

DO HOLOCAUSTO BRASILEIRO À LEI 10.216/01: UMA ANÁLISE DA LOUCURA NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

ANA CAROLINA DE FARIA SILVESTRE

Professora Adjunta da Faculdade de Direito do Sul de Minas - FDSM. Doutoranda, Mestra e Especialista em Ciências Jurídico-Filosóficas da Universidade de Coimbra, Portugal. Coordenadora do Grupo de Estudos Educajus. Membro da Unidade de Pedagogia Universitária e Didática do Direito da Universidad de Chile. Membro da Rede Brasileira de Direito e Literatura. Membro da International Research Collaborative network intitulada Law, Reason and Emotion. Membro da Collaborative Research Network intitulada Law and Emotion.

ANA FERNANDA SILVA DE ALMEIDA

Resumo: No presente trabalho analisa-se a situação da saúde mental no Brasil, desde o caso do Holocausto Brasileiro, que resultou na morte de 60.000 pacientes no Hospital Colônia, em Barbacena, tudo sob supervisão do governo, praticamente exposto. As vítimas foram torturadas, privadas de direitos humanos básicos, só por incomodarem a sociedade da época. Não apenas doentes mentais ali eram enviados, mas bêbados, prostitutas, mulheres grávidas antes do casamento. Numa tentativa de cobrir as atrocidades como a de Barbacena se repitam, foi criada a lei 10.216/01, a lei da Reforma Psiquiátrica. Que vai no caminho oposto ao da internação e surge como alternativa ao tratamento hospitalar como primeira ratio, de pacientes em sofrimento mental. O trabalho analisa como no Estado Democrático de Direito ocorre violações como essas. Estuda-se também perspectivas para no presente atual e para o futuro dentro desta realidade.

Palavras-chave: saúde mental - holocausto brasileiro - reforma psiquiátrica - estado democrático de direito.

Abstract: This study analyses the mental health situation in Brazil since the case of the Brazilian Holocaust, which resulted in the deaths of 60.000 patients at the Colonia Hospital in Barbacena, all under government supervision, with full knowledge of all. The victims were tortured, deprived of basic human rights just for disturbing the society of that time. Not

only mentally ill people were sent to there, but also alcoholic, prostitutes, pregnant women before marriage etc. In an attempt to overcome and avoid the atrocities such as the Barbacena's genocide, it was created 10.216/01 Law - the law of Psychiatric Reform -, which is anchored in avoiding hospitalization of patients with mental suffering. The study analyses how in the Democratic Rule of Law such violations occur and, in a prospective exercise, how to avoid that.

Keywords: Mental Health, Brazilian Holocaust, Psychiatric Reform, Democratic Rule of Law.

Introdução

A saúde mental no Brasil nem sempre fora respeitada pelos legisladores, que não deram-lhe, muitas vezes, o devido cuidado e atenção. Pode-se colocar em mente que os adoecidos por enfermidades mentais eram rechaçados e realocados em um mundo novo; as casas de tratamento, que, em sua maioria, testavam métodos novos nos pacientes, ignorando a humanidade e os valores éticos.

Deve-se enfatizar, portanto, a maior casa de tratamento que este país teve, em Barbacena, Minas Gerais: O Colônia, como assim era chamado, palco de uma das maiores barbáries, que desafia a compreensão geral em questão de Direitos Humanos e até mesmo no que tange o básico necessário à vida e sobrevivência de um sujeito.

É complexo de entender como o adoecimento mental, em todas as fases da sociedade, sempre foi desdenhado; primeiro tratado como castigo de Deus e às vezes até como iluminação divina outrossim, depois o adoecido era largado para morrer em total isolamento do mundo, e assim perdurou até que a psiquiatria deixasse de se uma pseudociência, séculos depois. A doença mental sempre fora um tabu, a ainda até os dias atuais persiste sob este estigma.

Embora a psiquiatria tenha falhado até os anos oitenta do século passado, com lobotomias e eletrochoques, a ciência evoluiu muito, sem a qual não haveria a Lei 10.216 de 2001, ou a Luta Antimanicomial, cruciais para trazerem dignidade aos pacientes.

Outrossim, o Estado age contraditoriamente, abstendo-se ao máximo da responsabilidade de curar o paciente. Não o respeita, não o entende, retira dele aquilo que o torna um sujeito. Faz dele coisa, experimento, objeto. E assim foi no Hospital Colônia, e é em vários hospitais que ainda não fecharam as portas.

No entanto, o mundo evolui, caminha por outros lados, e aquele que incomoda por ter uma deficiência, um problema mental, ou apenas por não seguir determinadas convenções sociais passa a ter maior espaço. Com isso, a humanização, no pós-guerra, a psiquiatria avançando por vários outros campos e médicos mais interessados em tratar o sujeito além da causa do problema, começaram a entender que o tratamento na verdade se encaixava como barbárie, inaceitável.

As devidas medidas foram de fato tomadas com a Reforma Psiquiátrica, a lei 10.216 de abril de 2001, que instituiu o respeito, dignidade, consciência que ao tratar de uma doença da mente, trata-se de um sujeito, com vontades e sonhos, objetivos e metas.

A desinstitucionalização da loucura, uma nova política de tratamento, que busca a compreensão do paciente com base na comunidade e inserindo-o no contexto social e familiar, sem deixá-lo a parte da sociedade, conforme acontecia antes desta lei.

O objetivo deste trabalho é analisar o impacto do Holocausto Brasileiro, tamanho o desastre causado por quase um século de mortes e abusos no Colônia, uma vez que aquilo tudo destruído em número de vidas, aconteceu durante o Estado Democrático de Direito, sob a escusa de tratamento.

Após a devida análise do livro de Daniela Arbex, para o estudo das obras de Foucault, entendendo até que ponto a desrazão incomoda a sociedade e porque causa tanto espanto, fazendo a devida historiologia da loucura; e dos meios de punição, purificação, isolamento, tortura e tentativas falhas de cura para a mesma.

Não obstante, um paralelo com a lei 10.216/01 e seu impacto na vida dos adoecidos da mente, seus familiares e todo o entorno. Houve evoluções sim, e precisa-se caminhar para não ter retrocessos como os de Barbacena, pois ainda existem hospitais de internação que funcionam no *modus operandi* do Hospital Colônia, e é algo inadmissível no Estado Democrático de Direito, por todas as violações aos direitos humanos, constitucionais e básicos.

1. O holocausto brasileiro

A desumanização do ser, tratando-o como uma criatura dominada pela loucura, já condenou milhares de pessoas à morte pela inadequação social. No Hospital Colônia, existe um dos maiores exemplos de genocídio daqueles que incomodam por existir.

O Hospital Colônia, em Barbacena, Minas Gerais, também conhecido como Sucursal do medo, de tão devastador o tratamento com doentes mentais – e, às vezes, pessoas

indesejadas em determinados contextos- funcionava como uma forma conveniente para a sociedade da época de se livrar, dos familiares que lhe desagradavam de qualquer forma: mulheres grávidas antes do casamento, negros, homossexuais, bêbados, usuários de drogas dentre tantos outros exemplos.

Cerca de 70% não tinha diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, pessoas rebeldes, gente que tornara incômoda ou ameaçava a ordem pública. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, filhas de fazendeiros que perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado os seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo Menos trinta eram crianças¹

Encaminhados de trem, todos pacientes iam, esquecidos, no chamado “vagão para louco”, direto para Barbacena, onde lhe seriam tirados tudo aquilo que os torna humanos. Mais de 60 mil pessoas, – que antes eram chamados apenas de loucos, para, de fato, inferiorizá-los –, foram mortas pela fome, frio, maus tratos, além da generalizada omissão. O uso do eletrochoque e de banhos terapêuticos, além dos remédios Haldol e Fenegan, que tinham a função não de tratar, mas punir aquele que atrapalha a paz em qualquer dos pavilhões e acalmá-los quando estavam revoltados com as condições as quais estavam submetidos. Dando-lhes cada vez mais o caráter animalesco, de seres necessitando de domadores.

Desajustados sociais que eram levados a uma espécie de purgatório, edificado com base em ideologias eugenistas, racistas, elitistas e classistas. As vítimas desta engrenagem burguesa de destruição, eram obrigadas a dormir amontoadas, para se aquecerem no frio, durante anos e anos de martírio, comendo restos e bebendo esgoto, não sabendo quando seu holocausto acabaria.

Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos do manicômio foram vendidos para faculdades de medicina do país, sem que a lei, as famílias, as autoridades questionassem. Quando o excesso de cadáveres era absurdo, jogava-se ácido; dentro do pátio do Colônia, aos olhos dos pacientes, para comercializar as ossadas dos mortos.²

Os pacientes não possuíam nome, uma vez que lhes fora retirada a identidade. O grito de socorro lhes fora tapado; não havia rebeldia, apenas silêncio. Tinham medo de sofrer eletrochoque, da banheira cheia de fezes ou serem largados nus sem nenhuma proteção no sol muito forte ou no frio extremo. Especialistas como Foucault e Basaglia, psiquiatra famoso pela ideia da luta antimanicomial, que visitou o manicômio mineiro em 1979, disse: “Estive

¹ ARBEX, Daniela, *Holocausto brasileiro* São Paulo: Geração Editorial, 2013

² ARBEX, Daniela, *Holocausto brasileiro* São Paulo: Geração Editorial, 2013

hoje num campo de concentração nazista”, mesmo com toda a sua experiência, não tiveram como ajudar, conta Daniela Arbex.

Mas a dúvida persiste: De quem é a total culpa? De início, um campo de extermínio, repleto daqueles considerados incômodos pela sociedade, aos olhos nus do Estado, da lei, da sociedade. Todos coniventes, todos pasmos com os maus tratos e passivos, pois ninguém sabia como se rebelar. O silêncio e a carência dos pacientes, além do abandono, são inerentes e pesam. Mas ninguém os defendeu naquele tempo.

Atualmente, na antiga instalação do Hospital, existe um museu de horrores, o Museu da Loucura, que serve de aviso do que ocorreu naquela época, e como é importante não deixar que a lei, o Estado e a própria ciência psiquiátrica permitam que atrocidades assim se repitam, ainda mais em tempos de avanços diários nos direitos e na medicina.

Aqueles que sobreviveram, não sabem o que a vida sem a prisão, pois a eles fora ensinado, por toda a existência, que estar nu em um pátio pútrido e passando fome, com medo da morte, era a forma de viver de um ser humano. Existem sequelas que o tempo não apaga, porém resistem firmemente com suas dores, mentais e físicas, heróis da sua própria história.

2. Breve Historiologia da Loucura

Neste capítulo, usar-me-ei, da grande obra de Michel Foucault “A História da Loucura na Idade Clássica”, na qual o filósofo faz um estudo completo do fenômeno da desrazão, por vários períodos históricos, o que norteia este estudo para chegar até perto dos dias atuais, com o grande questionamento: É necessário internar para tratar?

Na primeira parte da obra, Foucault analisa o fenômeno do internamento e as consequências desta prática. Mostrando, ainda, que embora a lepra tenha desaparecido do mundo ocidental no final da Idade Média, é sucedida pela ocorrência da loucura, e depois de dois séculos que este fenômeno começa a causar tormento e reações de segregação e até purificação. A loucura começara a ser disciplinada no século XVII, com a ideia de liberdade imaginária, sob os pensamentos renascentistas, que a condena ao silêncio.

A Escola Clássica inventou o termo internamento, assim como a Idade Média inventara a segregação dos leprosos. Aprisiona-se os loucos, homossexuais, pobres, ociosos, libertinos. Aqueles que corrompem a ordem.

É interessante a comparação da prática do internamento na Idade Clássica, com a quarta parte da obra “Vigiar e Punir”, também de Foucault, que trata da prisão e sua aparelhagem do Estado, que busca tornar os indivíduos dóceis e úteis, por meio do trabalho

com seu corpo, a instituição toda, chamada cárcere ou instituição prisão, é repleta de inquéritos, testemunhos, experiências.

Existe a obviedade da prisão, que é privar o indivíduo de sua liberdade, portanto o castigo ideal, sendo sua privação do tamanho do delito que cometeu o infrator. Então, a forma mais civilizada das penas, com caráter corretivo, tentando transformar de forma técnica os indivíduos. O tocante desta questão, é que o aprisionamento é para aqueles que causam certo grau de periculosidade social, por crimes cometidos. A delinquência, em comparação do cárcere para o internamento, é uma linha tênue, construída socialmente por aqueles detentores do poder.

Aprisiona-se os corpos indóceis, sem a intenção exata de os humanizar e restabelecer vínculo com a sociedade, apenas prende-se porque soltos podem vir a causar problema. Foucault caminha por várias áreas do conhecimento e trata sobre relações de poder. Poder-saber, entre outras formas como a sociedade em si mesma controla seus indivíduos; entre prisioneiros e alienados, aqueles que sofrem as piores penas são os alienados, por justamente estarem com menos poder, mais frágeis a punições severas.

Os prisioneiros alienados ou cuja imbecilidade torna-os incapazes de se comportar no mundo, o tornariam incapazes e perigosos para este mundo. Então para eles é necessária a continuidade da detenção, enquanto reconhecer-se que sua liberdade possa vir a ser nociva de alguma forma à sociedade.

A segunda parte da obra se dedica ao problema do reconhecimento do que é loucura na escola clássica: Foucault explica que, loucura é a pura desrazão, a negativa da razão. É necessário, portanto, organizar as doenças mentais em classes, para seu melhor entendimento e melhores chances de tratamento.

Antes do século XVIII, o hospital era para assistência aos pobres, também para segregá-los e excluí-los. O pobre, por sua pobreza, precisa de assistência, e como doente, portador de possível enfermidade contagiosa, é perigoso. Por isso, a função do hospital era recolhê-lo para que não contague os outros. Não busca-se a cura, mas trata-se de forma paliativa aquele que está morrendo, com cuidado, dando o último sacramento. Chamavam o hospital, nestes tempos, de morredouro. As pessoas que ali trabalhavam, buscavam fazer uma forma de caridade, para lhes assegurar a salvação eterna.³

³ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 24.ed. São Paulo: Edições Graal, 2007. P.101

Na terceira parte, Foucault analisa o movimento de libertação e alienação da loucura. Os loucos se separam, por própria vontade ocupando os lugares que lhe pertencem. Surgem os primeiros asilos, e, por fim, no século XIX, o humanitarismo.

Em “Microfísica do Poder”, Foucault faz um estudo sobre a psiquiatria e o movimento que ele mesmo chama de despsiquiatrização; durante o século XIX. A prática do internamento possui duas funções: a produção da verdade por um lado, e conhecimento e constatação dos fenômenos por outro. O poder do médico permite a produção de uma doença mental cuja propriedade é reproduzir fenômenos que sejam acessíveis ao seu conhecimento.

A grande coincidência, é que o tratamento da loucura no século XIX, coincide com o seu maior entendimento como conduta regular e normal. Diminuindo, portanto, aqueles velhos julgamentos.

Porém, se a loucura teve seus direitos reconhecidos, foi para imediatamente ser reinserida na lógica burguesa. Esta obra consagra, em suma, uma abordagem diferente sobre poder-saber, além de política. Foucault mostra a razão como forma de poder, que serve de modelo de exclusão e dominação de homem pelo homem.

“Nesse conhecimento, a doença mental está enfim presente, e o desatino desapareceu por si mesmo, salvo aos olhos daqueles que se perguntam o que pode significar no mundo moderno essa presença obstinada e repetida de uma loucura necessariamente acompanhada por sua ciência, sua medicina, seus médicos, de uma loucura inteiramente incluída no patético de uma doença mental”⁴

O estudo da mente humana, a psiquiatria, surge somente no século XIX, com Charcot e Pinel, antes a loucura não era devidamente analisada pela medicina. Antes o médico analisava aspectos morais, a boa e ruim, não analisando os sintomas. Se a moral fosse ruim, automaticamente seria um alienado. O médico era aquele se diagnosticava se o indivíduo podia ou não conviver em sociedade, com uso até de estatutos jurídicos. Estas práticas de domínio, e rotulação da insanidade por parte da sociedade burguesa, produzem um domínio ético da prática do internamento. Este domínio cria o comando daquilo que é e não é insanidade. Isto recorda bastante a ideia do panoptismo⁶, que é um traço característico da nossa sociedade, uma forma de vigilância e poder contínuos, com controle, punição e recompensa constantes; transformando os indivíduos de acordo com as normas vigentes, com a tríplice: Vigilância, controle e punição.

Franco Basaglia, precursor do movimento da “Psiquiatria Democrática”, na Itália, à medida que se confrontava com a miséria humana no meio hospitalar, percebeu que somente a humanização deste meio não seria suficiente. Eram necessárias mudanças profundas no

⁴ FOUCAULT, Michel, *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978. P. 208

modelo de assistência psiquiátrica, nas relações que permeiam a sociedade e a loucura. Profundamente influenciado por Foucault, criticava a tradição médica, que tratavam o indivíduo como objeto. No âmbito da loucura, combatia a psiquiatria clássica, por ter a necessidade de isolar para tratar, sendo segregadora, excludente e repressora.

Formulou, então, a “negação da psiquiatria”, como discurso hegemônico sobre a loucura. Seu intuito não era acabar com a psiquiatria, mas sim reconsiderar que ela própria não era capaz de dar conta do fenômeno complexo da mente humana, e, portanto, fomentou a abolição dos hospitais psiquiátricos no país.

Partindo das experiências do cárcere e do manicômio, ambas estão unidas por pertencerem à vida dos excluídos. Ambas instituições são destinadas a controlar, são fechadas, e, em último caso eliminar a vida das pessoas que nela estão.

Por séculos, delinquentes e loucos, compartilhavam o mesmo lugar, apenas por terem se desviado da norma. Representavam aquilo que, no homem, deveria estar escondido, castrado.

Como se pôde ver, ambas instituições mantiveram inalterado seu sentido de ordem; por sua vez definida como a da classe dominante. A finalidade implícita, então, dos institutos de reeducação e cura continua sendo a supressão de quem deveria ser reeducado e curado. Não há, portanto, a devida cura, e não existe reeducação.

2.1 A Luta Antimanicomial

O objetivo desta luta é substituir, aos poucos, o tratamento da internação por serviços comunitários. Incentivando a cidadania e independência do paciente, fortalecendo vínculos, estimulando sua sociabilidade. Com isto, o Estado não poderia investir ou construir mais serviços de hospitais psiquiátricos.

Por outro lado, é necessária uma devida reeducação na forma em que compreendem os transtornos mentais, não como estigma, mas um modo alternativo de entender o mundo. O respeito e a conscientização seriam extremamente necessários para reformular o modo como os pacientes eram tratados, dentro e fora de instituições responsáveis pelo tratamento.

O Movimento da Luta Antimanicomial brasileiro é sobre a defesa da inserção da pessoa em sofrimento mental na sociedade, valorizando e garantindo seus direitos. Atua em busca de um tratamento humanizado, desde 1980, e vem conquistando espaço e avanços

importantes, normativos e assistenciais que funcionam como peças chave na Reforma Psiquiátrica brasileira.

Ampliando-se o debate, construiu-se uma ampla rede de atenção em saúde mental, competente e aberta, colocando os familiares como apoio, posicionando a sociedade no meio da questão, pois requisita um tratamento digno aquele que é diferente.

Dia 18 de maio é o dia Nacional da Luta Antimanicomial, data relembrando o respeito aos direitos humanos, liberdade, cidadania, além de todos direitos básicos que o portador de enfermidade mental deve ter. A meta é reduzir ao máximo até não existirem mais violações aos direitos, conforme sempre são registradas em hospitais psiquiátricos.

A lei 10.216/01, abriu a perspectiva e trouxe esperança para um tratamento que inclua dignidade e que o próprio paciente possa se expressar, sendo valorizado tudo aquilo que por ele é produzido e dito e assim melhorando e trazendo o devido respeito ao adoecido como cidadão.

3. A Lei 10.216/01: Novos Eixos em Saúde Mental

A reforma psiquiátrica brasileira foi um processo social e político, além das trancas dos velhos manicômios. Com forças unidas de diferentes áreas, desde dentro das universidades, nos serviços de saúde; os movimentos sociais; até os familiares e os próprios autores da reforma.

Foi um desafio para a sociedade, ainda nos anos setenta, ditatorial, que têm por hábito calar aquele que incomoda. Uma transformação de valores, práticas e formas de enxergar o outro na sua condição, praticando a empatia e humanidade.

O relatório da Comissão de saúde mental, apresentado em 1979, no I Simpósio de Saúde da Câmara dos Deputados, mostrou que: 96% dos gastos com assistência psiquiátrica eram usados para o pagamento de diárias hospitalares em mais de 80 mil leitos que existiam no país em 1977. Outra observação fora que, de 1973 a 1976, as internações psiquiátricas subiram 344%

Por maiores que sejam as críticas possíveis, se deve pensar que houve muitos avanços no Brasil com a sua Reforma Psiquiátrica, mesmo que caminhando a passos lentos. Um exemplo foi a diminuição de leitos de 80 mil para 25.988, em 2014. Pois houve investimento em tratamentos com atenção psicossocial, os CAPS, que em 2014 ultrapassaram 2 mil, estando presentes em quase todas as cidades com mais de 100 mil habitantes. Os gastos hospitalares, por sua vez, diminuíram 75,24% em 2002 para 20,61% em 2014 em 2013. Já os

gastos com políticas públicas de atenção psicossocial subiram de 24,76% para 79,39% no mesmo período.⁵

No Brasil, a reforma psiquiátrica começou a tomar forma a partir da década de noventa, pela iniciativa dos três níveis gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal iniciativa, resultou na mudança em algumas formas jurídicas e em políticas públicas sobre a questão.

O projeto de lei 3.657/89, conhecido como Lei Paulo Delgado, proíbe construção ou contratação de novos leitos psiquiátricos pelo poder público e o redirecionamento dos recursos públicos para criação de recurso que não sejam necessariamente manicomiais. O projeto fora aprovado em 2001.

Neste período, houve o fechamento de um conjunto significativo de hospitais psiquiátricos que não tinham o mínimo de assistência humanitária. Assim, foram implantados, serviços complementares aos tradicionais, como leitos psiquiátricos em hospitais gerais, com atenção diária, base comunitária, somando cerca de 250 em todo país.

A lei 10.216/01 representa um divisor de águas ao se tratar sobre dignidade, respeito e direitos fundamentais para portadores de doenças mentais, a Reforma Psiquiátrica tem como propostas a desinstitucionalização e desconstrução dos aparatos manicomiais, a atenção voltada ao cuidado comunitário e a rede de Atenção à Saúde Mental, implicando na reconstituição das necessidades sociais do paciente. São necessárias ações na comunidade, integralmente, analisando a vulnerabilidade do transtorno e o aspecto social entre o paciente e seu entorno; uma relação de como o ambiente influencia o desenvolvimento do paciente; tanto para pior quanto para melhor. A desinstitucionalização implica em novos contextos de vida para o paciente, seus familiares, a comunidade toda.

A Lei da Reforma Psiquiátrica fora aprovada após doze anos de sua apresentação pelo Deputado Paulo Delgado. É considerada progressista, mesmo que o processo de aprovação ela tenha sido modificada e tenha tido seus institutos suavizados.

Trata-se, em suma, da proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais, mudando o eixo de modelo assistencial em saúde mental, assegurando a não discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, idade, família, nacionalidade, recursos econômicos e ao grau de seu transtorno, além de qualquer outra forma de discriminação.

⁵ A Luta Antimanicomial e a Política de Saúde Mental na voz dos militantes do Movimento pela Reforma Psiquiátrica. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8770/1/tese_9930_Silvia%20Louzada%20Duarte.pdf>

As pessoas adoecidas têm direitos ao acesso a tratamento no sistema de saúde, de acordo com às suas necessidades; tratada com humanidade e respeito, sempre beneficiando sua saúde, reinserção na família, trabalho e sociedade. Protegendo-as de quaisquer formas de abuso; garantindo sigilo nas informações prestadas; direito à presença médica, para esclarecer suas dúvidas e necessidades quanto ao tratamento e sua condição; ser tratada em ambiente terapêutico saudável, preferencialmente comunitário.

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento de políticas sobre saúde mental, quando é necessária internação, sendo voluntária, involuntária ou compulsória, sendo estas somente necessárias quando esgotados todos os outros meios. Existem, taxativamente, três novos tipos de internação: A voluntária:

A pessoa solicita voluntariamente a própria internação, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. O término da internação dá-se por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico responsável. Uma internação voluntária, no entanto, pode se transformar em involuntária e o paciente, não poderá sair do estabelecimento sem a prévia autorização.

A involuntária, para outros casos específicos: Ocorre sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiros. No geral, os familiares que solicitam a internação do paciente, mas é possível que o pedido venha de outras fontes. O pedido tem que ser feito por escrito e aceito pelo médico psiquiatra.

Nesses casos, os responsáveis do estabelecimento de saúde têm prazo de 72 horas para informar ao Ministério Público do estado sobre a internação e seus motivos, o objetivo é evitar a possibilidade de esse tipo de internação ser utilizado para a cárcere privado.

E a compulsória: Sempre determinada pelo juiz competente, depois de pedido formal, feito por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a própria condição psicológica e física. O juiz levará em conta o laudo médico, as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

A Reforma não se funda exclusivamente na prática clínica, mas também de um clamor pela cidadania dos doentes mentais, de uma abordagem jurídica que respeite o doente mental como integrante da sociedade e garanta a eles condições dignas.

Anteriormente, houve o convencimento da comunidade psiquiátrica que a internação em ambiente manicomial apenas torna crônico o problema apresentado pelo indivíduo. Percebeu-se que a abordagem antiga, violenta trazia apenas malefícios e mortes, e que a abordagem interdisciplinar seria mais adequada, possibilitando até mesmo a reinserção

do doente mental na sociedade, sem que este apresente risco e periculosidade para o ambiente no qual se inserirá.

Conclusão

Neste trabalho pôde-se notar a fragilidade da saúde mental brasileira; uma vez que caminha com antagonismos: De um lado a ferida não cicatrizada do genocídio em Barbacena e do outro a necessidade de mudar amplamente os modos de se pensar e agir conforme a Reforma Psiquiátrica

Por uma relação de poder complexa e estabelecida, aquele que adoece da mente, é entendido como inferior pela sociedade, pelo seu entorno, sua família, até por si mesmo se ainda estiver com algumas faculdades mentais. O complexo da relação de poder, é que na sociedade, o louco é menos importante que o infrator. Importante no sentido de que o infrator retém certo poder porque é temido, já o alienado não se estabelece de forma alguma, então é retaliado.

O movimento da Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica surgiram com caráter emergencial e perduram, até hoje, na peleja contra os antigos métodos de encarceramento. Ainda é muito recente e precisa com ajuda do tempo e de campanhas de apoio, cada vez mais incisivas, ensinando o devido proceder, para que o acontecido em Barbacena seja uma lembrança, nunca esquecida porém jamais repetida. A legislação não pode falhar, e os estabelecimentos que se assemelham aos moldes do Hospital Colônia de tratamento, precisam ser fechados e os pacientes encaminhados até centros de acolhimento.

Espera-se que um dia todos possam entender que a loucura é um efeito colateral que esta sociedade construiu e ainda produz, e que somente será sanado com respeito e igualdade; a compreensão com as vicissitudes do outro. A ideia deste trabalho é ressignificar e trazer para os pacientes e vítimas, aquilo que lhes fora arrancado à força durante anos de repressão de direitos, uma voz ativa que possa debater e escrever sobre, academicamente as violações de Direitos Humanos que aconteceram às vistas de todos. Que haja a devida reparação que os sobreviventes merecem, a justiça e a voz que lhes foram cortadas possam emergir novamente, debatidas e argumentadas com todo cuidado e atenção que merecem.

Bibliografia

ARBEX, Daniela, *Holocausto brasileiro* São Paulo: Geração Editorial, 2013

BASAGLIA, Franco (org.). *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

DUARTE, Sílvia Louzada. *A Luta Antimanicomial e a Política de Saúde Mental na voz dos militantes do Movimento pela Reforma Psiquiátrica*. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8770/1/tese_9930_Silvia%20Louzada%20Duarte.pdf>. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2016.

FOUCAULT, Michel. *A Verdade e as Formas Jurídicas*. 2.ed. Rio de Janeiro: Nau Ed., 1999.

FOUCAULT, Michel, *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 24.ed. São Paulo: Edições Graal, 2007.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: O nascimento da prisão*. Trad. Lygia M. Pode E. Petrópolis: Vozes 1987.

LEI 10.216, de 6 de abril de 2001. Lei da Reforma Psiquiátrica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>

RATTON, Helvécio, *Em Nome da Razão*. Documentário. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PeXjSSs4q2k>>

Data da submissão: 27/03/2020

Data da aprovação: 24/04/2020