria a eles a convivência pacífica em sociedade. Explica Lombroso:

Para esses, o manicômio criminal torna-se útil quase tanto e mais do que nos adultos, pois sufoca no nascimento os efeitos das tendências que não levamos em consideração a não ser quando se tornam fatais. Essa ideia não é algo novo – ou revolucionário. (Idem, p. 86).

²Torna-se necessário um breve retorno aos estudos foucaultianos. É bastante interessante que o conceito formulado de um criminoso nato parta da análise corporal de cadáveres. A relação de poder asilar (um complexo entre medicina e direito) impõe ao doente todo o esvaziamento de sua condição. A falta de conhecimento e controle da realidade pelo indivíduo é, aqui, potencializado a sua última condição.

Latente, se revela, não só a medicalização do corpo, mas também sua judicialização. O indivíduo só poderá ser senhor de sua própria matéria na medida em que cumpre determinados padrões impostos pelas instituições (neste caso, físicos). Interessante observar a relação que Lombroso faz entre o atavismo e os povos não ocidentais, principalmente os não europeus. Ao discorrer sobre as tatuagens em indivíduos que considera sujeitos criminosos, o autor afirmará que:

Não há, penso, selvagem que não seja mais ou menos tatuado. Os pariáguas pintam o rosto de azul nos dias de festa e desenhavam triângulos, arabescos nas faces. Os povos negros distinguem-se, de tribo a tribo, especialmente os Bambaras, fazendo cortes horizontais ou verticais no rosto, no peito e nos braços. Os guerreiros "kafirs" têm o privilégio de fazer longo corte nas pernas, que tornam indelével colorindo-o de azul. Os "bornus" da África central distinguem-se por vinte cortes de cada lado do rosto; seis em cada braço, quatro no peito, etc.; ao todo(...) A, tatuagem é a verdadeira 'escritura do selvagem, o primeiro registro do estado civil. Com certas tatuagens, os devedores lembram a obrigação de servir o credor por determinado tempo, e indicavam a qualidade e o número dos objetos recebidos em garantia. Os japoneses tatuam o corpo, desenhando leões, dragões e símbolos obscenos. (Idem, p. 45)

O destino do desviante é também decidido pela máquina estatal, através do direito. Cárcere ou manicômio, cabe ao direito escolher o local de desterro da subjetividade do indivíduo.

Os estudos lombrosianos foram amplamente recepcionados, não somente na Itália, mas em toda Europa e em países da América Latina (O Código Penal Brasileiro ainda carrega consigo algo do italiano). No Brasil, o grande pupilo de Lombroso e quem dará corpo às interrelações entre crime, fenótipo e corpo é o médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906).

Nina Rodrigues é natural do Maranhão, onde nasceu em 4 de dezembro de 1862. Estudou medicina na Faculdade de Medicina da Bahia e na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Estabelecendo-se no território baiano, o estudioso focou seus estudos entre a Antropologia, o Direito e a Medicina baseando seus estudos (nos moldes da criminologia de fundo positivista) na Medicina Legal

Adaptando a visão de Lombroso aos trópicos e levando em conta o processo escravista ocorrido no país, Nina Rodrigues irá apontar no povo negro o gene primeiro da criminalidade. Acompanhado a mudança do cenário brasileiro, causado pela abolição

dos escravos no ano de 1988, Rodrigues irá entender que este acontecimento traria condições propícias à ocorrência de crimes e ao que dará o nome de degenerescência. Em seu livro *Os africanos no Brasil*, o autor expõe sua preocupação:

Não é, pois, concepção teórica, toda especulativa e não demonstrada, de sua incapacidade absoluta dos negros, que prece preocupar os povos, como o brasileiro, que, com a escravidão africana, receberam e incorporaram em sua formação étnica doses colossais de sangue negro. O que importa ao Brasil determinar quanto de inferioridade lhe advém da dificuldade de civilizar-se por parte da população negra que possui e se de todo fica essa inferioridade compensada pelo mestiçamento, processo natural porque os negros se estão integrando no povo brasileiro, para a grande massa de sua população de cor (RODRIGUES, 1982, p, 264).

O medo dessa sobreposição da raça negra ao padrão eurocêntrico procurado não se restringia somente à pretensa tendência inata destes (e dos mestiços) ao crime ou à insanidade. O estigma da negritude põe em risco, para o médico baiano, também o progresso do Brasil como nação. Desta forma, Nina Rodrigues adotará a premissa de que não somente há a degenerescência do corpo negro, mas também do que ele produz como saber. Luciano Góes afirma que:

A referência à “raça latina” (portugueses) deixa transparecer o preconceito existente no ideário central a partir da própria relação entre os países europeus, considerando-a inferior mas indicando, mesmo que sem estudar os riscos e perigos da miscigenação no produto final desta relação, o mestiço, que sua contribuição como raça superior em relação às raças marginais (primitivas) promoveria a evolução racial destas.

Desta feita, os perigos da degeneração se encontravam nos cruzamentos entre as raças hierarquicamente sobrepostas, idéia basilar da teoria central eugênica que defendia o não cruzamento entre as raças inferiores e a superior, o que pressupunha o racismo como prática segregacionista e impeditiva dos relacionamentos inter-raciais. Esse posicionamento positivo em relação à miscigenação brasileira se deve a linha de raciocínio esboçada por Lombroso quanto à evolução promovida pelo branqueamento, uma opinião dissonante da política eugênica e compreensível já que o mestiço não era um produto do centro onde a preocupação era com a matriz negra, fornecedora do gene primitivo. (GÓES, 2015, p.82)

Retomando aqui a exposição foucaultiana sobre o discurso, não há possibilidade de produção de discursos de verdade por parte destes indivíduos, uma vez que naturalmente maculados. Consequentemente, para os estudiosos, não há possibilidade

do controle do próprio corpo. Cabe analisar, então, a institucionalização da corporeidade (e da loucura) no Brasil.

2.4. As políticas públicas da loucura: do Império ao governo de Getúlio Vargas

Para entendermos o teor das leis e políticas públicas produzidas no Brasil neste recorte histórico, é fundamental entender a influência de Phillippe Pinel na fundação do tratamento psiquiátrico no Brasil.

Pinel, nascido no sul da França no ano de 1745, formou-se pela Universidade de Toulouse, frequentando (mesmo depois de sua formatura) a Universidade de Montpellier, com o objetivo de aperfeiçoar seus conhecimentos. Mudando-se para Paris dirigiu o Asilo de Bicêtre e o Hospício Feminino de Sapêtrière, locais nos quais se darão as experiências mais significativas de Pinel com as doenças mentais.

Influenciado pelos ideais da Revolução Francesa, o médico francês, inconformado com o estado no qual os residentes dos hospitais nos quais trabalhou se encontravam (quase sempre presos a grilhões, residindo em úmidas masmorras), defendia que os insanos eram pessoas merecedoras de cuidados especiais, dado o sofrimento mental pelos quais passam, e que, desta forma, não deveriam ser tratados como prisioneiros passíveis de punição.

Durante seus estudos, Pinel propõe a divisão dos enfermos em 4 categorias: “melancolia”, “mania”, “demência” e “idiotismo”. A melancolia e a mania se caracterizam por serem delírios do paciente, sendo a primeira voltada para um objeto e a segunda, generalizada. A demência, por sua vez, seria uma espécie de fraqueza intelectual na qual não haveria possibilidade de o indivíduo distinguir verdadeiro de falso ou de concatenar ideias. O idiotismo, por fim, seria o estado de ruptura com as funções de compreensão, caracterizando-se assim como o mais alto grau de comprometimento mental do ser humano³.

³Para maiores informações sobre as classificações elaboradas por Philippe Pinel, ver o artigo **Pinel — a mania, o tratamento morale os inícios da psiquiatria contemporânea**, disponível em: CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA • Rev. latinoam. psicopatol. fundam 7 (3) • Jul-Sep 2004 • <https://doi.org/10.1590/1415-47142004003011>

Com relação ao tratamento destes doentes, ainda que acredite nos valores da liberdade e igualdade Pinel crê que o caminho para a cura perpassa pelo confinamento destas pessoas. O período de clausura teria vistas a que o tratamento pudesse ocorrer local afastado da vida cotidiana, sendo ministrado por alguma autoridade médica de vasto saber, que pudesse lidar de forma minimamente afetiva com seus pacientes.

Dado o pendor de suas pesquisas, Pinel é considerado o pai da psiquiatriamoderna, e a maneira inovadora em que estabelece a relação médico-paciente nos asilos e hospícios franceses irá ecoar em diversos países, entre eles o Brasil.

O cuidado com os enfermos mentais acompanha as mudanças trazidas pela vinda da Corte Real para o Brasil. A necessidade de uma organização das cidades para a acomodação da Família Real e de seu séquito, torna premente a criação de políticas públicas voltadas à higiene e saúde. A presença de alienados não tratados, fora do ambiente caseiro, das grades das cadeias públicas, ou das camas da Santa Casa de Misericórdia (local o qual se destinavam os doentes de qualquer tipo), passa [a] ser um obstáculo ao projeto organizador implantado no país.

Em resposta à problemática anteriormente descrita, a Academia Nacional de Medicina, responsável pelas políticas de saúde pública até o ano de 1850 (quando o Decreto 598 cria a Junta de Saúde Pública), reivindicarão sua posição de planejadores urbanos e detentores do controle social, papel que se mostra claro quando, em 1852 conseguem que o Imperador se manifeste positivamente e legislativamente em favor da criação de um hospital de alienados, através do Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, de seguinte texto:

DECRETO Nº 82, DE 18 DE JULHO DE 1841

Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospicio de Pedro Segundo.

Desejando assignalar o fausto dia de Minha Sagração com a criação de um estabelecimento de publica beneficencia: Hei por bem fundar um Hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de - Hospicio de Pedro Segundo -, o qual ficará annexo ao Hospital da Santa Casa da Misericordia desta Côrte, debaixo da Minha Imperial Protecção, Applicando desde já para principio da sua fundação o producto das subscrições promovidas por uma Commissão da Praça do Commercio, e pelo Provedor da sobredita Santa Casa, além das quantias com que Eu Houver por bem contribuir.

Candido José de Araujo Vianna, do Meu Conselho, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Imperio, o tenha assim entendido, e faça executar com os despachos necessarios. Palacio do Rio de Janeiro em dezoito de Julho de mil oitocentos quarenta e um, vigesimo da Independencia e do Imperio.

Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador.

Pouco tempo depois de fundado o Hospício Pedro II, é provado o estatuto de funcionamento do local. Latente se mostram os ideais higienistas e eugenistas com os quais será conduzido o tratamento dos enfermos, a iniciar-se pela separação dos doentes em espécies de castas (primeira classe, segunda classe, terceira classe pessoa livre e escravo), bem como pela categorização dos mesmos como mostram os artigos 18 e 19 da referida norma:

DECRETO Nº 1.077, DE 4 DE DEZEMBRO DE 1852

Approva e manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo.

Art. 18. Os alienados recebidos no Hospicio serão distribuidos em duas divisões; humacomprenderá todos os individuos do sexo masculino, e a outra todos os do sexo feminino.

Art. 19. Os alienados indigentes, e os pensionistas da ultima classe serão distribuidos nas subdivisões seguintes: 1ª de tranquillos limpos: 2ª de agitados: 3ª de immundos: 4ª de affectados de molestiasaccidentaes.

Os pensionistas das primeiras duas classes serão distribuidos em duas subdivisões: 1ª de tranquillos: 2ª de agitados. (BRASIL, 1852)

A busca pela limpeza dos espaços e dos corpos segue na mudança da forma de governo para a República, seguindo os moldes preconizados pela Academia de Medicina da época. Magali Engel traça um panorama sobre este cenário:

“Vadios” ou “vagabundos”, vivendo de expedientes e de atividades que, para os padrões das classes dominantes, inseriam-se no universo do não-trabalho, nas fronteiras entre a legalidade e a ilegalidade, muitos desses personagens alternavam dias de liberdade com os de reclusão nas delegacias, na Casa de Detenção e, cada vez mais frequentemente, no Hospício Nacional, nas Colônias de Alienados e, a partir de 1921, no Manicômio Judiciário. Quando diagnosticados somente como alcoólatras, suas passagens pelas instituições destinadas a alienados, embora numerosas e recorrentes, eram efêmeras. Não que fossem considerados pelos psiquiatras como “entes inóxios”, mas, como se verá mais adiante, apenas porque o problema de

superlotação desses estabelecimentos tornava-se cada vez mais grave. Se a recusa ao trabalho considerado produtivo e/ou o recurso à bebida eram vistos como sintomas de outros tipos de doenças mentais – epilepsia, debilidade mental, psicose maníaco depressiva etc. –, a estadia era, certamente, mais longa e, por vezes, definitiva. (ENGEL, 2001, p.51)

O recolhimento de indivíduos com enfermidades mentais passa a ser uma decisão constante nas leis infraconstitucionais deste período histórico, como mostra o Decreto Nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903:

DECRETO Nº 1.132, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1903

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil:

Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a resolução seguinte:

Art. 1º O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

§ 1º A reclusão, porém, só se tornará effectiva em estabelecimento dessaespecie, quer publico, quer particular, depois de provada a alienação.

§ 2º Si a ordem publica exigir a internação de um alienado, será provisoria sua admissão em asylo publico ou particular, devendo o director do estabelecimento, dentro em 24 horas, communicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o occorrido a respeito, instruindo o relatorio com a observação medica que houver sido feita. (BRASIL, 1903)

A ascensão de Getúlio Vargas ao poder e a o processo de industrialização pelo qual passa o Brasil a partir dos anos 30 não trazem grande mudanças ao cenário legislativo/judicial no que diz respeito ao tratamento dado por essas instituições às questões referentes à loucura. Ao contrário, Vargas era entusiasta dos ideais eugênicos, apoiando organizações como a Liga Brasileira de Higiene Mental, que tinha como cerne de seus estudos não somente a higiene corporal e ambiental, mas as suas pretensas relações com os desvios morais e a degenerescência (esta, sempre relacionadas às populações mais pobres⁴).

O Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934 nos indica a estrutura de poder sob a qual se dá o auxílio às pessoas doentes. Como aponta Foucault, resta claro que o

⁴Sobre este cenário, recomendo a leitura da pesquisa de André Luiz da Conceição Fabrício: **A Assistência Psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)**. 2009. 137 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

controle dos sujeitos se atrela a estruturas de prestígio secular, restando ao indivíduo submeter-se, em prol de ser “amparado”:

DECRETO Nº 24.559, DE 3 DE JULHO DE 1934

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
- b) dar amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
- c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

Art. 2º Fica instituído um Conselho de Proteção aos Psicopatas, com os seguintes membros: um dos **Juízes de Órfãos, o Juiz de Menores, o chefe de Polícia do Distrito Federal, o diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra diretor do Serviço de Profilaxia Mental**, os professores catedráticos das **Clínicas Psiquiátrica, Neurológica, de Medicina Legal, Medicina Pública e Higiene, da Universidade do Rio de Janeiro**, um representante do **Instituto da Ordem dos Advogados**, por este escolhido, um representante da Assistência Judiciária por ela indicado, e cinco representantes de Instituições privadas de assistência social, dos quais um será o presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental e os demais designados pelo ministro da Educação e Saúde Pública.

§ 2º Ao Conselho incumbirá:

I – Estudar as problemas sociais relacionados com proteção aos psicopatas, bem como aconselhar ao Governo as medidas que devam ser tomadas para benefício destes, coordenando iniciativas e esforços nesse sentido.

II – Auxiliar os órgãos de propaganda de higiene mental e cooperar com organizações públicas ou particulares de fins humanitários, especialmente instituições de luta contra os grandes males sociais.

§ 5º Podem ser admitidos nos estabelecimentos psiquiátricos os toxicômanos e os intoxicados por substâncias de ação analgésica ou entorpecente por bebidas inebriantes, particularmente as alcoólicas.

Art. 11 A internação de psicopatas toxicômanos e **intoxicados habituais** em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

a) **por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial;**

b) **a pedido do próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe do dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado, declarando a natureza das suas relações com o doente e as razões determinantes da sua solicitação.** (BRASIL, 1934)

Analisadas as premissas iniciais de como se entende a loucura neste período histórico no Brasil, seguiremos abordando a temática sob a luz da obra de Afonso Henriques de Lima Barreto, escritor carioca, contemporâneo do despertar dos estudos psiquiátricos em nossa pátria mãe.

3. CEMITÉRIO DO VIVO: LIMA BARRETO E AS EXPERIÊNCIAS DE DOENÇA E CÁRCERE NA REPÚBLICA DA BRUZUNDANGA.

Lima Barreto, (1881-1922) foi jornalista e escritor, tendo publicado inúmeros romances, sátiras, contos, crônicas e artigos em periódicos do Brasil. Neto de escravos, foi funcionário público e morador da Ilha do Governador, subúrbio carioca. Por força das crises provocadas pelo seu vício em álcool, foi, por duas vezes conduzido, pela polícia, ao Hospital Nacional de Alienados (também conhecido como Hospício de Pedro II).

O autor, no desenvolver de suas obras, retrata uma espécie de *flânerie*⁵ às avessas, na qual o que se dá a conhecer são as entranhas de um Rio de Janeiro com ares da cidade bíblica de Cafarnaum: ora suntuosa, imponente, ora miserável, caótica. Ele e seus personagens são, como indica Roland Barthes, personagens capazes de:

(...) quebrar a imagem teológica imposta pela ciência, recusar o terror paterno espalhado pela “verdade” abusiva dos conteúdos e dos raciocínios, abrir para a pesquisa o espaço completo da linguagem, com suas subversões lógicas, o amalgamar-se de seus códigos, com os seus deslizamentos, os seus diálogos, as suas paródias (BARTHES, 2004, p.10).

Subversão essa que se apresenta na estilística de Lima Barreto, na apresentação de elementos populares, como Policarpo Quaresma, protagonista de *Triste fim de Policarpo Quaresma*, Fernando e Vicente, de *O Cemitério dos Vivos* ou Leonardo Flores de *Clara dos Anjos* (arquétipos do próprio autor), mas, principalmente, no recorte temático escolhido por suas obras. O racismo, a pobreza, o vício e a insanidade são os pontos centrais de narrativas que fogem ao lugar comum da união das três raças e da pretensa cordialidade do povo brasileiro. Mito que perdura na contemporaneidade. Para uma melhor leitura do autor no que tange ao tema aqui discutido, é necessário que entendamos seus recortes estilísticos.

O objetivo deste capítulo é mostrar o enlace entredireito, medicina (psiquiatria) a pobreza e o racismo se entrelaçam e como afetam a vida desta nova categoria de

⁵A *flânerie*, segundo Charles Baudelaire, e para os franceses de forma geral, é o ato de caminhar, de forma exploratória pela cidade, principalmente nos locais de grande movimento e atividades das metrópolesque, a época, encontravam-se em pleno crescimento

enfermos, nos apoiando nos estudos feitos no capítulo anterior e na leitura das obras *Diário do Hospício e Cemitério dos Vivos*, escritos por Lima Barreto como registro da sua experiência em cárcere.

3.1. A Flânerie às avessas de Lima Barreto

Charles Baudelaire define o *flâneur* como "o pintor da vida moderna", que se mistura às multidões observando-as em deleite. Observando também toda a efervescência dos boulevares, das paisagens da cidade grande, e dos temores e prazeres guardados nos ambientes urbanos. Certo é que nessa visão eternizada pelo poeta francês, o *flâneur* é figura parecida a do *dândi*, de notório cunho aristocrático, ainda que não lhe tenha sido concedido lugar junto às castas mais altas da sociedade.

Em *As Flores do Mal*, Baudelaire pinta seus *Quadros Parisienses*, por meio de poemas como *Paisagem*, *A uma mendiga ruiva*, *Dança Macabra* e *O Cisne*. Neste último poema, o cenário desenhado pelo poeta francês mostra este afastamento do *dandismo*, mas sua posição de observador da Paris que o encanta e o angustia:

Andrômaca, só penso em ti! O fio d'água
Soturno e pobre espelho onde esplendeu outrora
De tua solidão de viúva a imensa mágoa,
Este mendaz Simeonte em que teu pranto aflora,

Fecundou-me de súbito a fértil memória,
Quando eu cruzava a passo o novo Carrossel.
**Foi-se a velha Paris (de uma cidade a história
Depressa muda mais que um coração infiel);**

Só na lembrança vejo esse campo de tendas,
Capitéis e cornijas de esboço indeciso,
A relva, os pedregulhos com musgo nas fendas,
E a miuçalha a brilhar nos ladrilhos do piso.

(...)

Em alguém que perdeu o que o tempo não traz
**Nunca mais, nunca mais! nos que mamam da Dor
E das lágrimas bebem qual loba voraz!
Nos órfãos que definham mais do que uma flor!**

Assim, a alma exilada à sombra de uma faia,
Uma lembrança antiga me ressoa infinda!
Penso em marujos esquecidos numa praia,
Nos párias, nos galés... e em outros mais ainda!"(BAUDELAIRE, 1985, p.325, grifos nossos)

A propositura do termo “*flânerie* às avessas” para delimitar certo tipo de investigação feita por Lima Barreto para a sua produção literária se dá justamente pelo fato de que os constantes deslocamentos feitos pelo autor carioca se dão pela necessidade, não pelo furor contemplativo tão característico dos andarilhos baudelerianos. Somado a este fator, observamos como o autor brasileiro é parte daquilo que observa, como podemos analisar na crônica a seguir:

A polícia suburbana

Noticiam os jornais que um delegado inspecionando, durante uma noite destas, algumas delegacias suburbanas, encontrou-as às moscas, comissários a dormir e soldados a sonhar.

Dizem mesmo que o delegado-inspetor surripou objetos para pôr mais à mostra o descaso dos seus subordinados.

Os jornais, com aquele seu louvável bom senso de sempre, aproveitaram a oportunidade para reforçar as suas reclamações contra a falta de policiamento nos subúrbios.

Leio sempre essas reclamações e pasmo. Moro nos subúrbios há muitos anos e tenho o hábito de ir para a casa alta noite.

Uma vez ou outra encontro um vigilante noturno, um policial e muito poucas vezes é-me dado ler notícias de crimes nas ruas que atravesso.

A impressão que tenho é de que a vida e a propriedade daquelas paragens estão entregues aos bons sentimentos dos outros e que os pequenos furtos de galinhas e coradouros não exigem um aparelho custoso de patrulhas e apitos.

Aquilo lá vai muito bem, todos se entendem livremente e o Estado não precisa intervir corretivamente para fazer respeitar a propriedade alheia.

Penso mesmo que, se as coisas não se passassem assim, os vigilantes, obrigados a mostrar serviço, procurariam meios e modos de efetuar detenções e os notívagos, como eu, ou os pobres-diabos que lá procuram dormida, seriam incomodados, com pouco proveito para a lei e para o Estado.

Os policiais suburbanos têm toda a razão. Devem continuar a dormir. Eles, aos poucos, graças ao calejamento do ofício, se convenceram de que a polícia é inútil. Ainda bem.

Vida urbana, 28-12-1914 (LIMA BARRETO, 1995, p. 77-78)

São também distintas as paisagens com que lida o escritor ao longo de seus trajetos pela urbe. Os grandes vidros das lojas, estas grandes bússolas do estilo de uma época, são substituídos pelas janelas dos trens que tomava para ir ao trabalho, estas revelando a cor local. Lilia Schwarz narra os cenários com os quais se deparava em seu fazer cotidiano:

Mais que um percurso rotineiro, a linha da Central do Brasil virava, ela própria, personagem nos escritos de Lima. Ora como tema principal, ora como operação retórica de ambientação para a trama. O trajeto do trem era pretexto, ademais, para assinalar diferenças sociais que delimitavam classe, raça, gênero e região, singularidades que ficavam ainda mais claras quando comparadas com as da população do centro do Rio. Por fim, esse trajeto

permitia caracterizar intimidade, mas também, e em certas circunstâncias, uma imensa estranheza. No trem, o escritor registrava faces, cores, expressões, costumes, personagens, recuperava os diálogos que ouvia, anotava opiniões e descrevia a paisagem observada da janela. O certo é que, no conjunto de sua obra, ele foi elaborando uma espécie de geografia íntima e pessoal da região. (Schwarz, 2017, p. 205)

A opção de Lima Barreto por fugir da obviedade das escolhas de personagens e histórias a serem contadas parece germinar do contato diário com a cidade em suas diversas camadas. Antes mesmo que os modernistas discutissem uma ruptura definitiva com os elementos estrangeiros, o escritor reconhece a necessidade de escrever sobre seu lugar e o seu sentir sobre o lugar.

Não surpreende, assim, que seus personagens emblemáticos carreguem um traço melancólico de personalidade e vejam constantemente seus planos serem frustrados, lhes restando a mediocridade de uma vida permeada por desigualdades múltiplas. O subúrbio que guarda a sua “Vila Quilombo”, seu abrigo, é, mais que sua fonte de inspiração para a escrita, a fonte primária da força e da inventividade de suas obras.

3.2. Memórias de um cárcere

A leitura da obra de Lima Barreto é de grande contribuição para as discussões envolvendo loucura, vício e as instituições construídas pela sociedade é de notável importância para o registro do discurso manicomial no Brasil. Além da preferência do autor por personagens populares e pelo retrato social e cultural distante das altas camadas sociais, as obras *Diário do Hospício* e *Cemitério dos Vivos* surgem da experiência pessoal do próprio autor no Hospital Nacional de Alienados, citado no capítulo anterior.

Antonio Candido, grande estudioso brasileiro da literatura, nos aponta a importância do direito e a literatura e, principalmente, o direito à literatura. Afirma o autor:

Por isso é que nas nossas sociedades a literatura tem sido um instrumento poderoso de instrução e educação, entrando nos currículos, sendo proposta a cada um como equipamento intelectual e afetivo. Os valores que a sociedade preconiza, ou os que considera prejudiciais, estão presentes nas diversas manifestações da ficção, da poesia e da ação dramática. A literatura confirma e nega, propõe e denuncia, apoia e combate, fornecendo a possibilidade de

vivermos dialeticamente os problemas. Por isso é indispensável tanto a literatura sancionada quanto a literatura proscrita; a que os poderes sugerem e a que nasce dos movimentos de negação do estado de coisas predominante. (CANDIDO, 2011, p. 175)

A forma como Lima Barreto discorre tão facilmente sobre a loucura denota o encontro prolongado com a dor psíquica. Seu pai, João Henriques, almoxarife da Colônia de Alienados, situada na Ilha do Governador, onde residiam, sucumbe a alucinações e crises nervosas que culminam no seu afastamento definitivo do emprego. Afonso, ainda moço, é alçado à chefia da família mudando-se a um novo bairro do subúrbio carioca, Todos os Santos, ficando raízes na Secretaria de Guerra, local no qual ingressa como servidor público- em função que o admoestará de forma tão contundente, que o próprio autor relaciona como propulsor a seu alcoolismo.

Internado duas vezes (em 1914 e 1919) no Hospital Nacional de Alienados, o escritor será porta-voz "daqueles que se encontram totalmente à margem dos direitos de cidadania, perdendo de forma absoluta o poder sobre o próprio corpo." (ENGEL, 2001, p. 92).

A descrição do espaço manicomial mescla-se com a condição psíquica do escritor carioca. No espaço sombrio do hospício, local em que pretensamente dever-se-ia promover a higiene, com janelas para uma Baía de Guanabara de amargura, o autor encontra em seus momentos de silêncio e solidão as cicatrizes deixadas por uma vida vivida sob o signo do racismo, da falta de reconhecimento e do abandonar de suas pretensões profissionais em prol de garantir seu parco sustento. Fala Lima Barreto sobre si:

Vejo a vida torva e sem saída. A minha aposentadoria dá-me uma migalha com que mal me daria para viver. A minha pena só me pode dar dinheiro escrevendo banalidades para revistas de segunda ordem. Eu me envergonho e me aborreço de empregar a minha idade, minha inteligência em tais futilidades (LIMA BARRETO 2017, p. 67).

Também nesse espaço ele reconhece seus iguais. Tanto no relato autobiográfico presente em *Diário do Hospício*, como em seu correspondente ficcional *O Cemitério dos Vivos*, Lima Barreto consegue enxergar que o pretense cuidado à saúde mental é dispensado, nesse local, quase sempre pelos indivíduos de camadas mais baixas da sociedade; prova de que os mandamentos de Lombroso reverberaram de forma

contundente nas políticas de saúde do Brasil do início do século XX. Sobre os internos, Lima Barreto descreve:

Sem fazer monopólio, os loucos são da proveniência mais diversa, originando-se em geral das camadas mais pobres da nossa gente pobre. São de imigrantes italianos, portugueses e outros mais exóticos, são os negros, roceiros, que teimam em dormir pelos desvãos das janelas sobre uma esteira esmolambada e uma manta sórdida; são copeiros, cocheiros, moços de cavalaria, trabalhadores braçais. No meio disto, muitos com educação, mas que a falta de recursos e proteção atira naquela geena⁶ social (LIMA BARRETO, 2017, p. 38).

Visão também presente em *O Cemitério dos Vivos*:

Esse pátio é a coisa mais horrível que se pode imaginar. Devido à pigmentação negra de uma grande parte dos doentes aí recolhidos, a imagem que se fica dele, é que tudo é negro. O negro é a cor mais cortante, mais impressionante; e contemplando uma porção de corpos negros nus, faz ela que as outras se ofusquem no nosso pensamento. É uma luz negra sobre as coisas, na suposição de que, sob essa luz, o nosso olhar pudesse ver alguma coisa. (LIMA BARRETO, 2017, p.168)

O cuidado fragmentado também é retratado pelo escritor por meio de sua incursão pelos espaços amplos do hospício. *Cameile Pinel*, não são somente nomes dos pavilhões psiquiátricos pelos quais passou Lima Barreto e dos subtítulos de sua obra *Diário do Hospício*, mas também locais de memória de meditações sobre a vida e de contatos com a pobreza e a riqueza, com a vida frugal e com os profundos recônditos da dor humana. Já em sua entrada no hospital, o autor será vitimado pelos maus tratos decorrentes da abordagem policial que culmina em sua internação na instituição médica:

Estou no hospício ou, melhor, em várias dependências dele desde o dia 25 do mês passado. Estive no pavilhão de observações, que é a pior etapa de quem, como eu, entra aqui pelas mãos da polícia.

Tiram-nos a roupa que trazemos e dão-nos uma outra, só capaz de cobrir a nudez, e nem chinelos ou tamancos nos dão. (LIMA BARRETO, 2017, p. 40)

Os relatos do interior do hospício revelam um cotidiano de dores e privações de cunho material que contrastam com o cenário para fora dos muros do local. Como antes

⁶De acordo com o Dicionário Oxford, geena é o local de suplício eterno pelo fogo; inferno. Não a toa a palavra é utilizada por Lima Barreto para descrever o Hospital de Alienados.

analisado, Lima Barreto dará cor ao sistema de classes imposto já no estatuto regulamentador do Hospital de Alienados Pedro II:

Chamou-me o bragantino⁷ e levou-me pelos corredores e pátios até ao Hospício propriamente. Aí é que percebi que ficava e onde, na secção, na de indigentes, aquela em que a imagem do que é a Desgraça pode sobre a vida dos homens é mais formidável.

O mobiliário, o vestuário das camas, as camas, tudo é de uma pobreza sem-par. (LIMA BARRETO, 2017, p. 34)

O local vai se tornando menos doloroso por meio da ajuda de certos profissionais do hospício. Pretos, mulatos, mestiços, estrangeiros são esses cuidadores que reconhecendo Lima Barreto e seus antepassados, lhes dão mínimas regalias para que este possa permanecer no hospital em condições mínimas de dignidade:

O enfermeiro-mor ou inspetor era o Sant'Ana. Um mulato forte, simpático, olhos firmes, um pouco desconfiados, rosto oval, que foi muito bom para mim. Ele fora empregado na Ilha⁸ quando meu pai lá era almoxarife ou administrador, e se lembrava dele com amizade. Deu-me uma cama, numa secção mais razoável, arranjou que eu comesse com os pensionistas de quarta classe e, no dia seguinte, fez-me dormir num quarto com um estudante de medicina, Queiroz, que um ataque tornara hemiplégico e meio aluado.

(...)

Na secção Pinel, que é a de que estou falando, reatei conhecimento com um rapaz português, que me conheceu quando eu era estudante e comia na pensão do Ferraz, isto deve ter sido há vinte anos ou mais. Durante os dias em que lá estive, ele, o José Pinto, me foi de um préstimo inesquecível. Relembrava ao porteiro a ordem que eu tinha do Sant'Ana de ir tomar refeições no refectório especial, arranjava-me jornais (Sant'Ana também), cigarros (contarei essa tragédia manicomial em separado) e, na tarde de domingo, levou-me a passear pela chácara do Hospício. (LIMA BARRETO, 2017, pp. 39 e 40)

Ao presenciar o suicídio de um dos enfermos do hospital, Lima Barreto questiona não só suas estadias no Hospital de Alienados, mas sua existência como um todo. Deseja que, se internado outra vez, venha a tirar sua vida em um dia de sol, bem como seu companheiro de estadia. O autor entende que o espaço em que se encontra é

⁷ Bragantino é o adjetivo que Lima Barreto usa para se referir a um dos enfermeiros, portugueses como tantos outros dentro do espaço do hospital. Ao contrário dos outros cuidadores, este não apresenta qualquer cortesia ou amabilidade com o escritor.

⁸ João Henriques trabalhou nas Colônias de Alienados da Ilha do Governador, até o ano de março de 1903. Depois desse período, sua saúde mental decaiu de forma sensível, até que ele fique conhecido como "louco" pelos moradores do bairro no qual mora.

um cemitério no qual "uns estão de carneiro e outros de cova rasa" (LIMA BARRETO, 2017, p.74). Ricos e pobres, acometidos pela loucura, tem para si parco destino. A medicina não parece ser a salvação dos corpos que ali residem.

3.3. A construção do conceito de verdade e diagnóstico pelo olhar de Lima Barreto

Lima Barreto reivindica para si os discursos de sua própria insanidade. Aqui, ao contrário do relatado durante esta breve explanação, o escritor carioca é quem analisa o espaço asilar, o corpo profissional que o compõe, a materialidade de sua loucura e as perspectivas de cura. Mais importante. Sua literatura, de certa forma, faz as vezes do processo analítico freudiano de recordação, repetição e elaboração.

É de real importância a observação da construção do diagnóstico (a auto diagnóstico) de alcoolismo atribuído a Lima Barreto. Retomando as máximas foucaultianas sobre a loucura, a doença psíquica é construída nos pilares do diagnóstico que, em seu núcleo duro, constituem-se de interrogatório e confissão. As perguntas são previamente elaboradas para receberem respostas satisfatórias. Não existe diversidade psíquica. Os motivos que levam ao vício já estão (erroneamente) dispostos e o paciente, fatalmente condenado. Sobre essa ótica, descreve o paciente-escritor:

Há uma nomenclatura, uma terminologia, segundo este, segundo aquele; há descrições pacientes de tais casos revelando pacientes observações, mas uma explicação da loucura não há. Procuram os antecedentes do indivíduo, mas nós temos milhões deles, e, se nos fosse possível conhecê-los todos, ou melhor, ter memória dos seus vícios e hábitos, é bem certo que, nessa população que cada um de nós resume, havia de haver loucos, viciosos, degenerados de toda sorte. De resto, quase nunca os filhos dos loucos são gerados quando eles são loucos; os filhos de alcoólicos, da mesma forma, não o são quando seus pais chegam ao estado agudo do vício e, pelo tempo de geração bebem como todo mundo. Todas essas explicações da origem da loucura me parecem absolutamente pueris. Todo problema de origem é sempre insolúvel; mas não queria já que determinassem a origem, ou explicação; mas que tratassem e curassem as mais simples formas. Até hoje. Tudo tem sido em vão, tudo tem sido experimentado; e os doutores mundanos ainda gritam nas salas diante das moças embasbacadas, mostrando os colos e os brilhantes, que a ciência tudo pode. (LIMA BARRETO, 2017, p.55)

Já em sua versão mimética, Mascarenhas, personagem de *O Cemitério dos Vivos* questiona as possibilidades de hereditariedade das máculas psíquicas.

Que culpa oculta haveria em mim no tenebroso destino que eu augurava para o meu pequeno? A tal hereditariedade dos sábios... E me reportaram todas as dúvidas que eu e tanta gente tinha trocado essa antiga credence popular, agora transformada em artigo e fé; e me lembrei também da salutar regra do mestre de não admitir como verdade senão o que, sem prevenção e precipitação, não contivesse nada demais; senão o que se apresentasse tão claramente e distintivamente do meu espírito, de forma que não tivesse nunca ocasião de pôr em dúvida. (LIMA BARRETO, 2017, p. 188)

Indispensável se faz expor a impessoalidade e a reprodução pragmática, quase mimética dos médicos frente aos diagnósticos possíveis. O processo de despersonalização pelo qual passa o autor é registrado de forma irônica:

Tinha que ser examinado pelo Henrique Roxo. Há quatro anos nós nos conhecemos. É bem curioso esse Roxo. Ele me parece inteligente, estudioso, honesto; mas não sei por que não simpatizo com ele. Ele me parece desses médicos brasileiros imbuídos de um ar de certeza de sua arte, desdenhando inteiramente toda outra atividade intelectual que não a sua e pouco capaz de examinar o fato por si. Acho-o muito livresco e pouco interessado em descobrir, em levantar um pouco o véu do mistério -que mistério! - que há na especialidade que professa. Lê os livros da Europa, dos Estados Unidos, talvez; mas não lê a natureza. Não tenho por ele antipatia, mas nada me atrai a ele.

Perguntou-me pelo meu pau e eu lhe dei informações

Depois, disse-lhe que tinha sido posto ali por meu irmão⁹, que tinha fé na onipotência da ciência e a credence do Hospício. Creio que ele não gostou. (LIMA BARRETO, 2017, p.37)

Henrique Roxo formou-se médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no ano de 1900, observando em sua tese *Os atos psíquicos elementares nos alienados*. Foi diretor interino do Pavilhão de Observação do Hospital Nacional de Alienados em 1907, publica diversos manuais de psiquiatria a partir do ano de 1921 e, entre os anos de 1938 e 1945 chefia o Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB).

⁹ É o irmão de Lima Barreto quem clama a polícia que o interne no Hospital de Alienados.

O extenso currículo inclui também sua participação como membro da Liga Brasileira de Higiene Mental e o artigo, escrito no ano de 1904, "Perturbações mentais nos negros do Brasil". No referido texto, Roxo procurou, através dos quadros estatísticos diagnósticos, observados abaixo, quais distúrbios psíquicos acometiam mais a população negra e quais se destacavam em relação aos pacientes brancos:

**QUADRO ESTATÍSTICO DOS DIAGNOSTICOS DOS DOENTES (PRETOS)
ENTRADOS DE 1894 A 1903**

| | SEXO | 1894 | 1895 | 1896 | 1897 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1902 | 1903 | TOTAL MULHERES E MASCULINOS |
|--|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------------------------------|
| | | | | | | | | | | | | |
| Excitação maniaca..... | Homens..... | | | | | | | | | | | |
| | Mulheres..... | | | | | | | | | | | |
| Mania..... | Homens..... | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | | 15 |
| | Mulheres..... | 7 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 24 |
| Lypemania simples..... | Homens..... | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 1 | | | 19 |
| » delirante..... | Mulheres..... | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 6 | 8 | 4 | | 40 |
| Psychose systematisa- da progressiva..... | Homens..... | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 2 | | 6 |
| | Mulheres..... | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| Confusão mental..... | Homens..... | 1 | 1 | | | | 2 | 4 | 5 | 3 | | 16 |
| » | Mulheres..... | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 6 | 2 | | | 19 |
| Meningo - peri-encepha- lite diffusa..... | Homens..... | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | | 5 |
| | Mulheres..... | | | | | | | | | | | |
| Esclerose cerebral..... | Homens..... | | | | | | | | | | | |
| | Mulheres..... | | | | | | | | | | | |
| Esclerose em placas..... | Homens..... | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| | Mulheres..... | | | | | | | | | | | |
| Demencia..... | Homens..... | 5 | 4 | 1 | 4 | 12 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 44 |
| | Mulheres..... | 14 | 4 | 6 | 14 | 10 | 18 | 6 | 10 | 10 | 9 | 101 |
| Loucura de dupla fór- ma..... | Homens..... | | | | | | | | | | | |
| | Mulheres..... | | | | | | | | | | | |
| Paranoia..... | Homens..... | 1 | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 6 | 5 | 33 |
| | Mulheres..... | 1 | 2 | 5 | 6 | 1 | 3 | 5 | 12 | 8 | | 43 |
| Imbecilidade..... | Homens..... | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | | 23 |
| | Mulheres..... | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 2 | 7 | 7 | | 35 |
| Idiotia..... | Homens..... | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | 2 | 7 |
| | Mulheres..... | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| Alcoolismo..... | Homens..... | 20 | 23 | 27 | 29 | 21 | 18 | 26 | 11 | 16 | 30 | 221 |
| | Mulheres..... | 25 | 14 | 12 | 33 | 34 | 16 | 21 | 26 | 14 | 16 | 211 |
| Deg. psychica — Del. epis..... | Homens..... | 2 | 2 | 1 | 17 | 2 | 23 | 20 | 5 | 8 | 7 | 108 |
| | Mulheres..... | 13 | 4 | 2 | 4 | 20 | | 6 | 4 | 1 | | 48 |
| Epilepsia..... | Homens..... | 17 | 15 | 7 | 18 | 17 | 10 | 6 | 5 | 2 | 5 | 102 |
| | Mulheres..... | 9 | 4 | 17 | 19 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 7 | 81 |
| Hysteria..... | Homens..... | 1 | | 1 | | 4 | 1 | 1 | 2 | | | 10 |
| | Mulheres..... | 1 | 3 | 6 | 7 | 16 | 19 | 16 | 9 | 10 | 16 | 103 |
| Choréa..... | Homens..... | | | | | | | | | | | |
| | Mulheres..... | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Neurasthenia..... | Homens..... | | | | | | | | | | | |
| | Mulheres..... | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| Syphilis cerebral..... | Homens..... | 1 | | | | 1 | 2 | | | | | 4 |
| | Mulheres..... | 3 | | | | | | | | | | 3 |
| Myelite..... | Homens..... | | | | | | | | | | | |
| | Mulheres..... | | | | | | | | | | | |
| Tabes dorsalis..... | Homens..... | | | | | | | | | | | |
| | Mulheres..... | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1326 |

Figura 1: Quadro estatístico diagnóstico dos doentes (pretos) entrados de 1894 a 1903. In:ROXO, 1904, p.178.

| DIAGNOSTICOS | COR | 1894 | | 1895 | | 1896 | | 1897 | | 1898 | | 1899 | | 1900 | | 1901 | | 1902 | | 1903 | | SOMMA TOTAL DOS ANOS | | SOMMA GERAL | |
|---|----------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|----------------------|-------|-------------|-------|
| | | BRANCA | PRETA | BRANCA | PRETA | BRANCA | PRETA |
| Excitação maníaca..... | Branca..... | | | 2 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 3 | |
| | Parda..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| | Preta..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mania..... | Branca..... | 3 | | 3 | 11 | 2 | 13 | 17 | 6 | 22 | 14 | 7 | 21 | 11 | 13 | 26 | 6 | 4 | 10 | 3 | 2 | 5 | 9 | 7 | 16 |
| | Parda..... | 1 | | 1 | | 1 | | 2 | 4 | 7 | 3 | 2 | 7 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | |
| | Preta..... | 1 | | 1 | | 1 | | 2 | 6 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 15 | 24 | |
| Lypemania simples e delirante..... | Branca..... | 10 | | 11 | 13 | 3 | 18 | 14 | 7 | 21 | 16 | 31 | 8 | 3 | 11 | 5 | 7 | 10 | 4 | 14 | 16 | 7 | 22 | 14 | 31 |
| | Parda..... | 1 | | 1 | | 1 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 7 | 10 | 8 | 18 | 7 | 3 | 10 | 3 | 6 | |
| | Preta..... | 3 | | 3 | | 5 | | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| Psychose systematizada progressiva..... | Branca..... | | | 2 | | 2 | | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 | 5 |
| | Parda..... | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 |
| | Preta..... | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 12 |
| Confusão mental..... | Branca..... | 1 | | 2 | | 2 | | 4 | 10 | 6 | 4 | 9 | 13 | 4 | 1 | 5 | 15 | 4 | 19 | 15 | 9 | 7 | 16 | 21 | 31 |
| | Parda..... | | | 1 | | 1 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 7 | 2 | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 8 | 7 | 15 | 10 |
| | Preta..... | | | 1 | | 1 | | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 |
| Meningo-peri-encephalite difusa..... | Branca..... | 11 | | 11 | | 2 | | 1 | 4 | 4 | 5 | 14 | 4 | 9 | 13 | 4 | 9 | 7 | 16 | 21 | 21 | 9 | 4 | 115 | 44 |
| | Parda..... | | | 1 | | 1 | | 6 | 4 | 2 | 6 | 2 | 3 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 21 |
| | Preta..... | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Eclerose cerebral..... | Branca..... | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Parda..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Preta..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eclerose em placas..... | Branca..... | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Parda..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Preta..... | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demencia..... | Branca..... | 11 | | 15 | 13 | 4 | 17 | 20 | 22 | 25 | 31 | 11 | 42 | 9 | 12 | 22 | 15 | 4 | 19 | 14 | 8 | 22 | 9 | 21 | 20 |
| | Parda..... | 17 | | 21 | 2 | 4 | 7 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 3 | 10 | 13 | 2 | 4 | 7 | 10 | 12 | 5 | 3 | 8 | 5 | 6 |
| | Preta..... | 5 | | 4 | | 4 | 8 | 1 | 6 | 7 | 4 | 14 | 18 | 12 | 10 | 22 | 2 | 18 | 21 | 2 | 6 | 6 | 4 | 10 | 14 |
| Lesura de dupla forma..... | Branca..... | | | | | 1 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Parda..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Preta..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paranoia..... | Branca..... | 26 | | 5 | 3 | 9 | 4 | 13 | 22 | 6 | 24 | 5 | 17 | 22 | 12 | 2 | 15 | 12 | 4 | 17 | 19 | 4 | 22 | 24 | 27 |
| | Parda..... | | | 1 | | 1 | | 2 | 9 | 8 | 5 | 12 | 3 | 6 | 8 | 12 | 3 | 16 | 5 | 2 | 7 | 4 | 1 | 5 | 8 |
| | Preta..... | 1 | | 1 | | 2 | | 3 | 2 | 5 | 6 | 5 | 6 | 11 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 10 | 6 | 12 | 18 |
| Imbecilidade..... | Branca..... | 7 | | 1 | 6 | 3 | 3 | 6 | 18 | 5 | 22 | 10 | 2 | 12 | 16 | 3 | 21 | 11 | 2 | 17 | 4 | 21 | 11 | 3 | 14 |
| | Parda..... | 1 | | 2 | | 1 | | 1 | 3 | 7 | 12 | 5 | 2 | 7 | 9 | 1 | 6 | 3 | 3 | 5 | 2 | 5 | 7 | 8 | 15 |
| | Preta..... | 3 | | 2 | | 4 | | 4 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 4 | 6 | 6 | 10 | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 |
| Idiotia..... | Branca..... | 1 | | 1 | | 1 | | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | Parda..... | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | Preta..... | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Alcoolismo..... | Branca..... | 32 | | 28 | 47 | 9 | 76 | 71 | 9 | 80 | 103 | 9 | 111 | 99 | 20 | 119 | 92 | 18 | 110 | 74 | 9 | 33 | 69 | 27 | 67 |
| | Parda..... | 11 | | 9 | 0 | 19 | 4 | 22 | 8 | 15 | 23 | 31 | 16 | 47 | 28 | 17 | 43 | 9 | 17 | 28 | 10 | 28 | 14 | 9 | 22 |
| | Preta..... | 20 | | 29 | 45 | 23 | 14 | 27 | 12 | 29 | 29 | 32 | 62 | 21 | 34 | 35 | 18 | 16 | 21 | 22 | 14 | 11 | 3 | 37 | 16 |
| Degeneração psychica—Del. epis..... | Branca..... | 5 | | 2 | 79 | 4 | 35 | 33 | 20 | 12 | 5 | 12 | 9 | 27 | 38 | 19 | 57 | 45 | 26 | 9 | 58 | 6 | 6 | 6 | 2 |
| | Parda..... | 4 | | 4 | 24 | 15 | 29 | 4 | 9 | 13 | 13 | 5 | 18 | 23 | 32 | 24 | 19 | 43 | 17 | 13 | 20 | 9 | 11 | 2 | 3 |
| | Preta..... | 2 | | 2 | 22 | 12 | 26 | 1 | 1 | 2 | 17 | 2 | 19 | 2 | 4 | 6 | 23 | 10 | 43 | 20 | 20 | 5 | 6 | 11 | 8 |
| | SOMMA TOTAL DOS ANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SOMMA GERAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 1: Quadro estatístico de entrada para o Pavilhão de Clínica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de 1894 a 1903. In:ROXO, 1904, p.179.

Os quadros mostram o alto número de diagnósticos de alcoolismo, o que para Roxo, é prova da soberana influência dos agentes biológicos e fatores sociais na alienação mental. Para o médico, a intoxicação por álcool seria grande responsável pela demência ou o "aniquilamento profundo do cérebro" (ROXO, 1904, p.180). Para além deste diagnóstico, chama-nos a atenção as conclusões de Henrique Roxo para os casos de "idiotia" e "imbecilidade"¹⁰.

¹⁰Retomando os conceitos cunhados por Philippe Pinel, lapidados por estudiosos como Jean Étienne Dominique Esquirol e o higienista Albert B Ball, seria a idiotia uma espécie de declínio ou o não desenvolvimento das funções intelectivas e a imbecilidade uma espécie de idiotia congênita, que abria espaço, porém, para algum desenvolvimento interpessoal.

A idiotia ocupa o terceiro lugar na série que verificamos, a imbecilidade do sétimo. Vê-se bem que, aduzindo os imbecis que se distribuem por outras formas clínicas, há a demonstração da frequência das duas entidades entre os da raça negra.

São tributos da raça, que não evoluiu. Podemos mesmo asseverar que frequentíssimos eram os casos em que examinamos negros e sua curteza mental se evidenciava. No entanto, vai aqui bem um parêntesis. Não contestamos que nos possa provar haver negros com admirável pujança intelectual. É fato não comum, mas verdadeiro. Isso, porém tem perfeita explicação. Não é a constituição física do preto, a sua cor escura que lhe marcam o ferrete da inferioridade. É a evolução que não se deu. (ROXO, 1904, p.182)

Frente às informações apresentadas, a percepção de Lima Barreto diante de seu tratamento não se mostra infundada. Retomando Foucault, o diagnóstico é, além de uma experiência quase botânica, na qual são repartidas possibilidades de doenças, uma experiência em que se expõe as relações de força e submissão, o poder psiquiátrico.

Interessante notar também que o escritor se posiciona ironicamente contrário às teorias aqui expostas, em especial as cunhadas por Lombroso. No conto *Mágoa que rala*, Lima Barreto brinca com os ideais eugênicos aqui expostos ao escrever sobre um personagem de feições caucasianas e bom porte, experiências semelhantes às quais é submetido no espaço manicomial. Diz o autor no conto:

No dia seguinte, os jornais, pejados de retratos e outras gravuras, traziam longas notícias, com os comentários do costume e alguns elogiavam o chefe, outros calavam-se a tal respeito; mas, todos eram acordes em tachar de revoltante o criminoso, tipo verdadeiramente lombrosiano, pelas feições e pela cínica calma dos delinquentes natos. A não ser a calma, não havia nada de verdade nisso. O rapaz era bem parecido e conformado de corpo e rosto, mais alto que baixo, branco sem jaça, robusto mais do que a média; e tinha um olhar agudo, por vezes agudíssimo, mas sempre meigo e triste, onde havia muito de vago e de melancolia.

(...)

O advogado, em desespero de causa, pediu exame de sanidade mental para o seu cliente. O juiz com muito contentamento deferiu o pedido. Lourenço foi para o hospício, onde esteve internado dois meses. Da comissão, fazia parte o doutor Juliano Moreira, que empregou todo o seu saber e toda a sua quente simpatia para decifrar aquele angustioso enigma psicológico.

Observado cuidadosamente, virado o seu espírito pelo avesso, interrogado dessa e daquela forma, escrevendo e falando não revelou qualquer perturbação nas suas faculdades mentais. Era o homem comum, o médio, sem nenhuma degenerescência ou psicose, inferior ou superior, acentuada. (BARRETO, 2010, p. 198).

Diante do catálogo de enfermidades mentais e comportamentos atribuídos aos negros e a sua degenerescência inata, Lima Barreto se vê em um espaço de apagamento,

em que pese o fato de conhecer as pessoas com quem se consulta ou com quem compartilha espaço ao longo do tempo. Fato que o escritor explicita nas seguintes passagens do livro *Diário do Hospício*:

Outra coisa que me fez arrepiar de medo na Seção Pinel foi o alienista¹¹. Se entre nós, no Rio, houvesse uma universidade, eu poderia dizer que ele havia sido meu colega, porquanto, quando ele frequentava a Escola de Medicina eu passeava pelos corredores da Politécnica.

Nunca travamos relações, mas nós nos conhecíamos. Ele, porém, não se deu a conhecer e eu, no estado de humilhação em que estava, não deveria ser o primeiro a me dar a conhecer.

(...)

Olhei as fisionomias e, tanto aqui¹², como na outra seção eu me surpreendi de encontrar tantas fisionomias vagamente conhecidas. Um me pareciam de antigos colegas de colégio, de escola superior, de repartição, do Exército, de cafés, de festas; mas não me animava a falar-lhes, pois me olhavam com ar estúpido e parado, que eu detinha o primeiro impulso de perguntar a cada um: - O senhor não me conhece? (LIMA BARRETO, 2017, pp.44 e 45).

O escritor não deixa de expressar o descontentamento com a situação na qual é submetido também no livro ficcional *O Cemitério dos Vivos*:

O doutor, por aí, sorriu desdenhosamente, mas foi um instante. Saí do exame e fiquei pelos corredores. Eu tinha passado bem a noite passada; mas tudo aquilo me parecia extravagante. Como que eu, em vinte e quatro horas, deixava de ser um funcionário do Estado, com ficha na sociedade e lugar no orçamento, para ser mendigo sem eira nem beira, atirado para ali que nem um desclassificado? (LIMA BARRETO, 2017, p.165)

Os registros autobiográfico e ficcional de Lima Barreto mostram como a psiquiatria, e seus profissionais, em seus inícios no Brasil não levavam em conta as

¹¹A edição da Companhia das Letras de *O Diário do Hospício* e *O Cemitério dos Vivos* explicam que o alienista em questão era Antônio Austregésilo, formado pela Faculdade de Medicina no Ano de 1899 e irmão de Miguel Austregésilo, com quem Lima Barreto estudou engenharia na Escola Politécnica (não concluindo, porém o curso).

¹²O autor se refere à seção Calmeil, a seção masculina de pensionistas do Hospital Nacional de Alienados, na qual Lima Barreto poderia desfrutar de um pouco mais de conforto e o pavilhão no qual pode dividir seu tempo entre a observação dos demais pacientes, guardas, enfermeiros e médicos e os momentos de leitura e meditação na biblioteca do local. O nome da seção guarda o sobrenome do psiquiatra francês Louis-Florentin Calmeil. Outros pavilhões levam nomes de outros alienistas franceses, como o próprio Lima Barreto cita em *O Cemitério dos Vivos*: "as seções principais do hospício propriamente são quatro: Pinel e Calmeil, para homens; e Morel e Esquirol, para mulheres" (LIMA BARRETO, 2017, p. 195)

dimensões sociais e pessoais sob as quais estavam inseridos os indivíduos sob as dores de qualquer enfermidade mental, o que, na perspectiva do escritor, o desmotivava diante das perspectivas de cura do alcoolismo.

A experiência médica, porém, não foi totalmente desalentadora. Em algumas poucas consultas, o autor/paciente lida com médicos que lhe trazem alento. Juliano Moreira, médico baiano, de origem pobre, mulato e formado pela Faculdade de Medicina da Bahia à jovem idade de 18 anos, trata o enfermo com grande ternura, paternalmente, não admoestando-o (LIMA BARRETO, 2017, p.40). É também o médico o responsável por sua transferência para a Seção Cameil, a pedido do próprio Lima. O tratamento mais "paternal" e humanizado dispensado por Moreira, que será melhor explorado no capítulo seguinte, são objeto dos elogios e da afeição do escritor.

Dado o cenário de lamento e desencanto observadas nas diversas passagens das obras aqui pesquisadas, Lima Barreto afirmava não poder suportar uma possível volta ao hospício, outro período de internação. O desejo de não voltar ao lugar no qual comparou, por diversas vezes, o inferno se concretizou. A constante queda "de sonho em sonho" e a ausência dos "beijos furtivos de glória" (LIMA BARRETO, 2017, p. 67), fizeram com que o coração do triste visionário falhasse, levando-o da vida aos 41 anos de idade.

Neste capítulo seguimos com as discussões entre racismo, eugenia, loucura e capacitismo, através do olhar de Lima Barreto e de sua visão crítica com relação às instituições, em especial a polícia e a medicina, na figura dos médicos que o trataram ao longo do tempo. No próximo capítulo, discutiremos as transformações nas políticas públicas de saúde mental até a chegada do século XXI.

4 .DE JULIANO MOREIRA À LUTA ANTIMANICOMIAL: FACES DA BUSCA POR UM TRATAMENTO PSÍQUICO HUMANIZADO

No capítulo anterior, observamos como Lima Barreto foi afetado pela sua experiência no Hospital de Alienados, localizado no Rio de Janeiro e a influência europeia nos tratamentos psíquicos praticados no Brasil no tempo entre o fim do Império e o início da República. Juliano Moreira foi nome de destaque para o escritor carioca, devido ao seu tratamento diferenciado aos pacientes.

Desta forma, iniciaremos este capítulo abordando as evoluções observadas na psiquiatria, bem como nas políticas públicas e leis criadas a partir da obra do médico baiano até a contemporaneidade, ressaltando o movimento nomeado luta antimanicomial

Estudar o movimento anti encarceramento juntamente à trajetória de Juliano Moreira parece, em uma primeira visão, uma escolha dicotômica feita neste trabalho. Moreira, médico celebrado por Lima Barreto nas obras anteriormente analisadas, era grande entusiasta de hospitais especiais voltados aos cuidados de pacientes com enfermidades mentais. No entanto, ao contrário dos alienistas adicionais, o médico baiano inova ao propor um tratamento adequado a cada categoria de "doença" com as quais lidam os profissionais de saúde da época.

Essa busca por olhar o paciente psiquiátrico por um outro prisma não se mantém por muito tempo, uma vez que os serviços de saúde vão se deteriorando, até que, novamente os espaços asilares sejam meros depósitos dos enjeitados sociais. Contudo, a partir dos anos 70, por influência de Franco Basaglia e da Reforma Sanitária no Brasil, surge, o movimento antimanicomial. O levante é motivado, majoritariamente, pela busca da desinstitucionalização da Psiquiatria e pela melhora nas condições no tratamento dos cidadãos que necessitam dos acessos aos hospitais.

A seguir, estudaremos com mais detalhes o desenrolar do tratamento de saúde mental desde a obra do médico baiano até as leis resultantes do processo antimanicomial brasileiro.

4.1. Juliano Moreira e a psiquiatria

Antes de discorrermos sobre as revoluções de Juliano Moreira na psiquiatria brasileira, é importante destacarmos a natureza higienista¹³ de seu trabalho, uma vez que o médico atuou na época de eclosão dos valores civilizatórios de higiene e limpeza no Brasil, como já abordado anteriormente neste trabalho. A escolha por iniciar a análise sobre a luta antimanicomial e o rompimento com a hospitalização e, conseqüentemente, o apagamento dos corpos enfermos por meio da figura do médico baiano se dá pela postura quase interdisciplinar de Moreira frente ao saber psiquiátrico.

Moreira, segundo a autora Vera Portocarrero(2002), foi um dos estudiosos que trouxe ao Brasil os ensinamentos do alemão Emil Kraepelin, este aliado às ideias de que a degeneração era resultado de fatores genético/raciais aliados às estruturas sociais nas quais os cidadãos se estabeleciam. O alienista baiano descarta a relação entre raça e degeneração, posicionando-se firmemente contra a abrangente produção acadêmica relacionada a tal tema¹⁴, porém entende a importância do ambiente na produção das doenças mentais. Segundo Portocarrero:

A abordagem puramente organicista, a que a psiquiatria tende a ser levada por meio do argumento da degenerescência fisiológica, é logo vista como insuficiente para a compreensão da racionalidade da loucura, do mesmo modo como foram as definições morais. Há uma exigência de que se estabeleça uma integração, interna aos mecanismos das moléstias mentais, entre os elementos físico e psicológico, para que a lesão psicológica corresponda à lesão física. A conjugação desses dois aspectos pretende agora eliminar a antiga ambigüidade entre natureza orgânica e natureza moral da loucura, reunindo todos os elementos considerados efetivamente pertinentes à sua inteligibilidade. Essa exigência está explícita em todos os estudos sobre a etiologia e meios terapêuticos. Ela se manifesta num corpo teórico, distinto da teoria moral, na medida em que faz questão de afirmar quão imprescindível é a complementação recíproca de conceitos da anatomia patológica, da clínica médica e da psicologia experimental, insuficientes se tomados isoladamente. (PORTOCARRERRO, 2002, p.65)

Juliano Moreira irá unir a obra de Kraepelin com os ensinamentos já consolidados de Pinel, Esquirol e demais psiquiatras da corrente francesa entendendo que as ações de saneamento, educação e higiene devem ser aplicadas fora do

¹³Juliano Moreira foi um dos médicos mais proeminentes da Sociedade Brasileira de Higiene Mental, nos anos em que atuou como acadêmico e alienista no Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro

¹⁴Comodemonstram as obras de Nina Rodrigues e Henrique Roxo já analisadas em capítulos anteriores.

propósito de prevenção do delito do corpo degenerado, mas sim para a prevenção da ocorrência da degeneração em si, uma vez que entende que o contexto social de seus pacientes compõe o cerne do problema psiquiátrico. Diz o médico: "Perdoada seja esta suposta digressão cujo fim foi: primeiro, mostrar que à má natureza dos elementos formadores de nossa nacionalidade deve-se a nossa degenerescência física, moral e social que injustamente se tem ligado ao único fato da mestiçagem" (MOREIRA, 1905)

Ao se transferir para o Rio de Janeiro, local no qual exerceu as funções de diretor, de 1903 a 1930, do Hospício Nacional de Alienados, Moreira trabalha paralelamente nos campos da dermatologia e da neuropsiquiatria, suas formações primárias, e começa a fazer um verdadeiro inventário de todas as mazelas existentes no tratamento aos pacientes não somente deste local, como de outros estabelecimentos psiquiátricos no território Brasileiro, que publica, em 1905, nos *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*:

Muito lucraria a Assistência se o estado fundasse uma colônia especial para epiléticos indigentes, visto a grande porção deles no Hospício e a maior ainda na Detenção e em liberdade, justificarem plenamente esta criação. Sendo grande o número de alcoolistas que sobrecarregam o erário público com uma despesa inútil, visto como muitas vezes somos obrigados a mantê-los aqui porque sabemos que, mesmo cessado o delírio, o dia da alta é frequentemente a véspera da volta em carro da polícia, faz-se preciso criar nas Colônias do estado uma seção para tais doentes, muitas vezes excelentes trabalhadores quando isentos do álcool. A fundação da colônia para epiléticos não dispensa a construção de dois pavilhões para comiciais delirantes, um para cada sexo, nos terrenos do Hospício.

Entre as insuficiências atuais desse estabelecimento nota-se a falta de pavilhões especiais para tuberculosos e para moléstias intercorrentes. Se forem eles construídos, evitaremos o grande inconveniente da permanência de alienados tuberculosos e outros atingidos de moléstias infecciosas em promiscuidade com outros não doentes de tais moléstias. Se ao serviço atual de crianças dermos outra feição, isto é, se o transformarmos em um pequeno instituto de educação de pequenos idiotas e imbecis, cumprimos mais uma exigência justificada da Assistência Pública.

Prover o estabelecimento de laboratórios de propedêutica e semiótica mentais, incluindo psicofisiologia, de anatomia patológica e bioquímica, será armar os alienistas deste manicômio de recursos para melhor diagnosticarem e, portanto, conseguirem melhores resultados terapêuticos. Como complemento disto, vem a urgência de reformas radicais nos serviços de eletro e hidroterapia, acrescentando-lhes o de cinesioterapia. Relativamente ao pessoal do estabelecimento, devem ser muito sérias as modificações a imprimir no estado atual de coisas.

Quanto ao pessoal médico, é imprescindível a criação de alguns lugares clínicos; um deles, que deverá ser um pediatra, conhecedor do ramo da psiquiatria e da neurologia aplicado às crianças, ficará encarregado do serviço especial do instituto a que me referi acima. Ao outro clínico ficará entregue o serviço dos pavilhões de isolamento. Assim, daremos mais folga aos quatro

alienistas efetivos para bem cuidarem de suas respectivas seções, sobretudo se lhes dermos dois adjuntos remunerados para auxílio do serviço de observação etc.

Serão estes adjuntos os futuros alienistas efetivos. Além destes, é urgente a fundação dos lugares de cirurgião-ginecologista, de oftalmologista e de dentista. Escusado é insistir na necessidade da existência de tais facultativos, porque tanto mal fez ao estabelecimento a supressão dos seus cargos, que por vezes foi preciso recorrer a profissionais estranhos ao Hospício para preencherem, por favor, a função dos referidos cargos. E, atualmente, se não tivéssemos, por oferta gratuita, três deles que realizam tais serviços, certamente muito teriam sofrido os pacientes aqui recolhidos.

Como complemento de um bom serviço clínico, são indispensáveis: um bom laboratório bioquímico e anatomopatológico, do que falamos acima, dirigido por um bom corpo de internos remunerados. Se pudéssemos contratar na Europa um profissional competente para aquela primeira função, em muito concorreríamos para o progresso da ciência nacional, porque assim teríamos no Hospício um excelente núcleo de aperfeiçoamento.

Ao pessoal da secretaria será necessário imprimir as seguintes modificações: um primeiro escriturário, um arquivista, um segundo escriturário, um terceiro, um quarto e um contínuo. Assim, atenderemos às necessidades do serviço, de dia em dia aumentado, e, o que é mais, tendo em vista os princípios de hierarquia que estimulam, teremos no primeiro escriturário o chefe da secretaria, servindo ao mesmo tempo de secretário à diretoria. (MOREIRA, 1905, p. 14 a 16)

Juliano Moreira entendia que o espaço dos hospícios não comportaria as necessidades da Assistência Médico-Legal aos Alienados, desta forma propõe que as colônias agrícolas seriam um possível meio de tratar os pacientes. Desta forma, engajou-se no projeto de criação de outra colônia, (diferente da já existente da localizada na Ilha do Governador, na qual trabalhou o pai de Lima Barreto) para que fossem recebidos os enfermos e também o seu núcleo familiar.

Em 1924 inagura-se a Colônia de Psicopatas-Homens, no bairro de Jacarepaguá, Rio de Janeiro, recebendo, majoritariamente, pacientes indigentes e crônicos advindos em sua maioria das colônias da Ilha do Governador. O modelo das colônias se expande através dos anos, consolidando-se no governo de Getúlio Vargas¹⁵. A morte de Juliano

¹⁵Segundo Ana Teresa A. Venâncio (2011): "Foi apoiado pelas oligarquias de diferentes estados e pela classe média urbana que Getúlio subiu ao poder, tendo como desafios políticos, ao mesmo tempo, ser representativo dos anseios dessas forças sociais que o apoiaram e resolver a tensão entre os projetos políticos de centralização e de dispersão do poder entre as localidades.5 Foi nesse contexto que o novo governo buscou uma configuração diferente para as instituições políticas e para a estrutura do sistema de saúde pública, a qual incluía a área psiquiátrica. Contudo, o quadro de instabilidade política se refletia no campo da saúde pública, observando-se sucessivas substituições para o cargo de ministro da Educação e Saúde Pública até a nomeação de Gustavo Capanema em 1934. (...) Nessa nova organização do Ministério da Educação e Saúde manteve-se a diretriz de que a assistência a psicopatas na capital da República seria executada pela Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, então composta pelo Hospital Psiquiátrico, Instituto de Neurosífilis, Manicômio Judiciário, Colônia Gustavo Riedel e Colônia Juliano Moreira. Desde 1935, em homenagem póstuma a Juliano Moreira a instituição de Jacarepaguá foi

Moreira não encerra o período das colônias psiquiátricas. É, no entanto, nestes locais em que se observará a decadência do modelo asilar de tratamento psiquiátrico.

4.2. O movimento antimanicomial brasileiro

Para entender o movimento de reforma psiquiátrica no Brasil é necessário seguir a linha temporal com a qual lidamos até o presente momento. Na década de 40, poucos anos após a morte de Juliano Moreira, Aduino Botelho (discípulo de Moreira) assume o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), criado pelo decreto-lei 3.171 de 24 de abril de 1941. Na gestão de Botelho há uma expansão dos hospitais públicos fruto do diálogo administrativo entre os governos federais, responsáveis pelo projeto e execução de tais hospitais, e estaduais, que tinham como incumbência a doação do espaço em que se instalariam as construções e a futura gestão dos espaços de cuidado. Afirmam Luiz Fernando Paulin e Egberto Ribeiro Turato:

Aquele foi um período em que a psiquiatria procurava se estabelecer na condição de especialidade médica e seu espaço de atuação passou a ser reconhecido como tal. O próprio Código Brasileiro de Saúde, publicado em 1945, condenava as denominações 'hospício', 'asilo', 'retiro' ou 'recolhimento', reconhecendo a categoria 'hospital'. Buscavam-se novas técnicas terapêuticas que substituíssem o papel meramente custodial predominante. Os instrumentos mais avançados da psiquiatria biológica eram introduzidos em nosso país, como o choque cardiazólico, a psicocirurgia, a insulino-terapia e a eletroconvulsoterapia. (PAULIN; TURATO, 2004, p.4).

O inchaço no sistema público de saúde, aliado pelos ideais capitalistas ainda mais exaltados pela instauração do regime militar na década de 60, faz com que a saúde mental seja vista, a partir desse momento, a partir do ponto de vista monetário. Segundo Paulo Amarante:

No regime autoritário, a assistência médica privada/contratada torna-se mero

renomeada Colônia Juliano Moreira, indicando-se também o fim de sua identidade institucional voltada apenas para pacientes masculinos. No ano seguinte dava-se a construção do primeiro núcleo feminino - Núcleo Franco da Rocha - obedecendo ao modelo pavilhonar. Trata-se aqui do início do processo de expansão física e terapêutica da Colônia que, como veremos a seguir, foi parte da proposta de ampliação da assistência psiquiátrica para todo o território nacional."

instrumento de lucro, sem a efetiva preocupação com a resolutividade dos problemas de saúde apresentados pelas pessoas. Desta forma, a assistência psiquiátrica é organizada fundamentalmente em torno do que o Núcleo de Saúde Mental do CEBES denomina de "a solução asilar" (CEBES, 1980b). Esta é decorrente não apenas da natureza da função social e política do asilo psiquiátrico, como instrumento de segregação, negação e violência, ou ainda do não compromisso real com a saúde dos cidadãos (o que implica ausência de necessidade de organizar formas de cuidado e atenção eficientes e 'terapêuticos'), mas, também, das condições 'administrativas'.. (AMARANTE, 1998, p. 173)

A falência do sistema de saúde pelos fatores aqui descritos faz com que entre os anos de 1978 e 1980 seja deflagrada a chamada reforma psiquiátrica no Brasil. A crise tem início quando médicos bolsistas do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro¹⁶, relatam as condições degradantes do hospital, causando comoção pública. A denúncia motiva grupos médicos como o Movimento de Renovação Médica (REME) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) a se unirem à causa e reivindicarem em reuniões, comissões e assembleias condições dignas de trabalho e tratamento.

A união dos grupos supracitados dá azo à criação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), determinante ao sucesso da reforma asilar. O objetivo primordial do MTSM foi estruturar-se como espaço não institucional de luta (AMARANTE, 1998), usando sua força para divulgar não somente o estado precário das instituições, mas também parareivindicar melhores salários e jornadas de trabalho melhores aos trabalhadores da área da saúde e, principalmente, mudanças no modo desumanizado de assistência à população psiquiátrica.

Daniela Arbex descreve a situação combatida pelo MTSM em seu célebre livro *Holocausto Brasileiro*¹⁷:

Funcionário aposentado do hospital, Geraldo Magela Franco, sessenta e sete anos, admite que o tratamento de choque e o uso de medicações nem sempre tinham finalidades terapêuticas, mas de contenção e intimidação. Ele trabalhou vinte e nove anos no Colônia, onde foi contratado como vigia, em 9 de outubro de 1969. Permaneceu na unidade até 1998, e como não tinha

¹⁶Local que abrigou por bastante tempo a psiquiatra brasileira Nise da Silveira e os tratamentos revolucionários que deram origem ao "Museu de Imagens do Inconsciente".

¹⁷Em *Holocausto Brasileiro*, Daniela Arbex denuncia, ao longo de suas páginas os maus tratos e o genocídio ocorrido no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, conhecido apenas por Colônia, localizado na cidade de Barbacena, Minas Gerais. Os indivíduos recebidos nos espaços da Colônia, eram, assim como retratado ao longo dessa pesquisa, indivíduos dos estratos mais baixos da sociedade, considerados, por algum motivo, destoantes dos padrões sociais.

formação adequada para lidar com os pacientes, aprendeu na cartilha dos funcionários mais antigos do que ele.

— Não havia prescrição. A gente aprendia na prática sobre o que fazer, quando ocorria qualquer perturbação. No caso dos remédios, a gente dava quando o doente apresentava algum tipo de alteração. Em situações de epilepsia, aplicávamos uma injeção. Se o cara, às vezes, se exaltava, ficava bravo, a gente dava uma injeção para ele se acalmar.

Testemunha do holocausto, o médico Ronaldo Simões Coelho, oitenta anos, garante que, de perto, o horror era ainda maior.

— A coisa era muito pior do que parece. Havia um total desinteresse pela sorte. Basta dizer que os eletrochoques eram dados indiscriminadamente. Às vezes, a energia elétrica da cidade não era suficiente para aguentar a carga. Muitos morriam, outros sofriam fraturas graves.(ARBEX, 2013, p.23)

A realização do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria no ano de 1978 abre a oportunidade para os movimentos dissidentes de profissionais no território brasileiro se unirem, conseguindo fortalecer o levante em favor das mudanças, dando ao congresso um caráter de discussão e organização político-ideológica, não apenas das questões relativas à política de saúde mental, mas voltadas ainda para crítica ao regime político vigente (AMARANTE, 1998, p.98)

Outro evento importante para avolumar as discussões acerca da necessidade de repensar os espaços psiquiátricos foi, também no ano de 1978, o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições que recebeu ilustres estudiosos da saúde mental como Robert Castel, Felix Guattari e Franco Basaglia, este último responsável por contribuições valiosas à luta antimanicomial.

Basaglia, psiquiatra italiano, foi precursor do movimento conhecido como Psiquiatria Democrática. A corrente por ele criada criticava a postura tradicional médica frente aos pacientes psiquiátricos, vistos até então tão somente como corpos, manipulados e isolados do convívio social. O médico italiano é um dos grandes responsáveis por denunciar as barbáries do Hospital Colônia em Barbacena, como descreve Arbex:

Em julho de 1979, o italiano, então com cinquenta e cinco anos, desembarcou no país para uma série de visitas aos hospícios brasileiros. Ao tomar conhecimento da vinda de Basaglia, o psiquiatra mineiro Antônio Soares Simone, vinte e oito anos à época, convidou o colega para visitar Minas, a fim de apresentar a ele as instituições psiquiátricas públicas: Instituto Raul Soares, Hospital Galba Veloso, ambos na capital, e o Hospital Colônia em Barbacena. Professor da residência de psiquiatria do Instituto Raul Soares, Simone conhecia a realidade do Colônia desde o período em que era acadêmico.

— Não entendo como a classe médica mantém silêncio sobre o extermínio desses pacientes. Não procuram saber onde são fabricados os cadáveres que

alimentavam as salas de anatomia das faculdades — disse Simone ao diretor do Serviço Hospitalar de Trieste.

Foi o próprio Simone quem levou Basaglia, de carro, a Barbacena. De temperamento expansivo, o italiano passou a viagem de volta a Belo Horizonte em silêncio. Quando chegaram, seguiram direto para a Associação Médica Mineira, onde o estrangeiro ministraria um curso de psiquiatria social. Ao final da conferência, ele fez um pedido ao brasileiro.

— Simone, eu quero que você acione a imprensa.

O prestígio de Basaglia atraiu toda a mídia para o endereço da conferência na avenida João Pinheiro, a cem metros do Palácio da Praça da Liberdade.

— Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta.

As declarações do psiquiatra repercutiram dentro e fora do país. Até o New York Times se interessou pela tragédia da loucura mineira. Simone, no entanto, foi processado pelos hospitais psiquiátricos, e a cassação de seu diploma chegou a ser cogitada pelo Conselho Regional de Medicina (CRM). Trinta e dois anos depois do episódio, ele diz ter cumprido a sua função médica. (ARBEX, 2013, p. 125)

Em 1987, durante o II Congresso Nacional do MTSM, é criado o *Manifesto de Bauru*, documento fundante do movimento antimanicomial em si, que buscava em sua luta "recusar o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana" (1987) Os signatários do manifesto argumentaram que:

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida. (BAURU, 1987)

O manifesto deflagra um processo de desinstitucionalização da psiquiatria que culmina na criação dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS)¹⁸, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS)¹⁹ e o projeto de lei 3657/1989, transformado posteriormente na Lei Ordinária 10.216/2001. Entre os principais artigos da lei destacam-se:

¹⁸Segundo o Ministério da Saúde: "Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar." Os CAPS foram fundados no ano de 2000

¹⁹Os Núcleos de Atenção Psicossocial coordenam ações nas áreas de assistência à saúde como: perícia médica oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores públicos estaduais.

Art. 1º 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.

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.

Art. 3º 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 estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

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. (BRASIL, 2001)

Tendo em vista todo o exposto, inferimos a grande influência do movimento social antimanicomial na maneira de cuidar não somente dos pacientes, mas também dos profissionais que os cuidam. Essa revolução teve como maior resultado a busca pela humanização dos tratamentos de saúde mental, visando a convivência destas pessoas em comunidade. A caminhada em busca da dignidade do tratamento psíquico parece ser mais lenta quando observada do ponto de vista jurídico. No capítulo seguinte, examinaremos o caso célebre da esterilização compulsória feita em Janaína Quirino.

5. O CASO JANAÍNA QUIRINO

Em junho do ano de 2018, Oscar Vilhena Vieira, professor da FGV em São Paulo e colunista do jornal Folha de São Paulo, expandiu os limites do Processo nº 1001521-57.2017.8.26.0360 para fora das instâncias jurídicas. Como título de seu texto no periódico, o mestre sentenciava “Justiça, ainda que tardia”. Nas linhas que se sucederam, Vieira descreveu como Janaína Quirino dos Santos, mulher negra, pobre, dependente química, mãe de sete filhos à época, foi esterilizada compulsoriamente, na cidade de Mococa, em razão dos rumos do processo citado acima, no qual atuaram o promotor de justiça Frederico LiserreBarruffini e do juiz Djalma Moreira Gomes.

A grande repercussão do caso se deu pelo fato de que a laqueadura de trompas feita em uma Janaína puérpera, recém-saída do parto de seu oitavo filho, foi feita sem que se esperasse a decisão em segunda instância que negava o pedido elaborado pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, na figura de Barruffini.

A seguir, o caso será analisado de forma mais profunda, levando em conta as formas que a dependência química ditou o destino do corpo de Janaína Quirino, por meio das discussões teóricas antes expostas e trazendo a esta exposição as contribuições da teoria foucaultiana, da análise de legislações voltadas à saúde da mulher na atualidade no Brasil (à luz de autores como Angela Davis, Ana Paula Martins e FabiolaRhoden) e, finalmente, da Teoria Crítica Racial, no campo da *DisabilityStudiesandCriticalRaceTheory(DisCrit)*, ao tema.

5.1 - Opanóptico (d)no corpo feminino

O controle do corpo feminino é secularmente afastado das figuras femininas e dado às instituições, tradicionalmente patriarcais. A Medicina e o Direito constroem visões acerca da corporeidade feminina que irão afetar a sua relação com a sexualidade, com o conhecimento do próprio corpo e, em última instância, sua relação com a feminilidade.

Segundo FabiolaRhoden (2009), é no momento posterior à Revolução Francesa que os médicos se debruçam mais nos tratados sobre as diferenças entre homens e

mulheres, exaltando esses estudos a superioridade masculina e a função precípua da mulher gestar e criar filhos, assim como da manutenção da casa. Eram, tais textos, voltados em grande parte, ao estudo profundo do sistema reprodutor feminino e a relação entre o despertar sexual da mulher (classicamente atribuído ao primeiro período menstrual das jovens) com os possíveis distúrbios e desvios psíquicos advindos deste novo momento da vida.

Com efeito, tal como Foucault explicita em seus estudos sobre a loucura, os estudos médicos retratam a passagem da sexualidade feminina do pecado à patologia. Visão essa que se mantém durante os séculos XVIII e XIX. Rodhen explica:

Os médicos passam então a advogar o direito de opinar sobre os mais diferentes temas, principalmente sobre aqueles que consideravam mais fundamentais para a manutenção de uma determinada ordem social. Em função disso, tratam de assuntos que ultrapassam o domínio mais restrito da saúde e da doença, convertendo-se em verdadeiros especialistas da sociedade. Os doutores do século XIX diagnosticam os problemas sociais e propõem as soluções que consideram mais pertinentes. É somente considerando esse quadro que se entende como a medicina passa a falar com tanta ênfase sobre a diferença sexual e, em particular, sobre o gênero feminino. Os impasses gerados por transformações nos papéis sociais ocupados por homens e mulheres eram percebidos por muitos médicos como uma importante questão social, para a qual eles pretendiam dar uma resposta que, como veremos mais adiante, estaria fundamentada no conhecimento que abstraíam da 'natureza'. (RHODEN, 2009, p. 38)

As ciências médicas voltadas para a mulher se estabelecem. A obstetrícia nasce nas faculdades europeias no século XIX, rompendo com o binômio sacralidade/pecado com os quais a religião envolvia a gravidez e o nascer (MARTINS, 2004). O momento histórico de revolução industrial também torna urgente a criação de centros de saúde voltados para o cuidado obstétrico.

Em contrapartida à guinada médica no cuidado com a gestante, Ana Paula Martins também destaca a substituição das figuras femininas tradicionais das parteiras, enfermeiras - e demais profissionais responsáveis pelos partos de mulheres ao longo dos séculos - por acadêmicos de Medicina que, mesmo baseando-se nos saberes ancestrais femininos, irão valer-se do poder discursivo da academia para construir um “saber obstétrico” fundamentalmente masculino.

A ginecologia, também um saber da Medicina moderna, surge da extrapolação dos estudos do corpo da mulher para além da gestação e do parto. Este ramo da Medicina dedica-se a estudar o feminino diretamente ligado à genitalidade e, desta forma, a uma moral da mulher, suas sensibilidades e possíveis desvios. Afirma Martins que os estudiosos da época, incluindo Cesare Lombroso (amplamente citado neste trabalho),:

criaram um paradoxo que marcou a produção do conhecimento sobre a sexualidade feminina até o século XX. Embora definissem a mulher pela sexualidade, muitos médicos defendiam a tese de que a normalidade era a ausência do desejo e a incapacidade de alcançar o prazer sexual. A mulher normal seria, portanto, anestesiada para o exercício de sua sexualidade, estando canalizada para a reprodução (MARTINS, 2004, p.113).

Desta forma, seria a mulher naturalmente afeita ao amor romântico, porque este derivaria da maternidade e dos instintos protetores femininos. E a relação homem e mulher seria sustentada por este elo, não havendo qualquer motivação sexual no enlace de qualquer casal. A sexualidade da mulher não só é negada como anulada. O máximo desejo feminino, para estes médicos é, em essência, servir. Na construção do discurso médico, se a falta do desejo sexual é a normatividade, a eclosão da sexualidade feminina é a doença. Baseando-se nos estudos de Thésée Pouillet, Ana Paula Martins irá apontar que, como solução para a "enfermidade do prazer feminino":

Pouillet afirma que recorria a esta operação para remediar a grande lubricidade das mulheres, considerando o procedimento absolutamente correto, pois, segundo sua interpretação, a clitoridectomia não significava a perda da sensibilidade erótica, tendo em vista os relatos da masturbação vaginal e uterina apresentada por ele no livro. Embora fosse adepto desta cirurgia, Pouillet vinha também desenvolvendo um tratamento químico para crianças e jovens mulheres: a cauterização com nitrato de prata sobre a méidsuperfície da vulva e do clitóris. Segundo o autor, este procedimento era eficaz porque produzia dor cada vez que a mulher se tocasse (MARTINS, 2004, p.115)

Ressalta-se também que ao constituir esse binômio médico sexualidade - doença, as reais mazelas femininas (como moléstias vulvares, uterinas, ovarianas) são,

neste momento, postas em patamar inferior de importância, uma vez que sua incidência era fruto direto do comportamento imoral da mulher.

Ana Paula Martins sinaliza que, no Brasil, a Ginecologia e a Obstetrícia passam a ser especialidades médicas abraçadas pelos clínicos brasileiros com menos precariedade a partir do ano de 1870, sendo estudadas principalmente nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, crescendo, porém, somente na virada do século XX. As modalidades clínicas aqui citadas acompanhavam os valores higienistas/eugenistas sobre os quais se sustentava a Medicina brasileira.

A mulher brasileira seria a responsável por procriar, tal como a mulher europeia estudada por Pouillet, mas suas funções extrapolam o campo estrito do gestar. A mulher é motivada então a adotar comportamentos higiênicos determinados para a sobrevivência sadia de sua prole, em especial, a amamentação²⁰

Consta do relatório final (nº2) da Comissão Parlamentar de Inquérito acerca da esterilização de mulheres no Brasil que tivemos no país 3 fases históricas com relação ao tema. Na primeira fase, compreendida entre Independência até o ano de 1964, havia uma visão pró-natalista, na qual o consenso é de que os nascimentos eram benéficos à sociedade. Isso se dá, em grande parte, pela visão eugênica que pregava a melhoria da raça através da miscigenação.

A segunda fase, iniciada em 1964, surge, seguindo os moldes internacionais, junto com a instauração de uma política de controle de natalidade, principalmente voltada aos países de "terceiro mundo", motivada principalmente pela instauração de um regime ditatorial militar e pela pretensa ameaça comunista ao país. É nesta época que surge a BEM-FAM (Sociedade de Bem-Estar Familiar no Brasil) e um processo de mudanças no cenário do planejamento familiar que interessará de forma sensível a este trabalho.

É a partir do desenvolvimento de pesquisas feitas pela BEM-FAM nos recônditos do país, que começam a ser divulgados um cabedal de ações de planejamento familiar sem qualquer critério científico-acadêmico e sem qualquer compromisso com uma *accountability* de suas campanhas, uma vez que a instituição não formava parte do

²⁰Defendida, à época, principalmente por Jaguaribe Filho.

governo e, desta forma, se encontrava livre dos tradicionais mecanismos de controle aos quais se submete a administração pública.

Do gérmen deixado pela BEM-FAM, nasce em 1975, no Rio de Janeiro, o Centro de Pesquisa e Assistência Integrada à Mulher e à Criança - CPAIMC, tendo como principal objetivo o treinamento de médicos brasileiros para prática do planejamento familiar, pautado principalmente na cirurgia de laqueadura tubária. Nas décadas de 80 e 90 os níveis de mulheres submetidas a laqueaduras eleva-se em proporções significativas.²¹

O cenário desenhado é bastante diferente do cenário ocidental, em especial o estadunidense, no que tange à busca pela liberdade sexual feminina, em ebulição por razão do levante da segunda onda feminista, esta última motivada, ironicamente, pela criação de novos métodos contraceptivos.

Essa dicotomia se explica pela constituição sócio-cultural e política do Brasil da época. A instauração de uma ditadura militar, como já narrado neste capítulo, somada ao desequilíbrio econômico entre as regiões brasileiras, à venda do procedimento cirúrgico em troca de vantagens políticas e a negligência do sistema jurídico cultural brasileiro possibilitaram a esterilização em massa de mulheres, principalmente aquelas situadas em estratos sociais mais baixos.

A esterilização de mulheres mais pobres é um tema caro a Angela Davis que, ainda que falando de uma realidade alheia (uma vez que escreve do e sobre os Estados Unidos), mostra que o direito reprodutivo não é para todas:

Enquanto as mulheres de minorias étnicas são constantemente encorajadas a se tornarem inférteis, as mulheres brancas que gozam de condições econômicas prósperas são incentivadas, pelas mesmas forças, a se reproduzir. Dessa forma, algumas vezes elas consideram o “período de espera” e outros detalhes da solicitação do “consentimento informado” para a esterilização como inconveniências adicionais para mulheres como elas. Ainda assim, quaisquer que sejam as inconveniências para as mulheres

²¹De acordo com pesquisa do IBGE adicionada ao relatório da CPI da Esterilização Feminina a taxa de laqueaduras aumentou na seguinte proporção:

"1970/1974 - 9,5

1975/1979 - 21,0%

1980/1982 - 26,5%

1983/1985 - 28,0%" (BRASIL, 1993)

brancas de classe média, um direito reprodutivo fundamental das mulheres racialmente oprimidas e pobres está em risco (DAVIS, 2016, p. 233)

Cabe destacar um aspecto importante do relatório da CPI da Esterilização Feminina: o momento em que essas operações foram feitas. Segundo o documento público:

O abuso na utilização do método cirúrgico traz como consequência imediata a exposição de um grande grupo de mulheres e crianças à riscos desnecessários. Estudos realizados em São Paulo mostraram que 75% das esterilizações ocorreram durante a realização de cesarianas. (...) Esse procedimento não encontra respaldo em nenhuma escola obstétrica do planeta, expõe a mãe a um risco inevitável, existente em todo procedimento cirúrgico. (...) Ademais além da questão relativa à saúde física das mulheres, a realização de esterilização por ocasião do parto agride também o seu equilíbrio mental. Realizadas num momento de extrema fragilidade emocional, em que sentimentos contraditórios estão em jogo, as esterilizações durante o parto provocam nas mulheres uma alta taxa de arrependimento. (BRASIL, 1993)

Não surpreende que tenha sido desta forma pela qual Janaína Quirino foi laqueada, após insistentes pedidos do membro do Ministério Público por sua esterilização. É, contudo, inesperado que o promotor responsável pelo caso aqui analisado carregue em sua postura um anacronismo histórico com relação à saúde da mulher, visto que com o processo de redemocratização do país, solidificado pela promulgação da Constituição Federal em 1988, há um aumento de iniciativas jurídico-administrativas em prol da preservação da integridade feminina²²

A Carta Magna de 1988 é reconhecida por seu pendor social, preocupando-se, ao contrário de suas antecessoras, em assegurar amplamente direitos individuais e coletivos às pessoas residentes no Brasil. Entre esses direitos, encontra-se a proteção do Estado à família, tendo como um dos veículos o planejamento familiar. Versa o art. 226, §7º, da CRFB:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

²² Como a promulgação das leis Lei nº 11.340, de 7 de Agosto 2006, Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005 e as já citadas Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996 e a Constituição Federal Brasileira de 1988.

A simples análise do dispositivo constitucional nos dá a amplitude da transgressão de Frederico Barruffini no caso Janaína Quirino. Ciente do artigo analisado e da regulação do mesmo por meio da lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, Barruffini parece deturpar o entendimento da Constituição para a mera satisfação de seus interesses. Isto porque o recorte feito pelo promotor de justiça considera a laqueadura tubária de Janaína como forma de garantir o direito à saúde, previsto no art. 196 da CRFB, a inviolabilidade do direito à vida, constante no art. 5º da referida lei e ao direito ao planejamento familiar, positivado no artigo constitucional acima citado e no art. 1º da lei 9.263/96²³.

O procedimento de esterilização é uma das possibilidades do planejamento familiar, como visto no art. 226, §7º da CRFB, mas deve vir acompanhado de meios educacionais e científicos e do discernimento²⁴ de quem optar pela escolha de fazê-lo, algo que com o qual o promotor pouco se preocupa. Além disso, o impedimento de se atuar por meios coercitivos se mostra violado pelo promotor, uma vez que este usa da via judicial para que seja realizada a cirurgia em Janaína. É latente também, na argumentação inicial do membro do Ministério Público a desatenção aos demais artigos da lei 9.263/96, que utiliza superficialmente para sua argumentação jurídica. Diz a norma:

²³Na fala do promotor:

"Conforme disposto no art. 1º da Lei nº 9.263/96, o "planejamento familiar é direito do cidadão". Nesse sentido, a citada lei prevê, entre os mecanismos para a efetivação do mencionado direito (planejamento familiar), o procedimento de esterilização como método contraceptivo.

(...)

O direito à saúde é indisponível e está intimamente relacionado à dignidade da pessoa humana e à própria vida.

(...)

Na mesma direção, a Constituição Federal assegura a todos, no seu art. 5º, caput, a "inviolabilidade do direito à vida", do qual decorre o direito à saúde." (MOCOCA, 2017)

²⁴Afirma a equipe do Departamento Municipal do Município de Mococa:

"Ao realizarmos a visita domiciliar, a casa se encontrava fechada, continuamos com as visitas do dia e acabamos encontrando Janaína na Rua Pernambuco. Iniciamos a conversa confirmando seu endereço, (...), durante a conversa percebemos que a mesma possui perdas de memória, não sabendo relatar que já havia dado início ao processo de laqueadura e que nem ao menos fez qualquer contato com a saúde, não sendo isso verdade pois possuímos o registro."

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.(BRASIL, 2013)

Diante dos fatos expostos, podemos influir que a argumentação jurídica do processo aqui analisado baseia-se, tal como no surgir das especialidades médicas de cuidado com a mulher, uma via de julgamento de seus comportamentos através do controle do seu corpo e de suas decisões. A construção de uma verdade por uma autoridade de poder é de importância significativa para as decisões tomadas acerca do futuro de Janaína Quirino, como analisaremos adiante.

5.2 - A construção da verdade no Processo nº 1001521-57.2017.8.26.0360

Em *A verdade e as formas jurídicas*, Foucault aborda os discursos de poder relacionados ao fazer jurídico. Análise que nos é de grande pertinência para o estudo desse caso, haja vista a necessidade de se observar como foi construída a argumentação jurídica que levou Janaína Quirino a ser esterilizada.

Voltando a atenção ao processo nº 1001521-57.2017.8.26.0360, a primeira consideração a ser feita quanto ao conteúdo das extensas páginas que compõem o pleito aqui analisado é a posição na qual Janaína, a qual o corpo seria maculado, aparece durante todo o trâmite judicial. A ela não cabe o papel de parte autora da lide. Tampouco lhe é ofertada a possibilidade de defesa de seus interesses (apesar de ser isso que alega o cumprir o membro do Ministério Público responsável pelo caso²⁵). A esta mulher, mãe, negra, pobre, adocida restou o papel de requerida (ré) junto ao Município de Mococa, lugar em que residia.

A justificativa para a supressão da voz da requerida sobre os possíveis rumos de sua integridade corpórea se constrói ao longo de toda a lide. A argumentação inicial de Barruffiniesclarece:

Por tal razão, **foi recomendada pelos equipamentos de saúde e de assistência social deste Município a realização de laqueadura tubária da requerida JANAÍNA como método contraceptivo.** Não obstante, conforme já afirmado e de acordo com os ofícios cujas cópias instruem a presente, a requerida constantemente é encontrada perambulando pelas ruas da cidade com claros sinais de uso abusivo de álcool e drogas. **JANAÍNA, em determinados momentos, manifesta vontade em realizar o procedimento de esterilização; noutros, demonstra desinteresse ao não aderir aos tratamentos e ao descumprir as mais simples orientações dos equipamentos da rede protetiva.**

De fato, a requerida, pessoa hipossuficiente, **faz uso abusivo de drogas** e já possui cinco filhos. Ao fazer uso contumaz de tais substâncias, levar uma **vida desregrada, sem sequer possuir residência fixa e apresentar comportamento de risco**, é maior a possibilidade de a requerida contrair doenças venéreas e ter nova gestação indesejada, aumentando a sua prole de forma irresponsável e não planejada. Assim, percebe-se que, em razão de sua condição, **a requerida não demonstra discernimento para**

²⁵ Afirma o promotor:

“O art. 127 da Constituição Federal atribui ao Ministério Público a defesa dos interesses individuais indisponíveis; por sua vez, o art. 129, inciso IX, da Magna Carta, reza que, dentre as funções institucionais do Ministério Público, está a de exercer outras funções que lhe forem conferidas, desde que compatíveis com a sua finalidade (...) Logo, incontestável a legitimidade ativa do MINISTÉRIO PÚBLICO para ajuizar a presente ação em defesa dos direitos individuais indisponíveis da requerida JANAÍNA APARECIDA QUIRINO, os quais estão em risco.”

avaliar as consequências de uma gestação. (MOCOCA, 2017, pp. 3 e 4. Grifo nosso)

Sem qualquer intenção de diminuir os efeitos danosos do consumo constante substâncias ilícitas, nota-se que, para além do uso de drogas, o que se julga nesta tutela de urgência é também o comportamento desviante de Janaína. É a incapacidade não somente do cuidado consigo e com seus filhos, mas também de apresentar à sociedade comportamento que a valide como uma pessoa capaz de se autotutelar e, desta forma apresentar um corpo pronto para o trabalho e para o cuidado. Quanto à adequação do sujeito à sociedade (disciplinar), elucida Foucault:

Não se trata de reconstituir um acontecimento, mas de algo, ou antes, de alguém que se deve vigiar sem interrupção e totalmente. Vigilância permanente sobre os indivíduos por alguém que exerce sobre eles um poder - mestre-escola, chefe de oficina, médico, psiquiatra, diretor de prisão - e que, enquanto exerce esse poder, tem a possibilidade tanto de vigiar quanto de constituir, sobre aqueles que vigia, a respeito deles, um saber. Um saber que tem agora por característica não mais determinar se alguma coisa se passou ou não, mas determinar se um indivíduo se conduz ou não como deve, conforme ou não à regra, se progride ou não, etc. Esse novo saber não se organiza mais em torno das questões "isto foi feito? Quem o fez?"; não se ordena em termos de presença ou ausência, de existência ou não existência. Ele se ordena em torno da norma, em termos do que é normal ou não, correto ou não, do que se deve ou não fazer. (FOUCAULT, 2005, p.88)

Com o estabelecimento de que Janaína Quirino não pode obedecer aos parâmetros de correção esperados o pedido de laqueadura tubária é concluído. Após a constatação de sua inépcia para cuidar-se, somam-se ao processo os pareceres da assistente social e a psicóloga designadas pelo Tribunal de Justiça do Estado São Paulo, com objetivo de fornecer suficientes provas para corroborar pedido formulado pelo Ministério Público.

Os laudos fornecidos, de breves páginas, traçam um panorama da vida da moradora de Mococa:

Janaína tem 36 anos de idade, não exerce atividade remunerada de trabalho. Reside em imóvel alugado (R\$ 250,00) há dois meses com seu companheiro Cristiano Rodrigues, o qual mantém um relacionamento intermitente há aproximadamente onze anos. Apresentou-se a entrevista sóbria, com discurso coerente e colaborativo. Após ser informada sobre o assunto desta ação, Janaína declarou que tem o interesse em realizar a cirurgia de laqueadura, pois não deseja ter mais filhos.

Disse que sua principal motivação nesta cirurgia se deve ao fato que ela já realizou o sonho da maternidade, pois possui sete filhos. Declarou também, que devido às consequências da dependência química (dela e do companheiro), recentemente perdeu legalmente o poder familiar dos quatro filhos mais novos.

Ressaltou que já deu início ao processo de laqueadura em outros momentos, com a ajuda da rede de atendimento protetiva (CREAS, CAPS AD e Conselho Tutelar), porém não deu conta de concluir o processo, pois de acordo com ela “é demorado e complicado” (sic) e por vezes perdia o interesse quando ficava sob efeito do álcool.

Sobre sua história de vida, rememorou que iniciou o uso de bebida alcoólica e drogas aos onze anos de idade, sendo que seu pai também dependente químico. Descreveu sua infância, na qual presenciava diariamente as agressões físicas do pai em relação a sua mãe, o que lhe causava grande sofrimento. No momento, negou sofrer agressão física, mas confirmou que ambos ainda estão fazendo uso abusivo de bebida alcoólica.

Em relação à dependência química, Sra. Janaína no momento não faz nenhum tratamento, declarou que já realizou diversos, inclusive com várias internações (CAPS AD- Mococa e Instituto Bairral- Itapira), porém até o momento, não conseguiu superar o vício, dizendo que pretende retornar a frequentar o CAPS AD. Já em relação ao companheiro, disse que ele não aceita nenhum tipo de encaminhamento. (MOCOCA, 2017)

O processo cíclico de violências ao qual Janaína foi submetida ao longo de sua vida é resumido à fala exterior da psicóloga assignada a fazer o laudo psicológico necessário à feitura da cirurgia de esterilização. Em duas páginas desvela-se um panorama de sofrimentos constantes, tais como o de Lima Barreto, que são ressaltados com o consumo de álcool e demais entorpecentes. A laqueadura tubária é oferecida, desta forma, como forma de impedir de um ciclo de abusos, o que Janaína, como demonstrado ao longo do texto, ora aceita, ora rejeita. É significativo notar, no entanto, que a laqueadura é o único processo de notada irreversibilidade com o qual se interessam as instâncias judiciais e seus órgãos de cooperação. A marginalização progressiva do corpo de Janaína é, no processo, mero registro.

5.3 - A Des/Abilitação de Janaína Quirino

Discorrido o contexto histórico anterior e contemporâneo ao desenrolar do caso em comento, bem como a produção acadêmico-cultural que dá azo aos fundamentos do promotor Frederico Barruffini, cumpre-nos, neste momento, analisar a situação de Janaína Quirino através da teoria americana da *DisAbilityCriticalRaceTheory- DisCrit*.

Descendente da Teoria Racial Crítica, a *DisCrit* estuda como a intersecção entre a deficiência e outras identidades marginalizadas (racial, principalmente, mas também de classe, gênero, ou língua, por exemplo) pode ter um efeito adverso agravado em uma criança, pessoa ou família. *ADisCrit* considera que a marginalização das deficiências e das pessoas com deficiência dão junção de poder e privilégio às características marginalizantes anteriormente citadas.

Aplicada inicialmente à educação, a *DisCrit* expõe a permanência dos sistemas de opressão e marginalização. Esta experiência de constante inferiorização acaba por restringir noções de normalidade e marginalizar aqueles percebidos como "diferentes". Esta rotulação faz com que a criança (no estudo original da *DisCrit* e a mulher pobre e negra neste estudo específico) seja construída como uma figura menos capaz em termos comportamentais, morais e de elegibilidade de seu próprio futuro, seja ele acadêmico, seja ele o futuro do próprio corpo. Nesse sentido Phillipe Oliveira de Almeida e Luana Adriano asseveram que:

Ao cunharem o termo *DisCrit*, os educadores SubiniAncyAnama, Beth A. Ferri e David J. Connor procuravam abrir novo campo de pesquisas, centrado em questões não contempladas pelos Estudos Críticos da Deficiência ou pela Teoria Racial Crítica. As barreiras impostas a pessoas negras com deficiência são idênticas àquelas impostas a pessoas brancas com deficiência? A relação que o indivíduo estabelece com o seu próprio corpo e com os corpos dos demais é sempre filtrada por pré-compreensões instituídas pela cultura — não há, pois, uma “corporalidade” (a)normal. Mesmo nossas concepções de saúde e doença são condicionadas pelo meio. O Ocidente fez do corpo masculino caucasiano sem deficiência o parâmetro de normalidade, face ao qual todos os demais são julgados como “patológicos”. É no âmbito desse jogo que pessoas são classificadas como capazes ou incapazes, aptas ou inaptas (para exercerem funções regulares da vida civil e serem inseridas dentro do mercado de trabalho). Dessa maneira, haveria corpos (e raças) úteis e inúteis, “domesticáveis” e “rebeldes” — “indolentes”, “malandros” etc. Uns destinados às fábricas, e outros, às prisões, aos sanatórios e aos hospitais. (ALMEIDA; ADRIANO, 2020, p. 623)

Neste momento faz-se necessário enfatizar que, apesar de não relacionarmos a dependência química e o alcoolismo diretamente ao conceito de deficiência, o conceito de vício está atrelado, como largamente exposto neste texto, à loucura e, por conseguinte, à deficiência, o que permite a transposição desta teoria aos propósitos aqui desejados. Realça-se também a presença do alcoolismo e da dependência química no rol do CID 10²⁶.

O estabelecimento de determinada deficiência a uma pessoa tem valor segregacionista, assim como a raça, e impede que o cidadão que assim foi rotulado se distancie de uma fruição efetiva dos direitos individuais e coletivos. Com relação ao tema, enfatizam Annamma, Ferri e Connor:

Apesar da retórica dos direitos civis e garantias de igual proteção, a lei, como ciência, está sempre dentro da cultura e, portanto, reflete os preconceitos de sua meio cultural, social e histórico particular. Em outras palavras, leis e políticas refletem formas tidas como certas de perceber a diferença, proporcionando o mais proteção para aqueles mais privilegiados em um determinado contexto e vice-versa punindo corpos mais distantes desses status de identidade.²⁷(ANNAMMA, SubiniAncy; FERRI, Beth A.; CONNOR, David J. 2016, p. 280).

O reconhecimento de que a construção social da raça e habilidade (capacidade) traz efeitos palpáveis para o reconhecimento da deficiência é um dos principais princípios da *DisCrit*. Além desse, outros importantes princípios para a nossa análise são o apagamento e a necessidade de se atribuir voz às populações marginalizadas dentro de nossa comunidade (o que não acontece no caso de Janaína, uma vez que esta sequer tem direito a um acompanhamento jurídico da Defensoria Pública ou de um representante do

²⁶ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. As doenças são agrupadas em grandes conjuntos, de acordo com a área de atenção e são codificadas, para maior alcance do uso entre profissionais da saúde e para a preservação da privacidade do paciente. As classificações que nos interessam são estas: Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99); F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

²⁷ Tradução nossa para: "despite the rhetoric of civil rights and assurances of equal protection, the law, like science, is always inside culture and therefore reflects the biases of its particular cultural, social, and historical milieu. In other words, laws and policies reflect taken-for-granted ways of perceiving difference, affording the most protection to those most privileged in a given context and conversely punishing bodies furthest from those identity statuses".

Ministério Público efetivamente engajado em protegê-la); a negativa histórica dos direitos aos cidadãos não brancos e/ou aos deficientes físicos e a noção de como o capacitismo²⁸ pode promover melhores cenários educacionais, legais e sociais à determinadas pessoas, desprivilegiando os corpos tradicionalmente considerados inferiores.

O preceito da *DisCritique* surge como possibilidade de renovação da discussão aqui proposta é o do ativismo e da resistência às perspectivas de déficit que se perpetuam nas estruturas sociais e instituições. Nesse sentido, a teoria aqui citada propõe uma reflexão sobre as práticas discursivas hegemônicas que racializam, inferiorizam e inferem descapacidades a determinados tipos de corpos, silenciando as possibilidades de fala e de observação das que compõe e enriquecem as estruturas sociais.

Durante todo o capítulo, observamos como as práticas seculares de discriminação racial (primariamente, e de discriminação social e econômica de forma secundária) tem efeitos sensíveis na vida das mulheres no país. A esterilização como prática de planejamento familiar e método contraceptivo tem cunho discriminatório e refletem a construção de uma *biopolítica* que vê o corpo feminino como parte importante da manutenção de um sistema de poderes e não como parte integrante de sujeitas dotadas de independência, necessidades e desejos individuais.

²⁸Segundo a Agência Senado, o termo capacitismo é relativamente novo e pouco utilizado no Brasil, não havendo qualquer registro do nome na legislação brasileira. A palavra, advinda do vocábulo inglês *ableism* ganha notoriedade nos Estados Unidos na década de 1980, durante os movimentos pelos direitos das Pessoas com Deficiência. Em breves termos, o termo capacitismo está relacionado com a produção de poder e com a ideia de um padrão corporal perfeito (relembrando Lombroso); também sugere um afastamento da capacidade e da aptidão dos seres humanos, em virtude da sua condição de deficiência.

6. CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho observamos como a Medicina e o Direito, como instituições estatais de grande poder falharam em proporcionar os princípios corolários da Constituição Federal Brasileira de 1988 - da dignidade da pessoa humana, do direito à liberdade, à vida e à saúde - àqueles que necessitam de cuidado especializado de sua saúde mental, por quaisquer questões psíquicas.

Este panorama de descaso se agrava quando as doenças e adições acometem corpos negros e pobres. De fato, a própria concepção de corpo doente, desviante, atinge mais estas pessoas que aquelas que se encaixam em um padrão de normalidade, imposto e disposto em discursos como o lombrosiano, que como visto, ressoa até a contemporaneidade.

A “*flânerie às avessas*” de Lima Barreto mostra que conhecer e viver a cidade, da forma como ela se constrói e da forma com que ela interage com seus atores pode adoecer. A experiência vivida no Hospício Pedro II aponta que a genialidade e a clareza com o qual o escritor reconhece suas dores e escapes não são suficientes para que ele sofra no corpo as consequências de ser quem é, com as características físicas e a ancestralidade que lhe couberam.

Em que pese os esforços cíclicos empregados em prol da implementação de políticas públicas voltadas à saúde física e psíquica dos cidadãos brasileiros, as discussões não se aprofundam nas estruturas nas quais foram erigidas as próprias ciências que pretendem cuidar da população.

Janaína Quirino, sofre da mesma forma que Lima Barreto, em que pese as décadas que separam suas vidas. Ao ser mutilada em razão do seu vício, tal como no caso do escritor carioca, Quirino sofre com o capacitismo e com o racismo que silenciam pessoas pretas, em situação de vulnerabilidade, relegando-as ao espaço de meros espectadores dos discursos sobre si.

Higienismo e a eugenia usam novas roupagens. Os termos idiotia e imbecilidade não são mais usados, porém a segue a visão que atribui uma (des)capacidade de homens e mulheres pretas controlarem a própria vida, uma vez que estes corpos são

secularmente institucionalizados e usados em prol da manutenção das estruturas sociais que os adoecem.

Somada as questões aqui expostas, a Desinstitute, organização da sociedade civil sem fins lucrativos, e o Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental da UFRJ (NUPPSAM) elencam no documento *Painel Saúde Mental: 20 anos da lei 10.216/01*, retrocessos observados após a promulgação da referida lei, a saber: O surgimento de equipamentos desvinculados aos territórios, o aprofundamento do financiamento federal de Comunidades Terapêuticas via setor de Justiça, o apagão de dados, o abandono de políticas, programas e prioridades definidas pelas Conferências Nacionais de Saúde Mental e, finalmente, a diminuição dos recursos federais para a Política de Saúde Mental.

Quanto ao sombrio cenário previsto pelos retrocessos descritos anteriormente, expõe o documento:

Apesar das recentes conquistas alcançadas pelos movimentos, com o apoio de trabalhadores (as), gestores públicos e membros da sociedade civil, o cenário atual é mais do que desafiador. Isso porque se consolida no Ministério da Saúde uma Coordenação de Saúde Mental desvinculada da saúde pública, que pensa a problemática do sofrimento psíquico e dos transtornos mentais pela lógica privatista. Essa mudança de paradigma se instaurou no contexto de fragilidade institucional em que vive o Brasil desde 2016. No plano macro, é também o SUS que está em risco, especialmente no atual momento pandêmico, que ganha dimensões inimagináveis como consequência direta da ação de um Ministério da Saúde inoperante⁵³. Além disso, o sofrimento mental de parcelas mais vulnerabilizadas da população, como consequência do isolamento social e da intensificação das desigualdades sociais durante a pandemia da Covid-19, deve aumentar ainda mais no Brasil (WEBER. org., 2021, p. 72)

Neste roteiro *Noir*, no qual o tom policialesco é dado pelo afã punitivo da Medicina e do Direito, frente a personagens específicos da trama, espera-se que o enredo se desvele no reconhecimento, por parte do judiciário (bem como suas instâncias conexas), de que sua história foi construída a partir de podres estruturas.

Desta forma, seria possível entender a multiplicidade de corpos que constituem a nossa sociedade, possibilitando a construção de políticas de saúde mental adequadas à ampla gama de cidadãos brasileiros que dependem dos recursos estatais.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Philippe Oliveira de; ARAÚJO, Luana Adriano .**DisCrit: os limites da interseccionalidade para pensar sobre a pessoa negra com deficiência**. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília,

ALMEIDA, Philippe Oliveira de. **O neoliberalismo e a crise dos Critical Legal Studies**. Revista Direito e Práxis, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 2229 a 2250, outubro a dezembro de 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rdp/v9n4/2179-8966-rdp-9-4-2229.pdf>> Acesso em: 01 out. 2020.

_____. **Interseções entre direito raça e deficiência: a proposta da DisCrit**. In: FOHRMANN, Ana Paula Barbosa; MARTINS, Guilherme. (orgs). Pessoa com deficiência: Estudos interdisciplinares. Rio de Janeiro: Editora FOCO, 2020.

AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection. 316 p. ISBN 978-85-7541-319-7. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/htgj/pdf/amarante-9788575413197.pdf>> Acesso em: 01 out. 2020.

ANNAMMA, SubiniAncy; FERRI, Beth A.; CONNOR, David J. (ORG.) **DISCRIT: Disability Studies And Critical Race Theory In Education**. New York: TeachersCollegePress, 2016.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 05 de outubro de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 01 out. 2020.

_____. Congresso Nacional. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil**. Brasília, 1993. Presidente: Deputada Benedita da Silva ; Relator: Senador Carlos Patrocínio Disponível em < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/85082>> Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. **DECRETO Nº 82, DE 18 DE JULHO DE 1841**. Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/385725/publicacao/15742236>> Acesso em: 01. out. 2020.

_____. **DECRETO Nº 1.077, DE 4 DE DEZEMBRO DE 1852**. Approva e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/385725/publicacao/15742236>> Acesso em: 01. out. 2020.

_____. **DECRETO Nº 1.132, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1903.** Reorganiza a Assistência a Alienados. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/Acesso> em: 01. out. 2020.

_____. **DECRETO Nº 24.559, DE 3 DE JULHO DE 1934.** Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção á pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19301949/D24559.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2024.559%2C%20DE%203%20DE%20JULHO%20DE%201934&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20a%20profilaxia%20mental,psiqui%C3%A1tricos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias..> Acesso em: 01. out. 2020.

_____. **LEI N.º 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm> Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. **LEI N.º 10.216, DE 06 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental.> Acesso em: 01. out. 2020.

_____. **Processo número 1001521-57.2017.8.26.0360.** Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1INTfDLL9zGVgsTHu2QoMcRd6laXdGNIU/view>>. Acesso em: 01 set. 2020.

BERQUÓ, Elza e CAVENAGHI, Suzana. **Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2003, v. 19, suppl2, pp. S441-S453. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800025>> Acesso em 7 set. 2021.

BRITO, Luciana Stoimenoff. **O arquivo de um sequestro: o homem mais antigo do Brasil.** 2016. [127] f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

CARDOSO, Clareci Silva. **Direito e saúde mental: percurso histórico com vistas à superação da exclusão.** Psicologia em revista, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 16-31, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v17n1/v17n1a04.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2020.

CARVALHO, Salo de. **Anti-manual de Criminologia.** 2ed- Rio de Janeiro: LumenJuris, 2008.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe.** Tradução Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001**. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio de Janeiro, 63 (2): 114-121, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v63n2/12.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2020.

ENGEL, Magali. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios* (Rio de Janeiro, 1830-1930) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. Disponível em: <<http://www.precog.com.br/bc-texto/obras/engel-9788575412534.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica** (1961). 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997

_____. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Vigiar e punir**. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

GÓES, Luciano. **A “tradução” de Lombroso na obra de Nina Rodrigues**. Rio de Janeiro: Revan, 2016.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMPU, 2008. Disponível em: <<http://escola.mpu.mp.br/linha-editorial/outras-publicacoes/Direito%20Penal%20da%20Loucura%20%20EBOOK.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2020.

LIMA BARRETO, Afonso Henriques. **Diário do Hospício & Cemitério dos Vivos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

_____. **Mágoa que rala**. In: Schwarcz, Lilia (Org.). Contos completos de Lima Barreto, página, 1º edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

LIMA, N.T.& HOCHMAN, G.- **Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da primeira república**. In: MAIO, M.C & SANTOS, R.V. (org.) - Raça, Ciência e Sociedade. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1996, p. 23-40.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, 287 p. História e Saúde collection. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf>> Acesso em 12. set. 2021.

MOREIRA, Juliano. **A luta contra as degenerações nervosas e mentais no Brasil (comunicação apresentada no Congresso Nacional dos Práticos)**. Brasil Médico, Rio de Janeiro, ano 2. 1922.

_____. **Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil e reformas efetuadas no Hospício de Alienados no Rio de Janeiro**. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, Rio de Janeiro, ano 1, n.1. 1905.

ODA, AMGR & DALGALARRONDO, P. **Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 22 (4): 178-179, 2000.

ROHDEN, Fabíola. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher [online]. 2nd ed. rev. andenl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001 Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf>> Acesso em 12. set. 2021.

ROXO, Henrique. **Perturbações mentais nos negros no Brasil**. Brazil Médico, Rio de Janeiro, n. 18, p. 182, maio/1904. Disponível em: <<https://www.obrasraras.fiocruz.br/media.details.php?mediaID=126>> Acesso em 12. ago. 2021

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Lima Barreto: triste visionário**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

_____. **O espetáculo das raças**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

VENANCIO, Ana Teresa A. **Da Colônia Agrícola Ao Hospital-colônia: Configurações Para a Assistência Psiquiátrica No Brasil Na Primeira Metade Do Século XX**. Publicado em 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/D5gMkby7WBssxYZr7MgwxZS/?lang=pt#>> Acesso em 15. ago. 2021.

LOIC, Wacquant. **Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos**. Rio de Janeiro: F. Bastos, 2001, Revan, 2003.

WEBER, Renata (org.) **Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.2016/01**. Brasília :Desinstitute, 2021.