

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

**O MANICÔMIO JUDICIÁRIO E A NORMALIZAÇÃO DAS CONDUTAS
ANORMAIS**

KAYENY ROCHA ADAMI

RIO DE JANEIRO
2024

KAYENY ROCHA ADAMI

**O MANICÔMIO JUDICIÁRIO E A NORMALIZAÇÃO DAS CONDUTAS
ANORMAIS**

Monografia apresentada à Faculdade de
Direito da Universidade Federal do Rio de
Janeiro, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito,
sob a orientação do Professor Dr. Luciano
Nuzzo.

**RIO DE JANEIRO
2024**

CIP - Catalogação na Publicação

A23m ADAMI, KAYENY ROCHA
O MANICÔMIO JUDICIÁRIO E A NORMALIZAÇÃO DAS
CONDUTAS ANORMAIS / KAYENY ROCHA ADAMI. -- Rio de
Janeiro, 2024.
76 f.

Orientador: LUCIANO NUZZO.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2024.

1. Manicômios judiciais. 2. Medicalização. 3.
Normalização social. 4. Periculosidade. 5. Poder
psiquiátrico. I. NUZZO, LUCIANO, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

KAYENY ROCHA ADAMI

**O MANICÔMIO JUDICIÁRIO E A NORMALIZAÇÃO DAS CONDUTAS
ANORMAIS**

Monografia apresentada à Faculdade de
Direito da Universidade Federal do Rio de
Janeiro, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito,
sob a orientação do Professor Dr. Luciano
Nuzzo.

Data da Aprovação: 02/07/2024.

Banca Examinadora:

Luciano Nuzzo (UFRJ)

Orientador

Juliana Neuenschwander (UFRJ)

Membro da Banca

Daniel Morosini (UFRJ)

Membro da Banca

RIO DE JANEIRO

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha avó materna, Clarinda da Silva Rocha. Assim como as pessoas que enfrentaram o isolamento e o controle, tema central deste estudo, minha avó também enfrentou essas condições e foi considerada anormal pela sociedade. Ela sofreu com estigmas, falta de tratamento adequado e a ausência de uma abordagem mais humana. O sofrimento dela foi motivo de vergonha e silenciamento pela família.

Com este trabalho, pretendo lançar luz sobre a vivência da minha avó e de todas as pessoas consideradas anormais que foram internadas em manicômios. Querida avó Clarinda, eu não estava viva quando partiu, mas ao investigar sua história, comecei a compreender por que as pessoas silenciaram sobre o seu internamento. Para mim, ela nunca será motivo de vergonha. Pelo contrário, sou grata, pois foi graças a ela que comecei a questionar o estigma que lhe foi imposto. Falar sobre os anormais é, para mim, uma forma de expressar amor por alguém que nunca se encaixou na normalidade imposta a sociedade.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Jesus Ângelo Adami, que sempre me incentivou a ler livros, cultivando em mim um senso crítico desde muito jovem. Tenho um carinho especial por cada momento em que lemos e estudamos juntos a matéria de história. A atitude dele não só me ajudou a gostar da disciplina, mas também despertou meu interesse por todas as áreas das ciências humanas. Ele é meu melhor amigo, e agradeço por sempre me incentivar a sonhar e a perseguir meus objetivos. Sem ele, nada disso seria possível.

À minha madrinha, Teresinha Adami, que infelizmente não está mais entre nós. Falar sobre ela me deixa extremamente emotiva porque foi a mãe que eu não tive. Foi carinho, cuidado e amor, sem nunca pedir nada em troca. É a minha maior saudade e o abraço mais acolhedor que já senti. É minha maior inspiração de vida; nunca conheci um coração tão puro como o dela, sempre praticando o bem e cuidando das pessoas que mais precisavam. Perdê-la foi a maior dor que já senti na vida, mas as coisas boas que deixou em mim, faço questão de compartilhar, sempre estou tentando ser uma pessoa melhor, porque ela sempre foi. Meu amor por ela transcende qualquer barreira que a morte impôs entre nós. Se hoje tenho consciência das injustiças que as mulheres enfrentaram ao longo da história, é porque ela é minha maior motivação para mudar a realidade que nós, mulheres, ainda enfrentamos sob o patriarcado.

À minha família de coração, Narayanna Rocha, Marcelo Seixas, Paulo Costa Junior e Ingrid Helena, eles foram peças fundamentais para que eu encontrasse a força necessária para perseguir tudo o que desejo para minha vida. O amor e o apoio deles me sustentou nos momentos em que achei que não conseguiria continuar. Sou imensamente grata por ter sido agraciada com a presença de pessoas como eles em minha vida. Desde que os conheci, experimentei a alegria de viver uma amizade verdadeira, onde nossos defeitos são acolhidos e as dificuldades da vida se tornam pequenas diante da felicidade dos momentos que compartilhamos. São meus grandes amigos e espero ter o privilégio de tê-los por perto até o fim.

A todos os professores que fizeram parte da minha trajetória e que me proporcionaram a oportunidade de aprender com verdadeiros mestres, tanto na vida educacional quanto fora dela. Em especial, aos meus professores de Filosofia, Sociologia, História e Literatura. Eles foram essenciais para o desenvolvimento do meu pensamento crítico e, de certa forma, senti-me acolhida por encontrar pessoas que também não se contentavam com o status quo da sociedade, como eu. A vida tornou-se muito mais

interessante com o que aprendi com eles, e até hoje me inspiram a tentar fazer a diferença, onde quer que eu esteja.

Ao meu namorado, João Vilaro. Desde que ele chegou, a vida tem sido muito mais doce. Agradeço por ser meu companheiro de aventuras e por todo o suporte emocional nesta reta final da faculdade. Ele trouxe uma nova perspectiva para minha vida, e já lhe disse que isso foi um evento catártico para mim. Admiro profundamente sua liberdade e determinação. À minha sogra, Martha Vilaro, por ter sido um apoio incondicional quando precisei. Ela é uma pessoa incrível e me inspira a ser como ela: uma pessoa do bem, com um coração maravilhoso, que transforma todas as dores que viveu em amor e o multiplica.

À minha terapeuta, Kátia Cilene da Costa. Se hoje consigo compreender melhor minha mente, é porque ela esteve ao meu lado em todo o processo. Se esta monografia foi escrita, foi graças ao seu incentivo constante, dizendo que eu era capaz de estudar um assunto que amo. Ela não me deu asas, mas me proporcionou todo o apoio e conhecimento necessários para que eu pudesse alçar voos maiores. Minha gratidão pelo que fez e faz na minha vida será eterna. Obrigada por ser meu suporte até mesmo fora das nossas sessões e por sempre me ajudar a colocar a cabeça no lugar. Ela me inspira como pessoa, sendo o reflexo de uma mulher inteligente, incrível, destemida, determinada e que pratica a caridade, tanto através do conhecimento da vida material quanto espiritual. Viva o nosso axé.

Por fim, não poderia deixar de agradecer aos meus orixás e guias espirituais. Aprendo com eles a cada dia e me sinto amparada nos momentos mais difíceis. Eles são e sempre foram caminho. Epahey Oyá, Okê Arô Oxóssi, Odojá, Ogunhê e Laroyê Exu.

A todos eles, meus mais sinceros agradecimentos. Se hoje sou o que sou, é porque tenho eles ao meu lado.

RESUMO

Esta monografia analisa a formação dos manicômios judiciários no Brasil, explorando a interseção entre os saberes médico e jurídico na normalização das condutas sociais sob uma perspectiva Foucaultiana. O estudo examina desde a criação dos primeiros hospícios até o desenvolvimento dos manicômios judiciários, destacando o papel da psiquiatria na medicalização da periculosidade e a influência dessas instituições no controle e na vigilância dos indivíduos considerados desviantes.

Palavras chave: Manicômios judiciários, Medicalização, Normalização social, Periculosidade, Poder disciplinar, Poder psiquiátrico.

ABSTRACT

This thesis analyzes the formation of judicial asylums in Brazil, exploring the intersection between medical and legal knowledge in the normalization of social behaviors from a Foucauldian perspective. The study examines the creation of the first asylums to the development of judicial asylums, highlighting the role of psychiatry in the medicalization of dangerousness and the influence of these institutions in the control and surveillance of individuals considered deviant.

Keywords: Judicial asylums, Medicalization, Social normalization, Dangerousness, Disciplinary power, Psychiatric power.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
1 PANORAMA HISTÓRICO DE COMO SE CONSTITUÍRAM OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL	4
1.1 Surgimento do primeiro manicômio constituído no brasil: panorama histórico	4
1.2 Prisão hospitalar versus tratamento de doença mental: a disputa pela administração do Hospício Pedro II	8
1.3 O papel da família, da polícia e de figuras de autoridade nas primeiras internações do Hospício Pedro II	14
1.4 Proclamação da República, o impacto da teoria da degenerescência e da eugenia na higienização social: análise do perfil dos internados nos primeiros hospícios	19
1.5 Origens e regulamentação dos manicômios judiciários no Brasil.....	32
2 O MANICÔMIO JUDICIÁRIO COMO ESPAÇO DE CONVERGÊNCIA ENTRE O SABER MÉDICO E JURÍDICO NA CONSTRUÇÃO DE MODELOS DE IDEALIZAÇÃO SOCIAL	39
2.1 A psiquiatria como ramo especializado em higiene pública: método de controle social	39
2.2 O poder médico e jurídico segundo Foucault	48
3 CONSTRUÇÃO SOCIAL DA NORMALIDADE E ANORMALIDADE: O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DISCIPLINARES NA FORMAÇÃO DO MODERNO	53
3.1 Domesticação do corpo: instituições disciplinares, corpos dóceis e o método de vigilância do panóptico	55
3.2 Poder disciplinar e a docilidade dos corpos: uma análise comparativa entre hospícios e manicômios judiciários	60
3.3 Construção da normalidade e anormalidade através do poder médico e os impactos intra e extramanicomiais	65
3.4 Conceitos de normalidade e anormalidade que constroem o moderno: manicômios judiciários como mecanismo da construção da nação brasileira	68
CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS	74

INTRODUÇÃO

O presente estudo visa construir uma narrativa analítica sobre a formação dos manicômios judiciários no Brasil e seu papel na normalização das condutas sociais, utilizando uma perspectiva Foucaultiana. Desde o estabelecimento do primeiro hospício do país até a criação dos manicômios judiciários, a interseção entre os saberes médico e jurídico é central para entender essas instituições.

O estudo inicia com uma análise dos primeiros indícios de planejamento para a construção do primeiro hospício no Brasil, situado na então capital, Rio de Janeiro, no século XIX. Utilizando como exemplo a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, o estudo mostra como essa instituição, que abrigava diversos tipos de enfermos e pessoas excluídas da sociedade, evoluiu com o advento das teorias psiquiátricas, conhecidas como alienismo. Na época, médicos alienistas criticavam a Santa Casa por não possuir uma estrutura adequada para tratar doenças mentais, caracterizando-a como um depósito de pessoas em variadas condições sem um tratamento terapêutico. Essa crítica marcou o início da ideia de criar espaços onde pessoas com doenças mentais pudessem ser isoladas e submetidas a rotinas de trabalho e vigilância médica.

Durante esse período, o Brasil estava em constante transformação. O Hospício Pedro II, fundado no Rio de Janeiro, emergiu como um símbolo de civilização, refletindo o desejo do Brasil de se alinhar às estruturas de “civilização” europeias, abolindo a escravidão e promovendo a imigração para embranquecer a população. Nesse contexto de industrialização e introdução do capitalismo, novas formas de marginalização social surgiram, destacando a necessidade de controlar essas populações para manter suas funções dentro da lógica capitalista de trabalho.

Nesse cenário, a figura do médico alienista ganhou destaque na administração dos hospícios. A medicina se estabeleceu como um agente aliado à administração urbana, com a promoção da saúde integrando a agenda do Império e, posteriormente, da Primeira República brasileira. Ao longo do tempo, a medicina expandiu sua influência e poder, medicalizando a sociedade e estabelecendo a normalização das condutas sociais.

Os indivíduos considerados loucos começaram a ser encaminhados aos hospícios, muitas vezes por suas famílias, que adotaram o discurso médico sobre as manifestações de doenças e os perigos representados por esses indivíduos. A polícia também

desempenhou um papel nesses encaminhamentos, enviando desordeiros das ruas para essas instituições. A vigilância exercida por médicos, enfermeiros, família, polícia, diretores de instituições e pela sociedade em geral refletia a preocupação com os perigos representados por esses sujeitos considerados alienados.

No segundo capítulo, o estudo analisa a convergência entre o saber médico e jurídico, introduzindo o conceito de periculosidade. No final do século XIX, a criminologia e a penalidade passaram a avaliar os indivíduos não apenas por suas ações passadas, mas também por seus potenciais ameaças à sociedade. A psiquiatria desempenhou um papel crucial na medicalização da periculosidade, rotulando indivíduos perigosos como doentes mentais e submetendo-os a tratamentos coercitivos em manicômios. Mostrando que essa abordagem perpetuava desigualdades sociais, afetando desproporcionalmente minorias étnicas, pessoas com deficiência e indivíduos de baixa renda.

Já o terceiro capítulo analisa o desenvolvimento das instituições disciplinares e seus objetivos, utilizando a figura do Panóptico, descrita por Foucault em "Vigiar e Punir", como uma metáfora para os métodos de vigilância utilizados para controlar corpos e torná-los dóceis. O poder psiquiátrico molda conceitos de normalidade e anormalidade, justificando o controle social através de critérios médicos, morais e sociais. Nos manicômios, indivíduos considerados anormais eram segregados e submetidos a processos de normalização, com vigilância constante para corrigir comportamentos desviantes e manter a ordem social.

Nos manicômios judiciários, essa dinâmica é ainda mais extrema, tratando indivíduos considerados delinquentes como ameaças à ordem pública. A colaboração entre o sistema judiciário e a psiquiatria demonstram o processo de isolamento desses indivíduos considerados anormais, utilizando critérios médicos, morais e legais para legitimar a internação e o tratamento coercitivo.

O estudo busca compreender o processo em que a normalidade e a anormalidade foram profundamente enraizadas em relações de poder e controle social. As instituições disciplinares e o poder psiquiátrico e jurídico evidenciam a sua interligação no processo para construir e manter as normas vigentes, utilizando a vigilância e a correção para impor comportamentos desejáveis e suprimir os indesejáveis. Busca-se refletir sobre essa dinâmica de controle e adequação social, que foi central para a manutenção da ordem

social requerida pelas classes dominantes, garantindo que os indivíduos se comportem conforme as expectativas instituídas socialmente através do poder disciplinar.

1 PANORAMA HISTÓRICO DE COMO SE CONSTITUÍRAM OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL

1.1 Surgimento do primeiro manicômio constituído no Brasil: panorama histórico

O primeiro manicômio do Brasil teve seu início no final do século XIX, estabelecidos por meio do Decreto 1.077, datado de 4 de dezembro de 1852¹ sob a chancela de Dom Pedro II, que os designou como Hospício de Pedro II, situado na cidade do Rio de Janeiro:

[...] Foi, assim, a primeira instituição dessa natureza a funcionar no Brasil. Seu nome homenageava o próprio imperador, responsável pelo decreto fundador do estabelecimento (Brasil, 4 dez. 1852), que nascia vinculado e administrativamente subordinado à Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, principal destino de alienados até então.²

A origem dos manicômios no Brasil remonta a um período em que o país aspirava a ser reconhecido como um símbolo da civilização. De acordo com Alves, "[...]o Brasil caminhava rumo ao desejo de pertencer ao hall das nações civilizadas[...]"³. Esse movimento se deu em meio à transição para a época da modernidade na Europa, enquanto o Brasil ainda mantinha a prática da escravidão. Nesse contexto, Dom Pedro II buscava implementar mudanças internas para melhorar a reputação internacional do país. Os países europeus estabeleciam padrões de civilidade e a abolição do trabalho escravo era considerada um dos principais requisitos para alinhar o Brasil aos padrões da modernidade europeia:

[...]A pressão inglesa se tornava cada vez mais forte e em 1845 foi decretado pelo parlamento inglês o Bill Aberdeen, que além da proibição do tráfico de escravos, dava aos ingleses o poder de abordarem e aprisionarem navios dos países que mantivessem esta prática.⁴

¹ BRASIL, República Federativa. **Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/del1077.htm. Acesso em 24 jun. 2024.

² RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas**. História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024. p.1154.

³ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010. p.25.

⁴ Idem.

Assim, em 1850, foi sancionada a Lei Eusébio de Queirós⁵, que proibia o tráfico de escravos no Brasil. Durante essa década, o Brasil começou a transição em seus modelos de trabalho, não apenas pela implementação dessa lei, mas também devido ao incentivo do Governo Imperial para a adoção de mão de obra imigrante.⁶

A proposta era realizar a transição da mão de obra escrava para uma condição livre de maneira progressiva e estruturada. Essa abordagem viabilizou a exploração de novos setores econômicos:

[...] A diminuição do fluxo comercial de escravos, ainda que paulatina, possibilitou a abertura de novos nichos econômicos, com a gradativa transferência do dinheiro do tráfico para outras atividades comerciais. Um novo Brasil econômico começava a esboçar-se. Este seria, então, o primeiro passo de adequação às regras e ditames internacionais, sendo preciso avançar mais. Por conta disso, várias novidades começaram a brotar no solo brasileiro. As novas estradas de ferro, industrialização, novas instituições de ensino, de pesquisa e de assistência, dentre as quais o Hospício Nacional de Alienados.⁷

Com esses acontecimentos e a industrialização do país, a sociedade brasileira da época se voltava cada vez mais para o progresso. Nesse contexto, o hospício, estabelecido como um símbolo de civilização e avanço científico, passou a desempenhar um papel de destaque.⁸

Importante ressaltar que alguns estudiosos da história social da loucura, do asilo e da psiquiatria apontaram um equívoco frequente na literatura sobre esta instituição psiquiátrica: sua associação direta com os fenômenos da urbanização e da industrialização, como se fossem consequências naturais do desenvolvimento econômico e da evolução social.⁹ Esses historiadores diziam que utilizar a questão urbana como explicação para o surgimento do asilo e de instituições de exclusão similares serve como um atalho analítico, fortemente influenciado pela noção de progresso, que obscurece a questão fundamental. Eles apontaram que o advento do asilo em sua forma moderna deve ser atribuído principalmente à emergência de uma economia de mercado capitalista e à

⁵ BRASIL, República Federativa. **Lei nº 581, de 4 de setembro de 1850**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim581.htm. Acesso em 24 jun. 2024.

⁶ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010. p.25.

⁷ Idem.

⁸ RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas**. História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁹ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024. p.33.

"mercantilização da existência" que dela decorre – fenômenos cujas raízes se estendem de maneira muito mais ampla e complexa na natureza do capitalismo como um fenômeno social.¹⁰

Maria Clementina Pereira Cunha diz que ao considerar o capitalismo como um "fenômeno social" leva inevitavelmente, embora sob uma perspectiva diferente, a refletir sobre a cidade e seus múltiplos significados dentro do processo de constituição dessas novas relações sociais. Em primeiro lugar, ela evidencia que o espaço urbano amplifica as contradições entre as classes sociais, conferindo aos movimentos de trabalhadores uma visibilidade e um poder de contestação consideravelmente maiores. Contudo, ressalta que esta não é a única nem a principal questão do século XIX, que são mais do que os movimentos de reivindicação e contestação do proletariado, o que realmente parece chamar atenção é a disciplina cotidiana, a normalização e o adestramento das populações urbanas.¹¹

Diante desse cenário, observa-se o surgimento de uma massa social difusa, que se manifesta por meio das mudanças cotidianas na vida urbana. Embora vestígios das antigas estruturas do escravismo ainda persistiam nas dinâmicas sociais da cidade naquela época, sinais de modernização já eram evidentes em diversos aspectos da capital, Rio de Janeiro:

[...]A cidade ia se transformando a cada dia. Embora ainda mantivesse em suas veias vestígios das estruturas materiais do escravismo, já eram vistos sinais de modernização latentes por todos os lados da capital. Era uma cidade contraditória, dividida, em processo de modernização e com feições coloniais. A mão-de-obra escrava urbana que transitava rumo à "liberdade" já possuía um status diferenciado dos escravos "rurais", trabalhadores das fazendas. Na capital carioca da segunda metade do século XIX, transitavam pelas ruas, escravos de ganho, ambulantes, libertos e escravos, imigrantes, senhores e senhoras da alta classe, formando uma massa social difusa.¹²

As reformas com aspirações civilizatórias assumiram a forma de transformações higienizadoras, levando a medicina a planejar e gerir os espaços sociais urbanos. Surge nesse momento a figura da medicina como um agente indiretamente aliado à administração urbana da época. A promoção da saúde passa a integrar a agenda do

¹⁰ SCULL, Andrew T. **Museums of madness - The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century**. Londres: Penguin Books, 1982, p. 15.

¹¹ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

¹² ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010. p.26.

Império, sendo abordada em diversas frentes e orientada pelo conhecimento médico. Ao longo do tempo, o campo da medicina ampliou gradualmente sua influência, autonomia e poder na sociedade, tornando-se uma fonte primordial de conhecimento e prática em saúde.¹³

Com o novo status da medicina nesse contexto histórico, a discussão em torno do tratamento mais apropriado para os indivíduos considerados loucos estava intrinsecamente ligada às novas abordagens médicas que surgiam no Brasil, refletindo as transformações ocorridas no campo da medicina sanitária a nível mundial. Diferente da prática médica durante o período colonial, a medicina durante o Império Brasileiro, particularmente no Segundo Reinado, não apenas se institucionalizou, mas também ampliou seu escopo para além do tratamento do corpo doente, ela se institucionalizou como aérea de higiene pública, mais conhecida como medicina sanitária.¹⁴ A medicina sanitária focou em lidar com o ambiente como um potencial gerador de epidemias, sendo o local onde surgem doenças e contaminações, muitas vezes associadas à geografia urbana, destacando a importância da regulamentação das condições ambientais.¹⁵

Essa nova medicina tinha como objetivo central a análise dos espaços sociais e da sociedade como um todo, transitando do foco no indivíduo para uma abordagem mais ampla e social. Segundo as análises de Roberto Machado¹⁶, foi dentro desse contexto de uma medicina social, que consideravam a sociedade como objeto de estudo e prática, deslocando seu enfoque do corpo físico individual para o coletivo, e foi considerando o meio social como o epicentro dos males epidêmicos que a prática psiquiátrica no Brasil teve sua origem e se estabeleceu.

O século XIX marcou o início de uma fase na medicina brasileira que perdura até os dias atuais, caracterizada pela integração da medicina na sociedade. Essa integração envolveu uma mudança de foco da singularidade do indivíduo para o contexto social em

¹³ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

¹⁴ Idem.

¹⁵ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo.** 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

¹⁶ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

que ele está inserido, onde o ambiente externo ao corpo passou a ser investigado como possível causa de diversos problemas.¹⁷

A prática médica deixou de focar exclusivamente no indivíduo para assumir uma dimensão política, concentrando-se na abordagem das causas externas ao corpo individual. Houve uma transição do tratamento da doença para a promoção da saúde, considerada como o problema social predominante da época. Esse movimento, onde o foco não se restringia mais ao corpo individual do paciente, foi identificado como uma "medicalização da sociedade". Dessa maneira, foi dentro desse contexto que a loucura passou a ser reconhecida como uma doença, elevando o status do indivíduo considerado louco ao de doente mental, e os hospícios se tornaram locais de internação destinados à cura dessa condição.¹⁸

1.2 Prisão hospitalar versus tratamento de doença mental: a disputa pela administração do Hospício Pedro II

Antes da existência do Hospício Pedro II, a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro exercia o papel de local de tratamento para diversas enfermidades. Modelada à semelhança da instituição em Lisboa e com os mesmos objetivos de acolhimento dos mais necessitados, a Santa Casa tinha como propósito abrigar presos, alimentar os pobres, cuidar dos enfermos, acolher órfãos, apoiar viúvas e servir como um refúgio para os desfavorecidos, desamparados e negligenciados:

[..]O setor médico cirúrgico ficava a cargo dos médicos, enquanto a administração era da responsabilidade de leigos, ou seja, dos diretores da Irmandade da Misericórdia, provedores e mordomos. Estes contratavam Irmãs de Caridade, religiosas católicas das Ordens de São José e de São Vicente de Paulo, que se incumbiam da direção e dos serviços de todas as instituições mantidas pela Irmandade da Misericórdia. As irmãs eram responsáveis pela assistência imediata aos doentes e só não desempenhavam as funções de quarteiras e serventes, entregues a escravos e, depois, assalariados [...].¹⁹

Até a fundação do Hospício Pedro II, não havia na cidade do Rio de Janeiro, então capital do Brasil, uma política organizada de assistência aos doentes mentais. Críticas de

¹⁷ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

¹⁸ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

¹⁹ SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1970).** Disponível em: <https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/dicionario>. Acesso em 24 jun. 2024.

médicos da época focavam na disparidade de tratamento na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: enquanto os loucos pertencentes a classes sociais mais privilegiadas eram geralmente cuidados em seus próprios lares, recebendo apoio familiar, aqueles das classes menos favorecidas frequentemente vagavam pelas ruas da capital ou eram relegados aos porões da instituição sem receber o tratamento adequado.²⁰

Sendo assim, os médicos reivindicaram a necessidade de um ambiente adequado para o tratamento de pacientes mentais, criticando o uso da Santa Casa da Misericórdia como uma forma de prisão hospitalar, que não se alinhava com abordagens verdadeiramente eficazes no tratamento de doenças. O Hospital da Santa Casa da Misericórdia não fornecia cuidados adequados a esses pacientes, que, como outros afligidos por enfermidades patológicas, necessitavam de tratamento específico para sua condição. Pois nos porões do hospital, os doentes mentais eram negligenciados, sem acompanhamento médico regular ou terapias apropriadas, transformando o local em um abrigo improvisado ou até mesmo em um depósito de pacientes, com estruturas inadequadas para atender às suas necessidades:

[...] Podemos assim ler um paradoxo explícito nas críticas da comunidade médica, segundo as quais se o doente perambulava livremente pelas ruas, configurava um criminoso em potencial, além de um possível atentador à moral da sociedade carioca. Por outro lado, aprisionado nos porões do Hospital da Misericórdia, era visto como uma vítima indefesa, privado de sua liberdade e atendido de forma incorreta. Desta forma, a medicina social chamou para si a orientação do tratamento aos doentes mentais, desenhando o espaço asilar do Hospício como a solução para o tratamento e recuperação do indivíduo sofredor de transtornos mentais: “a loucura não se trata com liberdade, nem com repressão, mas com disciplina.”²¹

Por volta de 1830, em resposta às críticas da comunidade médica sobre o tratamento dos doentes mentais na Santa Casa da Misericórdia, profissionais da área da saúde lançaram uma campanha decidida pela criação de uma instituição dedicada ao cuidado desses enfermos, promovendo a causa com o lema "Aos loucos o Hospício". Assim, surgiu um novo espaço social asilar, onde o isolamento foi concebido para facilitar a transformação do indivíduo considerado louco. Este isolamento não se restringiu apenas à exclusão ou segregação, mas foi complementado pela organização do espaço interno e

²⁰ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

²¹ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978. p.379.

pela distribuição dos indivíduos de maneira a estabelecer uma vida dentro do hospício de forma organizada e regular.²²

O Hospício Pedro II foi concebido com base em estudos e planejamentos da medicina francesa, tomando como referência as contribuições de Pinel e Esquirol sobre o modelo ideal para o tratamento de pacientes com doenças mentais. E que o isolamento era um aspecto central desse projeto, influenciado pelas abordagens da medicina francesa, especialmente pelas ideias de Pinel e Esquirol. Assim, Alves destaca que a estrutura do hospício no Brasil foi projetada de forma a manter esse modelo de isolamento como uma medida terapêutica:

[...] No isolamento teríamos não só a contenção social da loucura como os mecanismos suficientes para curá-la, por isso a defesa do tratamento da loucura em espaço asilar, ainda que não fosse compulsória, medida que tolheria a liberdade de tratamento dos mais abastados.²³

No Hospício Pedro II ocorreu uma transição do tratamento inadequado oferecido nos porões da Santa Casa para uma tentativa inicial de abordagem científica em um imponente "Palácio de Guardar Doidos", cujas instalações físicas foram melhoradas após críticas médicas.²⁴

Assim, a ideia de criar um espaço específico para o tratamento de enfermos mentais se solidificou na forma da instituição do Hospício, inicialmente conhecido no Brasil como Hospício Pedro II, cujo objetivo era disciplinar e tratar indivíduos considerados perigosos para a sociedade. Esses indivíduos colocaram em destaque dois princípios contrastantes em relação à percepção dos loucos na sociedade. Por um lado, havia o destaque para o perigo que sua liberdade representava ao vagar pelas ruas, alertando para os potenciais riscos criminais e sociais de seus surtos. Por outro lado, enfatizava-se a ameaça à ordem moral que o comportamento desviante desses pacientes poderia representar quando não supervisionados nas ruas da cidade:

[...] Liberdade e loucura eram antônimas e nesse contexto a estrutura asilar não era só uma alternativa de higiene social – um desejo do Império de expurgar elementos indesejáveis do cenário social urbano – mas era defendida pelos médicos como espaço de proteção e recurso terapêutico.²⁵

²² MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

²³ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010. p.30.

²⁴ Idem.

²⁵ Idem. p. 64.

Diante desse cenário o Hospício Pedro II foi criado, e os primeiros pacientes estavam sob os cuidados dos primeiros médicos responsáveis, os doutores José Antonio Pereira das Neves e Lallemon. E para auxiliar no tratamento, esses médicos contavam com o suporte das irmãs de caridade e tinham à disposição um ambiente projetado conforme os princípios da psiquiatria internacional.²⁶ O hospício era visto mais do que apenas um prédio de "instrumento de cura", era também visto como o próprio ambiente que facilita a cura, através da organização do espaço e da localização estratégica dos indivíduos dentro dele.²⁷

No entanto, é importante ressaltar que inicialmente não houve participação significativa dos médicos na administração do Hospício Pedro II quando ele foi estabelecido. Isso evidenciou que, na verdade, a instituição ainda não atendia às expectativas da classe médica, que tinha uma participação limitada em sua administração prática. Durante a criação do Hospício Pedro II, as contribuições da comunidade médica estavam principalmente focadas nos aspectos científicos que sustentavam o discurso filantrópico em torno da instituição. Sua influência era limitada ao domínio do conhecimento especializado em medicina.²⁸

Durante a gestão do Hospício Pedro II pela mesa diretora da Santa Casa, uma das grandes críticas da sociedade médica era a falta de organização na admissão de pacientes no Hospício. Isso resultava na entrada desordenada de indivíduos de outras províncias do Império, contribuindo para a superlotação e para a confusão na classificação das patologias entre os considerados curáveis, aqueles com problemas mentais e os tidos como incuráveis.²⁹

Essa forma de administração foi modificada quando João Carlos Teixeira Brandão, considerado o primeiro médico alienista brasileiro, assumiu como diretor da instituição em 1887. A partir desse momento, questões relacionadas à medicina mental receberam maior atenção, tanto dentro quanto fora do Hospício, e o papel do médico expandiu-se para além da assistência terapêutica, incluindo também a gestão científica do ambiente. No entanto, essas mudanças só foram plenamente implementadas após a Proclamação da República.

²⁶ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

²⁷ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

²⁸ Idem.

²⁹ ALVES, Lourence C. op. cit.

Com a chegada de Teixeira Brandão ao Hospício Pedro II, inicialmente como facultativo clínico em 1884 e posteriormente como diretor em 1887, a instituição ganhou novo impulso para mudanças significativas. Ele advogava por transformações baseadas em princípios racionais, buscando modificar o hospício de um local predominantemente voltado para a assistência caritativa em um ambiente dedicado ao tratamento científico da loucura. Teixeira Brandão denunciava a superlotação e lutava pela reforma e modernização do tratamento clínico oferecido aos pacientes.³⁰

Durante sua gestão, em janeiro de 1890, o Hospício Pedro II foi renomeado para Hospício Nacional de Alienados pelo decreto nº. 142-A³¹. Além da mudança de nome, houve uma significativa alteração na administração da instituição, que deixou de ser responsabilidade da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e passou para o Estado Brasileiro. Essa transferência teve um impacto significativo na prestação de assistência aos pacientes com doenças mentais no país, uma vez que o Estado assumiu o cuidado desses indivíduos. Teixeira Brandão, conhecido como "o Pinel Brasileiro", desempenhou um papel crucial nesse processo, influenciando as transformações profissionais, institucionais e legislativas da psiquiatria no Brasil.³²

Em 15 de fevereiro de 1890, o decreto nº. 206-A³³ estabeleceu o serviço de Assistência Médica e Legal de Alienados, sob a direção de Teixeira Brandão, abrangendo o Hospício Nacional de Alienados, juntamente com as colônias Conde de Mesquita e São Bento, criadas no mesmo ano. As colônias foram criadas principalmente para resolver o problema de superlotação, acolhendo especialmente os alienados carentes e desamparados, que eram os únicos admitidos nessas instalações e envolvidos em atividades agrícolas e de manufatura como parte de um tratamento terapêutico inovador.

Teixeira Brandão contestava a ideia de que o confinamento desses indivíduos em prisões seria uma alternativa mais econômica ao custo do asilamento no Hospício. Ele defendia que somente em um ambiente asilar equipado com recursos médicos adequados seria possível alcançar a recuperação desses pacientes e sua reintegração produtiva na sociedade. Segundo Alves, Teixeira Brandão enfatizava que o investimento na

³⁰ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

³¹ BRASIL, República Federativa. **Decreto nº 206-A, de 15 de fevereiro de 1890**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D206-A.htm. Acesso em 24 jun. 2024.

³² ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

³³ BRASIL, República Federativa. **Decreto nº 206-A, de 15 de fevereiro de 1890**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D206-A.htm. Acesso em 24 jun. 2024.

recuperação dos pacientes não apenas melhoraria sua condição, mas também traria benefícios financeiros para a economia do país, compensando os custos de sua internação.³⁴

Machado destaca o papel do trabalho nessas instituições, ressaltando seu envolvimento com o controle dos corpos.³⁵ Essa realidade foi moldada de acordo com a teoria psiquiátrica que vê o trabalho como o principal meio de cura. Segundo essa teoria, o objetivo principal do trabalho não é a busca pelo lucro, mas sim o próprio trabalho, que deve ser interiorizado como um bem a ser adquirido. O trabalho implica na coordenação de atos, atenção e obediência a uma sequência de fases de produção que levam ao produto final que envolve a adequação a regras estabelecidas. É uma poderosa fonte para eliminar a desordem, promovendo a submissão a uma sequência coordenada e ordenada. O trabalho permite o controle de cada ato e gesto, coordenando e organizando o corpo e a mente. Assim, o trabalho é interpretado como terapêutico por natureza, ocupando uma posição central no tratamento.³⁶

Diante disso, pode-se perceber que o trabalho não apenas promove a organização e a disciplina, mas também se alinha com os interesses capitalistas, que governavam a sociedade daquela época e continuam presentes até hoje, regulando e controlando os indivíduos dentro do sistema produtivo. Naquele período, o sistema de trabalho agrícola era prevalente e foi utilizado também nas colônias de alienados no Brasil como um meio de disciplinar os indivíduos, funcionando como uma forma de domesticação dos corpos. Isso reflete uma das estratégias de controle utilizadas pelo sistema capitalista: controlar o uso do tempo das pessoas em um determinado espaço e utilizar a vigilância como meio de moldar os corpos para torná-los dóceis. A sociedade capitalista é uma sociedade de vigilância, com instituições e organizações constantemente monitorando os indivíduos. Esse constante monitoramento exerce um poder disciplinador sobre os indivíduos, gradualmente moldando seu comportamento.³⁷

Nos hospícios, o poder é exercido principalmente pelo médico, que mantém constante vigilância sobre as atividades dos pacientes. O método de isolamento utilizado funciona como um confinamento para controlar esses corpos dentro do espaço hospitalar.

³⁴ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

³⁵ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

³⁶ Idem.

³⁷ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 1975.

Quando o trabalho é introduzido, ele é aproveitado para reintegrar esses indivíduos na sociedade, seguindo a lógica social vigente. Machado argumenta que esse não é simplesmente um confinamento, mas sim um ambiente de reeducação e transformação dos pacientes, preparando-os para sua reintegração social. Os benefícios não se limitam ao aspecto econômico imediato, mas têm um impacto significativo nos aspectos moral e social.³⁸

A terapêutica adotada dentro dos Hospícios atinge seu potencial máximo quando é vista como um projeto para internalizar as virtudes do trabalho organizado, dócil e disciplinado, que devem orientar tanto dentro quanto fora do ambiente hospitalar.

1.3 O papel da família, da polícia e de figuras de autoridade nas primeiras internações do Hospício Pedro II

Conforme discutido no subcapítulo anterior, durante a regência de Pedro II, houve uma mudança significativa na administração do Hospício Pedro II, especialmente com a saída das irmãs de caridade para influência dos médicos, em particular o alienista Teixeira Brandão. Isso resultou em uma reestruturação do espaço, diferenciando-o do período em que estava sob o domínio das figuras administrativas da Santa Casa da Misericórdia. Teixeira Brandão assumiu o cargo de professor da primeira clínica psiquiátrica e de doenças nervosas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1883, marcando o estabelecimento do ensino regular dessa disciplina e especialidade no país. Segundo Alves, Teixeira Brandão teria sido inspirado por seus estudos na universidade, implementando, assim, mudanças no Hospício Pedro II, visando criar espaços que permitissem uma separação social e por idade dos pacientes. Uma crítica registrada sobre esses espaços era a presença de crianças compartilhando o ambiente destinado aos adultos, frequentemente sujeitas a assédios e maus-tratos por parte de alguns pacientes adultos.³⁹

O discurso médico utilizado para legitimar a instituição do hospício na sociedade argumentava que era necessário convencer a sociedade de que esses locais eram os espaços adequados para o isolamento desses enfermos:

³⁸ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

³⁹ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

[...] Observado em conjunto podemos perceber que o trabalho de Teixeira Brandão contribuiu para a transformação do imaginário coletivo a respeito da função social da instituição asilar. Os argumentos usados por ele para a manutenção e progresso do Hospício contestavam a visão do espaço como um ambiente de caridade, chamando atenção para a importante contribuição social que este trazia à sociedade. Segundo o médico, o sequestro dos indivíduos acometidos por moléstias mentais não se dava por conta de suas moléstias, mas devido ao impacto das manifestações destas enfermidades no coletivo social.⁴⁰

Segundo Ribeiro, o papel da família nas primeiras internações do Hospício Pedro II ganha destaque, evidenciando que a perspectiva dos familiares foi crucial para compreender os rumos da instituição e da psiquiatria na época.⁴¹ Ele menciona que diversos motivos podem ter motivado as famílias a optarem pela internação de seus entes no hospício. Entre esses motivos, destacam-se a falta de recursos financeiros, o temor em relação à possibilidade de violência por parte do doente mental e a esperança de encontrar uma solução para a doença. Ele indaga que esses fatores exerceram uma forte influência na decisão das famílias em encaminhar os doentes mentais para o hospício como uma forma de buscar assistência e tratamento.

Em um estudo realizado por Ribeiro, é destacado o fato de que uma parcela significativa dos internos teve sua admissão no hospício solicitada por membros da própria família. Nos dados disponibilizados entre 1883 e 1889, dos requerimentos de internação, do total de 135 internados, 32 foram internados através do Chefe de Polícia da Província ou do estado do Rio de Janeiro. Já o número de internações de particulares (família) era 46.⁴²

Na análise da tabela de solicitações de entrada no Hospício feita por Ribeiro, destaca-se não apenas a participação do chefe de Polícia das Províncias e de alguns casos encaminhados pelo chefe de Polícia da Corte, mas também o significativo número de alienados enviados por particulares (familiares). Estes particulares, em sua maioria pais, mães, irmãos, maridos ou esposas, representaram surpreendentes 34% das admissões. Além da quantidade expressiva, com uma análise qualitativa dos argumentos na hora da internação apresentados por esses familiares, ávidos por uma vaga no hospício, levanta

⁴⁰ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

⁴¹ RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas.** História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁴² Idem.

questionamentos profundos sobre a tese de que apenas a psiquiatria servia como instrumento de controle social.⁴³

Segundo as análises de Foucault, o controle do médico sobre o doente não era exercido de forma isolada, mas contava com a colaboração de diversos agentes que sustentavam as verdades propagadas pelo discurso médico. Esse controle sobre os corpos doentes ia além da vigilância do médico, incluindo também a atuação fundamental da família e da polícia no gerenciamento das internações desses indivíduos.⁴⁴

O papel da família é relevante nas internações que ocorriam e o papel do médico alienista nessa instituição familiar era atuar como agente de transformação, se posicionar como defensor e protetor da família.⁴⁵ Nesse contexto, a família e a infância se tornaram focos privilegiados de intervenção médica. A família foi vista como o agente mais constante da medicalização, assumindo a responsabilidade pela saúde individual e coletiva.

Isso se refletia nas estratégias do dispositivo da sexualidade identificadas por Foucault: a histericização dos corpos femininos, a pedagogização do sexo das crianças, a psiquiatrização do prazer perverso/adulto e a socialização das condutas de procriação. Essas estratégias reforçavam o papel central da família no controle e regulação da saúde e da moralidade, destacando ainda mais a importância da intervenção médica no ambiente familiar. Portanto, o alienista, ao assumir o papel de defensor e protetor da família, alinha-se com essas estratégias, buscando assegurar tanto a saúde mental quanto a ordem moral dentro do núcleo familiar.⁴⁶

Embora a maioria dos estudos sobre o Hospício de Pedro II e a psiquiatria no Brasil tenham destacado o papel da polícia nas internações de indivíduos considerados “desviados”, esses números revelam que as entradas solicitadas por particulares superam em número as categorias policiais. Essa observação contraria, em certa medida, a teoria do controle social proposta por alguns autores⁴⁷. De acordo com essa perspectiva, a

⁴³ RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas**. História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁴⁴ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.

⁴⁵ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

⁴⁶ FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico – Curso dado no Collège de France (1973-74)**. trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes, 2006.

⁴⁷ ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

polícia teria colaborado com os médicos também na identificação e captura daqueles que não se adequavam aos padrões sociais estabelecidos, sendo os primeiros alvos da ciência psiquiátrica.⁴⁸

Ademais, é relevante destacar que nas análises de Magali Engel⁴⁹ o discurso psiquiátrico é interpretado como uma estratégia para justificar as ações de controle social, utilizando as classificações de loucura para internar principalmente os mais pobres, considerados disruptivos à ordem urbana. Lourence Alves retoma essa perspectiva ao examinar o perfil dos internos, ressaltando o envolvimento da polícia em suas internações.⁵⁰ Por sua vez, Ricardo de Lorenzo, ao investigar as ocupações dos alienados em Porto Alegre no Rio Grande do Sul, destaca a perseguição aos desempregados.⁵¹ Essas abordagens sugerem que a psiquiatria, aliada a outras instituições de controle, como a polícia, contribuía para a perseguição e subsequente internação dos alienados, especialmente os mais pobres, após serem identificados nas ruas.

Os registros sobre a admissão de pacientes encaminhados pela polícia que se tem foram interpretados como parte do controle das atividades nas ruas, visando "capturar" os desviantes. Além disso, é relevante destacar que, no contexto das províncias, os familiares não se dirigiam diretamente ao provedor da Santa Casa, mas sim dependiam da intermediação do chefe de polícia local para realizar os internamentos.⁵²

Desde o momento da admissão até os diversos processos de solicitação de licença e alta, os familiares desempenharam um papel ativo nas decisões relacionadas aos alienados internados. Isso contrasta com a visão tradicional, na qual o discurso médico é considerado quase como um poder único na gestão da loucura e do espaço asilar. Observa-se como outros indivíduos, especialmente os familiares dos alienados, constantemente influenciavam com suas demandas e expectativas em relação ao conhecimento médico e ao papel do hospício.

⁴⁸ RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas.** História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁴⁹ ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social.** História, Ciências, Saúde - Manguinhos, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

⁵⁰ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

⁵¹ LORENZO, Ricardo de. “E aqui enloqueço”: a alienação mental na Porto Alegre escravista (c.1843-c.1972). Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/UFRGS, Rio Grande do Sul. 2007.

⁵² RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas.** História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024.

Além disso, no contexto do Rio de Janeiro, a Polícia da Província desempenhava um papel crucial como intermediária burocrática na administração das vagas e na transferência de pacientes mentais para tratamento na Corte.⁵³

Entre as admissões temporárias no Hospício Pedro II, ou seja, daqueles que não foram oficialmente matriculados e, portanto, não tiveram seus registros de admissão preenchidos, pode ser encontrado casos nos quais a intervenção policial foi responsável por retirar das ruas aqueles que perturbavam a ordem pública, como os embriagados ou os desempregados que vagavam pelas ruas. Em 1911, após o período abordado pelo estudo, o diretor da Assistência a Alienados, Juliano Moreira, enviou um ofício ao ministro da Justiça e Negócios Interiores, relatando esse problema, parecia persistir no hospício desde seus primórdios:

[...]Os doentes a que se refere o Snr. Dr. Chefe de Polícia são, em quase sua totalidade, inveterados alcoolistas para aqui enviados sempre que uma nova libação os faz cometer desatinos que aliás deixariam de praticar se não encontrassem eles através da cidade tavernas e quiosques para facilmente se realcoolizarem. Assim alguns destes têm 5, 6 e mais entradas neste manicômio. Não é da índole do Hospital Nacional de Alienados reter em suas salas doentes sem manifestações delirantes ativas. E os tais alcoolistas, passada a fase de agitação, eliminado o álcool ingerido, logo reclamam sua saída, o que não se lhes deve recusar, pois seria um injustificado ataque à liberdade deles retê-los entre verdadeiros alienados.⁵⁴

Isso foi alvo de críticas por parte dos médicos, como apontado por Monique Gonçalves⁵⁵, que defendiam o papel terapêutico do hospício. Sendo assim, ela diz que é plausível que esses médicos tenham rejeitado emitir pareceres favoráveis à internação, resultando na não ocupação das vagas por esses sujeitos. É notório que enquanto a polícia encaminhava muitos indivíduos considerados "bêbados", "desordeiros" e "desempregados" para o hospício, os médicos, preocupados em estabelecer o caráter terapêutico da instituição, poderiam negar sua admissão, impedindo sua matrícula. No entanto, embora esses perfis de pacientes enviados pela polícia possam ter transitado pela

⁵³RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas**. História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024..

⁵⁴ Idem. p.1158.

⁵⁵ GONÇALVES, Monique de S. **Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

instituição como "internos provisórios", eles não representavam o grupo mais comum de residentes do Hospício Pedro II, pelo menos durante o período de 1883 a 1889.⁵⁶

De acordo com esses estudos, a análise das solicitações enviadas ao diretor para obter uma vaga no hospício revelou dois fatores principais que influenciaram as decisões de internação. Primeiramente, havia a expectativa de cura ou, pelo menos, de tratamento eficaz na instituição do Hospício. Em segundo lugar, e talvez mais significativo, surgia o temor do perigo representado pelo doente mental, evidenciado pelo medo de agressões e danos que ele poderia causar a si mesmo e aos outros. Isso refletia a concepção socialmente aceita de que o alienado a ser internado era o "louco perigoso." É visível que, naquele período, o tratamento estava intimamente ligado ao controle físico do paciente, de modo que os argumentos terapêuticos e de contenção do risco apresentavam uma inter-relação significativa.⁵⁷

1.4 Proclamação da República, o impacto da teoria da degenerescência e da eugenia na higienização social: análise do perfil dos internados nos primeiros hospícios.

O surgimento de outros hospícios no Brasil foi oficialmente iniciado com a inauguração, em 1882, da especialização acadêmica em psiquiatria no Rio de Janeiro, pela Lei nº. 3.141, de 30 de outubro de 1882⁵⁸, seguida pela transformação do antigo Hospício D. Pedro II em Hospício Nacional de Alienados, em 1890. Este evento marcou a primeira implementação concreta da medicalização da loucura sob a gestão direta do Estado e destaca que a transição para o regime republicano no Brasil representou um marco crucial nesse processo. Tendo, nas principais cidades brasileiras, surgido outros Hospícios como em São Paulo em 1852, seguido por Recife em 1861, Salvador em 1874 e Porto Alegre em 1884, demonstrando a expansão dessas instituições pelo país.⁵⁹

⁵⁶ RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas.** História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁵⁷ Idem.

⁵⁸ BRASIL. **Lei nº 3.141, de 30 de outubro de 1882.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-3141-30-outubro-1882-544791-publicacaooriginal-56300-pl.html>. Acesso em: 26 jun. 2024.

⁵⁹ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo.** 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

É importante observar que além do amplo estabelecimento de órgãos públicos indicando a formação de um setor estatal da medicina, houve avanços quase que imediatos no campo específico do alienismo. Em primeiro lugar, surgiu a figura do alienista como funcionário público, responsável exclusivo pela administração dos hospícios sob o novo regime. Em segundo lugar, logo nos primeiros anos do século XX, o governo republicano Brasileiro promulgou, pela primeira vez, uma legislação que delineava e regulava a assistência aos alienados em todo o território nacional.⁶⁰

Juliano Moreira, um destacado psiquiatra negro nomeado para dirigir o Hospício Nacional de Alienados em 1902, desempenhou um papel crucial nos estudos que levaram à promulgação da primeira legislação nacional sobre a loucura.⁶¹ De acordo com Alves, Juliano Moreira representou um novo capítulo não apenas na gestão institucional do cuidado aos doentes mentais em regime de internação, mas também na prestação de assistência abrangente aos indivíduos com transtornos mentais.⁶² Nesta época o Decreto lei nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903⁶³, foi responsável pela reestruturação da assistência aos alienados no Brasil, esses decretos propiciaram a internação exclusiva dos pacientes com transtornos mentais nos Hospícios:

Art. 1º O individuo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados. § 1º A reclusão, porém, só se tornará effectiva em estabelecimento dessa espécie, quer público, quer particular, depois de provada a alienação. § 2º Si a ordem pública exigir a internação de um alienado, será provisória 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 relatório com a observação médica que houver sido feita.

[...].

Art. 10. E prohibido manter alienados em cadeias públicas ou entre criminosos.

O diretor do Hospício Nacional de Alienados desempenhou um papel crucial na ciência psiquiátrica ao integrar teoria e prática através de sua administração. Ele menciona que o Hospício se tornou o centro onde a produção científica florescia, baseada na experiência prática diária, em que o Hospício era “locus de estudo”.

⁶⁰ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁶¹ Idem.

⁶² ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

⁶³ Brasil, República Federativa. **Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em 26 jun. 2024.

Ao delimitar quem pode ser internado como "doente", o texto legal evidencia a intenção de excluir e restringir esses indivíduos que causam distúrbios na ordem pública. Os objetivos de exclusão social presidiram, numa medida muito forte, a instalação do saber psiquiátrico e de suas instituições no Brasil, atendendo às necessidades da explosão urbana. Cunha evidencia que o aumento dos casos de loucura está diretamente relacionado ao crescimento urbano e às crescentes dificuldades na "luta pela vida", tendo relação direta com a industrialização do País, em que destaca a facilitação da vinda dos imigrantes para o Brasil:

É possível que a ênfase no sucesso que caracteriza a propaganda imigratória do Brasil, calcada em figuras como Crespi e Matarazzo, tenha alimentado a esperança de "fazer a América" para milhares de imigrantes e seja, em parte, responsável por um certo sabor amargo da frustração em sua experiência social neste falso eldorado. Mais importante, no entanto, é o dado de que, para a maior parte deles, São Paulo constituía a primeira experiência de vida urbana e trabalho industrial.⁶⁴

Na agitação da vida urbana, os grupos marginalizados eram vistos pelas autoridades e elites brancas como uma possível ameaça, e logo foram surgindo movimentos reivindicatórios e contestadores que perturbavam o cotidiano da cidade e os interesses das classes dominantes.

Em meio ao novo ambiente urbano, havia outros segmentos sociais que pareceram deslocados, como os negros, em que a trajetória de marginalização deles após a abolição da escravatura é evidente. Cunha menciona que eram vistos pelas elites como demasiadamente degradados para serem facilmente integrados à força de trabalho industrial, enquanto isso era visível a resistência às práticas senhoriais do antigo sistema.⁶⁵ Muitos viviam confinados em áreas de extrema pobreza desde os primeiros estágios de expansão da cidade, subsistindo em grande parte por meio de subempregos, e em alguns casos realizando atividades consideradas ilícitas pela classe dominante. Ela afirma que a psiquiatria, por sua vez, os rotulava como "inferiores", associando-os à ideia

⁶⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024. p.52.

⁶⁵ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

de degeneração e até mesmo à animalidade ou aos estágios mais primitivos da evolução humana.⁶⁶

Na medida em que a cidade ia se expandindo e transformando as rotinas do dia a dia, outros grupos populacionais também perdem seus espaços tradicionais, encontrando-se misturados nas ruas. Os setores considerados improdutivos, como idosos e crianças em situação de vulnerabilidade, assim como pessoas com deficiências diversas, passaram a ter que redefinir seu lugar na cidade. As questões, anteriormente tratadas no âmbito familiar ou social, tornaram-se problemas a serem enfrentados pela administração pública. E para alguns desses grupos, como os idosos e os "menores", assim como certos tipos de doentes mentais ou portadores de deficiência, o hospício se torna o destino final, ao lado dos pacientes psiquiátricos, oferecendo-lhes um "lugar de repouso" definitivo.⁶⁷

A última década do século XIX marcou o surgimento de uma nova configuração urbana, substancialmente distinta daquela época em que os espaços eram regidos pelo sistema senhorial. Com o fim da escravidão e das estruturas sociais a ela associadas, a elite branca passou a buscar novos meios de demarcação e hierarquização social em meio à crescente heterogeneidade racial, étnica e social. Em 1890, já se observava nas ruas da antiga vila de São Paulo a presença de chaminés de fábricas e um aumento significativo no fluxo de mercadorias, mão de obra e capital. Em volta das fábricas e em áreas de topografia desfavorável, surgiam os bairros operários, caracterizados por uma mistura de atividades residenciais e industriais, enquanto nas áreas mais elevadas e arejadas, eram erguidos os bairros modernos frequentados pela burguesia.

Além disso, o centro da cidade se tornava um espaço conturbado, à medida que levas de trabalhadores e imigrantes invadiam essas áreas, ocupando cortiços nas regiões centrais da cidade, competindo por espaço com pequenos proprietários urbanos, comércios e escritórios. É relevante destacar que a concentração de pobreza e a diversidade de grupos sociais nos cortiços passaram a ser percebidas pelas classes dirigentes como uma fonte de potencial perigo. Isso resultou na necessidade de desenvolver instrumentos de controle sobre essas classes sociais.

⁶⁶ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁶⁷ Idem.

Nesta senda, Alves⁶⁸ destaca as transformações urbanas e sanitárias no Rio de Janeiro lideradas por Oswaldo Cruz, visando combater epidemias e modernizar a cidade. Tais mudanças refletiam um projeto autoritário e moralizador, buscando impor estereótipos burgueses de civilidade. A população marginalizada, especialmente os pobres e trabalhadores, foram duramente afetados por essas medidas, sendo removidos para os subúrbios e morros no Rio de Janeiro de acordo com o planejamento político do Prefeito Pereira Passos. Tendo o governo adotado uma postura repressiva, proibindo práticas populares e taxando atividades informais. As restrições incluíam até mesmo atividades cotidianas, como soltar pipas e fazer fogueiras nas festas de São João. Sendo notório que essas ações não visavam resolver problemas sociais, mas sim promover uma imagem de modernidade e civilidade, alinhada aos padrões europeus e das classes dominantes da época.

A Revolta da Vacina foi um dos momentos mais marcantes desse período de transformações urbanas no Rio de Janeiro. A imposição da vacinação obrigatória contra a varíola, liderada por Oswaldo Cruz e apoiada por Rodrigues Alves, provocou uma intensa resistência popular. A população, especialmente os mais pobres, viram na vacinação uma imposição do governo, enfrentando não apenas a questão sanitária, mas também uma violação de seus direitos individuais e uma interferência em suas tradições culturais. A revolta da vacina evidenciou as disparidades sociais e a falta de diálogo entre o Estado e a população marginalizada, revelando a complexidade das transformações em curso na sociedade carioca.⁶⁹

Conforme apontado por Cunha, a imposição de normas de higiene e de comportamento habitacional esbarrava na configuração da cidade, que, ao ser moldada pelo mercado de trabalho assalariado, afastava efetivamente o proletariado do modelo tradicional de família até então e desarticulava as estruturas domésticas convencionais.⁷⁰ Ela pontua que a baixa taxa de casamentos entre os imigrantes recentes, indicada no contexto do Rio de Janeiro e presumivelmente semelhante em São Paulo, adicionava dificuldades à imposição de disciplinas baseadas no modelo familiar burguês. Assim, a tentativa de moralizar os pobres na vida urbana demandava uma intervenção abrangente

⁶⁸ ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

⁶⁹ Idem.

⁷⁰ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo.** 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

em todas as esferas da vida cotidiana, visando instruir essas amplas camadas populacionais sem modificar suas condições materiais de existência.

Diante disso, tornou-se claro que as classes dominantes necessitavam de meios para promover seus interesses. Nesse sentido, Cunha pontua que o discurso jurídico passou a promover a imagem do "bom trabalhador" vinculado à família e à moralidade, enquanto estratégias de controle se estendiam desde a questão da sexualidade, associada à instituição familiar, até esforços para "civilizar" os costumes populares. Ela cita que a figura feminina assumiu um papel central nesse contexto, especialmente a partir da segunda metade do século XIX, sendo considerada um dos principais alvos da medicina, que se posicionava a serviço da ordem social e da construção de uma família moralizada e higiênica. Assim, a mulher tornava-se colaboradora do médico na missão de moldar a família, e sua relevância era enfatizada pelas instituições científicas.⁷¹

A medicina higiênica, respaldada por sua autoridade científica, assim como a medicina mental, desenvolve um discurso abrangente que permeia todas as esferas da vida, intervindo nas relações pessoais para ajustá-las conforme os objetivos da ordem e disciplina urbanas. Diversas foram as estratégias empregadas nesse embate, envolvendo desde a atuação policial e judicial até a influência dos médicos e empregadores, todos empenhados na imposição das disciplinas urbanas diante da resistência persistente de seus destinatários.⁷²

Essas disciplinas abrangem uma ampla gama de questões e iniciativas que afetam o cotidiano da vida urbana, desde questões habitacionais e de saúde até sexualidade, normas familiares, crime, mobilizações operárias e medos sociais, como o medo das multidões e da loucura, promiscuidade e devassidão. A instauração da República, apesar de não ser o início desse movimento, amplifica a visibilidade das iniciativas disciplinares, em que existe possivelmente devido à sua afinidade com a ideologia positivista do "progresso".⁷³ Um exemplo paradigmático dessa dinâmica citado é a abordagem dos cortiços, que se tornaram símbolos do que era considerado "mal" e alvos de constantes preocupações desde o final do século XIX. Ela pontua que a imprensa paulistana frequentemente expressava queixas e denúncias contra esses locais, percebidos como

⁷¹ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁷² Idem.

⁷³ Idem.

ameaças à higiene e moralidade pelas "famílias de bem", médicos e autoridades públicas. E afirma que inquéritos sanitários sobre os cortiços eram comuns nesse período, retratando-os como focos de doença, crime e marginalidade.

Nos discursos oficiais e nas visões dos especialistas e das elites urbanas, surge um receio recorrente em relação aos cortiços: o perigo que representam para a saúde pública. Pois suas condições de higiene são percebidas como um risco iminente de disseminação de epidemias, que não se limitam aos limites físicos dessas habitações, mas podem afetar toda a cidade indiscriminadamente. Em São Paulo e no Rio de Janeiro do século XIX, a questão sanitária tornou-se crucial, com a imprensa local dedicando considerável espaço ao debate sobre esse tema no final do século XIX. Ela destaca que doenças como febre amarela, tifo, influenza e varíola eram frequentes, destacando a necessidade urgente de lidar com as condições insalubres dos cortiços.⁷⁴

Um dado interessante é que o Hospício do Juquery (São Paulo) operava plenamente, recebendo um orçamento equivalente à metade das verbas destinadas ao Serviço Sanitário do Estado, o que evidencia a importância atribuída pelo poder público à questão da "loucura". Além disso, o crescimento do setor de saúde em São Paulo e no Rio de Janeiro foi notável após o decreto do governo republicano que centralizou a organização das ações sanitárias, fenômeno que não ocorreu na mesma escala em outras regiões do país. Durante o período entre 1892 e 1900, em São Paulo, em média, 23% do orçamento estadual foram destinados a despesas diretas com saúde pública, excluindo-se os gastos com saneamento, o que demonstra a importância dada a essa questão.⁷⁵

Além disso, a abordagem da medicina "campanhista" predominante nesse período permitiu o monitoramento da população e intervenções no ambiente urbano, incluindo a introdução da ideia de um urbanismo que combinava higiene com embelezamento. Os cortiços, eram lugares emblemáticos da cidade e que receberam atenção especial não apenas em termos de moral e saúde, mas também como focos de desordem e criminalidade. Esses locais eram vistos como refúgios de desordeiros, criminosos e degenerados, alegando que na época esses espaços eram considerados ambientes ideais para a sobrevivência desses indivíduos, que buscavam meios de obtenção de dinheiro fora do mercado de trabalho estabelecido pelas classes dominantes.

⁷⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁷⁵ Idem.

Cunha menciona que o rápido crescimento de São Paulo e a diversidade de sua população contribuíram para aumentar os temores da classe dominante, especialmente devido à presença significativa de imigrantes e negros libertos, altas taxas de desemprego e subemprego. Segundo ela, isso é evidenciado pelas estatísticas policiais, que mostram que entre 1892 e 1916, mais de 80% das prisões na cidade foram motivadas não por crimes, mas por atividades relacionadas às contravenções, que englobavam uma grande parcela da população urbana marginalizada. “[...] Vadiagem, desordem, embriaguez, prostituição e jogos de azar eram os principais alvos das ações policiais em São Paulo [...]”.⁷⁶

Sendo assim, essas circunstâncias históricas específicas contribuíram para criar um ambiente favorável para a teoria da degenerescência no país. Conforme abordado por Engel, o Dr. Franco da Rocha, diretor do Hospício do Juquery em São Paulo, definiu a alienação mental como uma desarmonia, transitória ou permanente, nas relações do indivíduo com seu meio social.⁷⁷ Segundo sua perspectiva, se não houvesse incompatibilidade entre as ideias e ações do indivíduo e as compartilhadas pelo grupo ao qual ele pertence, a loucura não existiria. Portanto, o entendimento era que o ambiente em que o indivíduo se desenvolvia assumia um papel fundamental na avaliação da presença ou ausência da doença.

O positivista Augusto Comte considerava como o estágio mais primitivo da evolução mental da humanidade, as ideias e crenças compartilhadas por indivíduos de raças e classes considerados rústicos e ignorantes que eram vistos como inferiores e atrasados. Engel destaca que o meio sociocultural é explicitamente considerado como um elemento relativo nas avaliações da alienação mental, o que indiretamente sugere que pode ser um ambiente favorável ao surgimento e à disseminação da loucura.⁷⁸ Ela pontua que essa perspectiva era comum entre os primeiros alienistas, que incluíam fatores como clima, estações, educação, hábitos, costumes e miséria entre as causas da alienação mental.

⁷⁶ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

⁷⁷ ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

⁷⁸ Idem.

Com a disseminação e consolidação dos enfoques organicistas a partir de meados do século XIX, as degenerescências e os desvios passaram a ser percebidos não apenas como resultado da hereditariedade, mas também como consequência da desordem social. Muitas das ideias características da primeira fase da medicina mental persistiram, estabelecendo uma profunda homologia entre as manifestações da loucura (seus sintomas) e o contexto abalado pelos eventos políticos e conflitos sociais.⁷⁹ Além disso, inúmeras análises surgiram sobre o papel da má educação, do relaxamento dos costumes, da má conduta das mulheres, da miséria, entre outros, na gênese dos distúrbios psíquicos.⁸⁰

A tradição nos estudos dos europeus Esquirol e Morel ressalta a relação entre o progresso urbano e industrial e a disseminação das doenças mentais nos grandes centros urbanos europeus. Os estudos de Lombroso, por sua vez, moderou suas visões iniciais, dedicando-se a investigar a etiologia social da delinquência em sua última obra.⁸¹

No contexto brasileiro, Engel relata que os debates entre os psiquiatras do final do século XIX e início do século XX refletiram divergentes perspectivas sobre a origem da loucura. Menciona que alguns enfatizaram desequilíbrios individuais, enquanto outros destacaram o papel do ambiente social nas degenerescências. Apesar disso, ela tende a privilegiar fatores hereditários e orgânicos, ainda reconhecendo a influência dos aspectos sociais. Temos como exemplo Plínio Olinto, que era chefe do serviço de profilaxia das doenças mentais no Engenho de Dentro (RJ), e que observou a influência do meio sobre as inclinações sociais, oriundas do funcionamento orgânico.⁸²

A análise dos fatores sociais na gênese das doenças mentais frequentemente resultava na associação entre loucura e civilização, um conceito presente nas reflexões de quase todos os alienistas da primeira metade do século XIX, como apontou Castel.⁸³ Essa associação foi incorporada pelos médicos brasileiros desde os textos produzidos na década de 1830, como evidenciado pelo Dr. Silva Peixoto (1837), que relacionava a prevalência da loucura nas grandes cidades às anomalias morais, econômicas e políticas geradas pelo progresso acelerado da sociedade. Até o final da década de 1920, muitos psiquiatras brasileiros mantiveram a crença de que os males da civilização, como a

⁷⁹ ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtcLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

⁸⁰ CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro, Graal. 1978.

⁸¹ Idem.

⁸² Idem.

⁸³ Idem.

revolução social e o incremento da luta pela vida, contribuíram para a degeneração e proliferação das doenças mentais. Contudo, essa visão foi contestada por alguns especialistas, como o Dr. Sensburg de Lemos (1902), que argumentava que os males das sociedades modernas não eram causas da degeneração, mas sim seus efeitos. Para ele, a verdadeira civilização implicava uma evolução progressiva da sociedade, sem espaço para a degeneração.⁸⁴

O estudo de Engel destaca uma relação complexa entre raça e doença mental no contexto da psiquiatria brasileira do final do século XIX. Embora os psiquiatras da época afirmassem que a loucura não fazia distinção com base na raça, eles estabeleciam associações implícitas entre doença mental e raças consideradas inferiores. Essa associação era baseada na crença de que os negros e mestiços eram predispostos à loucura por serem vistos como povos degenerados por natureza. Mesmo quando não eram explicitamente rotulados como degenerados, esses indivíduos eram percebidos como intelectualmente inferiores e menos capazes de se adaptar ao meio social, o que aumentava sua propensão à degeneração.

Um exemplo elucidativo dessa perspectiva, é encontrado nas observações do Dr. Henrique Roxo, apresentadas durante o 2º Congresso Médico Latino-Americano e publicadas no *Brasil Médico*. Roxo argumentava que os negros e pardos não deviam ser considerados degenerados, mas sim como "tipos" que não tinham evoluído, pois utilizavam menos o cérebro do que os brancos.⁸⁵ Engel menciona que esta visão, compartilhada por Roxo, reflete uma mistura complexa de determinismo biológico e influências do meio sociocultural. Ele sugeria que, embora a raça negra pudesse progredir se incentivada pelo amor à vida, o nivelamento entre as raças seria uma utopia devido a uma suposta carga hereditária mais pesada para os negros.

Henrique Roxo elaborou uma perspectiva intrincada sobre a origem das doenças mentais entre as comunidades negras no Brasil.⁸⁶ Ele argumenta que essas condições eram resultado da interação entre elementos biológicos e sociais, e afirmava que o baixo quociente intelectual atribuído à raça negra e os impactos negativos da abolição abrupta da escravidão contribuíram significativamente para a vulnerabilidade dos negros a fatores

⁸⁴ ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtcLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

⁸⁵ ROXO, Henrique de B. B. **Perturbações mentais nos negros do Brasil**. *Brazil Médico*, 15 19:17, pp. 156-92. 1904.

⁸⁶ Idem.

degenerativos. Ele alegava que a rápida transição da escravidão para a liberdade deixou os negros menos preparados para enfrentar os desafios sociais e econômicos, tornando-os mais suscetíveis a doenças mentais. Engel expõe que embora essas ideias sejam datadas e controversas, não parecem refletir uma tentativa de promover a escravidão, mas sim de explicar as condições sociais e de saúde das populações negras em um contexto pós-abolição.

Henrique Roxo foi confrontado com o fato de que o número de pacientes brancos internados em instituições mentais era significativamente maior do que o de negros. Para explicar essa disparidade, Roxo sugeriu que os brancos incluíam estrangeiros, enquanto os negros estavam sub-representados na cidade do Rio de Janeiro.⁸⁷ No entanto, ele não argumentava sobre uma predisposição racial à loucura, mas sim sobre a prevalência de certas doenças mentais entre diferentes grupos étnicos. Essa concepção, também defendida por Lombroso e difundida entre os psiquiatras e legistas brasileiros do início do século XX, refletia uma abordagem comum na época.⁸⁸

No contexto brasileiro, o racismo se manifesta de forma evidente em várias esferas da sociedade, como destacam Mansanera e Silva (2000). Desde o período colonial e republicano, o Brasil adotou políticas demográficas e sanitárias com o intuito de promover um processo de "branqueamento" da população, facilitando a vinda de europeus para misturar suas raças com os brasileiros, predominantemente indígenas e africanos escravizados. Esse processo visava marginalizar a população negra, mestiça e indígena, criando uma identidade nacional marcada pela branquitude nas gerações futuras.

Conforme apontado por Tassotti, o movimento de eugenia foi central nesse processo, promovendo a ideia de que o Brasil estava se "embranquecendo" e melhorando sua "raça" ao eliminar os "tipos inferiores" por meio de seleção natural e social.⁸⁹ Ele diz que essa visão permeou não apenas as políticas governamentais, mas também o discurso

⁸⁷ ROXO, Henrique de B. B. **Perturbações mentais nos negros do Brasil**. *Brazil Médico*, 15 19:17, pp. 156-92. 1904.

⁸⁸ ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtcLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

⁸⁹ TASSOTTI, Rafael da Silva. **Os Manicômios Como Ferramenta Médica E Psiquiátrica Do Processo De Eugenia Racial E Social No Brasil**. 2020. *Salão Do Conhecimento*, 6(6). Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18123>. Acesso em 24 jun. 2024.

médico e psiquiátrico, como ressaltado por Mansanera e Silva, refletindo a mentalidade de uma elite dominante que buscava modernizar o país.⁹⁰

O discurso médico da época relacionava as doenças patológicas à desorganização e má qualidade da sociedade, atribuindo aos vícios, à ociosidade e à miscigenação racial a causa dessas enfermidades. Esse entendimento contribuiu para a construção da imagem da negritude e da pobreza ao longo do tempo, desde os tempos das senzalas até o confinamento em manicômios. Nesse contexto, a medicina assumiu um papel crucial na reflexão sobre urbanização e planejamento social, visando tratar indivíduos e "raças inferiores" que supostamente representavam obstáculos ao desenvolvimento nacional. A população negra, era vista pela sociedade como um "objeto de medo" ou "objeto de mal", justificando assim ações extremas, como tortura e eliminação do outro, em nome do combate ao "mal".⁹¹

Outrossim, a interligação entre fatores sociais e saúde mental se evidencia na análise de Engel, que destaca a relação entre perturbações psicológicas e a rejeição ao trabalho. Esse vínculo foi explorado pelo Dr. Brasil, que associa as doenças mentais à inatividade laboral, especialmente entre os “vagabundos”, considerados portadores de “características físicas peculiares” que desafiavam as normas sociais. Ela destaca que muitos desses indivíduos acabavam sendo encaminhados aos Manicômios Judiciário do Rio de Janeiro, onde eram diagnosticados com uma variedade de distúrbios mentais, como epilepsia, alcoolismo e debilidade mental. O diretor do primeiro Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, dr. Heitor Carrilho, destacou a importância do trabalho como parte do tratamento, sugerindo que a falta de ocupação muitas vezes reflete problemas mentais tratáveis.

No contexto da história da “saúde mental no Brasil”, além dos casos citados acima, outros sujeitos eram considerados como "loucos". Os alienistas brasileiros exploraram a relação entre manifestações religiosas, fanatismo político e doença mental. Esses alienistas consideravam obsessões e delírios religiosos como sinais claros de perturbações psicológicas, o que contribuiu para o aumento do número de pessoas internadas em

⁹⁰ MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. **A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 5, n. 1, p. 115-137, dez. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722000000100008. Acesso em: 24 jun. 2024.

⁹¹ TASSOTTI, Rafael da Silva. **Os Manicômios Como Ferramenta Médica E Psiquiátrica Do Processo De Eugenia Racial E Social No Brasil**. 2020. *Salão Do Conhecimento*, 6(6). Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18123>. Acesso em 24 jun. 2024.

hospitais psiquiátricos. Eles absorveram e reformularam a ideia de anormais, incorporando não apenas o fanatismo religioso, mas também o político, em suas investigações científicas sobre saúde mental⁹². O fanático, visto como um potencial líder político, era percebido como capaz de contagiar comunidades inteiras com suas ideias delirantes, especialmente entre grupos sociais considerados inferiores. E essa abordagem reforçou a percepção do "perigo" associado às expressões coletivas de crenças religiosas não convencionais e aos movimentos políticos de contestação social, desafiando a ordem estabelecida.⁹³Essa análise oferece insights importantes sobre como a medicina mental da época lidava com questões sociais e políticas, influenciando diretamente suas práticas e concepções.

Franco da Rocha formulou uma associação entre loucura moral e radicalismo revolucionário, sugerindo que nas agitações políticas há sempre indivíduos violentos e atirados que desempenham papéis essenciais para as revoluções, enquanto os equilibrados se abstêm. Engel pontua que Franco da Rocha considerava esses líderes revolucionários, muitas vezes portadores de desvios mentais imperceptíveis aos olhos leigos, e que representavam uma ameaça ao ocuparem cargos administrativos e posições sociais prestigiosas. Franco da Rocha acreditava que esses indivíduos, comparados aos paranoicos que apresentam perturbações intelectuais mais evidentes, conseguiam se integrar à sociedade de forma mais prolongada.⁹⁴

Os comportamentos sexuais eram também analisados pelos alienistas da época, que os consideravam na definição das causas, sintomas e consequências das doenças mentais. Essa análise é exemplificada pelas primeiras experiências de esterilização de indivíduos diagnosticados como degenerados realizadas no cantão de Saint Gall, na Suíça.⁹⁵ Nesses casos, a sexualidade desviante foi associada à doença mental, com destaque para comportamentos considerados anormais, como a ninfomania, a agitação sexual e a homossexualidade.

No contexto brasileiro, desde o século XIX, médicos e alienistas identificaram comportamentos sexuais fora da norma como sintomas de doença mental, enfatizando uma relação direta entre sexualidade e saúde mental. Os desvios sexuais foram vistos

⁹² ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtcLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

⁹³ Idem.

⁹⁴ Idem.

⁹⁵ Idem.

como elementos fundamentais na etiologia e sintomatologia das doenças mentais, delineando os limites entre normalidade e anormalidade. A perversão sexual, seja pelo excesso, falta ou desvio, contribuiu para a definição do quadro psiquiátrico pelos alienistas, ampliando seus limites de forma difusa. Essa associação entre sexualidade e doença mental foi explorada por diversos profissionais da área, como Franco da Rocha, que observou uma ampla gama de comportamentos sexuais considerados mórbidos entre os degenerados.⁹⁶

Por fim, é relevante mencionar que o surgimento da psiquiatria como disciplina específica coincidiu com transformações profundas na sociedade brasileira nas últimas décadas do século XIX. Nesse contexto, temas como sexualidade, trabalho, alcoolismo, delinquência/criminalidade e fanatismo adquiriram uma maior proeminência e definição. Esses temas tornaram-se centrais na construção do conceito de doença mental, revelando o comprometimento da psiquiatria com a normatização dos comportamentos sociais e individuais por meio de novos padrões disciplinares.⁹⁷

1.5 Origens e regulamentação dos manicômios judiciários no Brasil

Após a promulgação do Decreto-Lei nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903⁹⁸, cujo artigo 11 determinava que "[...] enquanto os Estados não dispuserem de manicômios criminais, os alienados delinquentes e os condenados alienados só poderão permanecer em asilos públicos, nos pavilhões especialmente reservados para eles", ficou estabelecido que os hospícios seriam os únicos locais para o recolhimento dos indivíduos com transtornos mentais, sendo a internação decidida pelo psiquiatra quando considerada necessária.⁹⁹

Assim, a psiquiatria tornou-se uma especialidade médica independente em 1912, desvinculando-se da neurologia e da medicina mental, em que ocorreu um aumento

⁹⁶ ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtcLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

⁹⁷ Idem.

⁹⁸ BRASIL, República Federativa. **Decreto Nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em 26 jun. 2024.

⁹⁹ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Medidas de segurança e reforma psiquiátrica**. Editora Tirant, 2018.

significativo no número de instituições destinadas aos doentes mentais entre esta data e 1920. Nesse período, Weigert destaca-se que será criado o manicômio judiciário:

[...] Foi rápida a multiplicação dos Hospícios ao longo da segunda metade do século XIX e da primeira metade do século XX. Entre 1841 e 1954, são criadas 56 dessas instituições, concentradas principalmente nas regiões sudeste (e nela, nas duas maiores cidades, Rio de Janeiro e São Paulo), nordeste e norte.¹⁰⁰

Carrara menciona que o primeiro caso emblemático em que a posição dos médicos, advogados e magistrados mostrava-se consensual em relação a criação de um manicômio criminal, foi em 1904, quando o tribunal do Juri tinha em mãos o “criminoso” Affonso Codeço:

[...] À época de seu crime, Codeço tinha 52 anos e trabalhava como escriturário da Estrada de Ferro Central do Brasil. Diante de vários colegas de repartição, Codeço matou a tiros um companheiro de trabalho que, segundo várias testemunhas, era seu melhor e mais íntimo amigo. Suspeita-se desde logo de alienação mental, e os drs. Márcio Nery e Costa Ferraz são chamados para examinar o criminoso. O laudo atestava “degeneração e epilepsia”, e esse diagnóstico serviria de base à argumentação da defesa, levada a cabo pelo famoso rábula Evaristo de Moraes. Em sua argumentação, Moraes revelava uma posição que ia se tornando cada vez mais consensual entre médicos, advogados ou magistrados, qual seja, a necessidade urgente de um manicômio criminal: “Na falta de um manicômio criminal, o asilo comum, o hospício de alienados deve guardá-lo até completa cura, ou, sendo esta impossível, até que, sem perigo, possa ser entregue à família.”¹⁰¹

É notável que, alguns anos após o caso, a legislação sobre a assistência a alienados no Brasil, influenciada por Teixeira Brandão e Juliano Moreira, tenha exigido a construção de manicômios judiciários em cada estado, ou, na impossibilidade imediata, a destinação de pavilhões específicos para loucos-criminosos nos hospícios públicos existentes (Dec. n.º 1132, de 22/12/1903). Após a promulgação dessa lei¹⁰² que a Seção Lombroso do Hospício Nacional foi estabelecida para abrigar especialmente os loucos-criminosos. No entanto, Carrara narra que o problema não estava totalmente resolvido, e dois eventos posteriores acabaram por impulsionar ainda mais a criação de manicômios judiciários, envolvendo a mídia e as autoridades públicas de forma mais intensa.¹⁰³

¹⁰⁰ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Medidas de segurança e reforma psiquiátrica**. Editora Tirant, 2018. p.65.

¹⁰¹ CARRARA, Sérgio Luis. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 jun. 2024. p.198.

¹⁰² BRASIL, República Federativa. **Decreto N° 1.132, de 22 de dezembro de 1903**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em 26 jun. 2024.

¹⁰³ CARRARA, Sérgio Luis. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em

Em 1919, um evento marcante ocorreu quando um taquígrafo do Senado, rotulado como "degenerado", cometeu o assassinato de d. Clarice Índio do Brasil, esposa de um senador da República e personalidade proeminente na alta sociedade carioca. A possibilidade de absolvição do assassino levou a imprensa a se envolver profundamente na campanha pela criação de um manicômio judiciário. No entanto, ao contrário dos médicos, os jornalistas não enfatizaram o aspecto terapêutico ou humanitário da instituição, mas sim sua urgente necessidade para uma repressão mais eficaz dos "criminosos". Carrara menciona que a maneira como o debate foi retratado nos jornais revela a ambiguidade na percepção social em relação a essas figuras peculiares, consideradas "[...] meio inocentes e meio culpadas, como os degenerados, os criminosos natos e os anômalos morais"¹⁰⁴. Um exemplo dessa reação pode ser observado em um artigo publicado em "O País" logo após o assassinato de d. Clarice:

[...] A campanha para proteger a sociedade de elementos anormais e desequilibrados que, com o concurso de intoxicantes, ou sob a influência exclusiva da própria degeneração, chegam aos extremos de violência assassina, deve ser apoiada por todos, porque ela é um movimento coletivo de defesa comum. Mas receamos que o êxito desses esforços seja nulo se não cuidarmos de modificar nossa atitude sentimental em relação aos criminosos. É possível que eles sejam frequentemente vítimas da própria fatalidade orgânica, em que se exprimem associações de múltiplos fatores pelos quais o indivíduo não pode ser moralmente responsável. Mas deixemos de parte esses problemas complicados. Contentemo-nos em lamentar as vítimas inocentes da degeneração alheia e cuidemos em colocar esses desequilibrados em lugar seguro e remoto".¹⁰⁵

A fundação do novo estabelecimento, impulsionada pelo assassinato de Clarice e pela subsequente mobilização governamental, teve seu crédito aprovado pelo congresso já em 1919, indicando uma resposta rápida às demandas sociais. A segunda instância decisiva ocorreu em 27 de janeiro de 1920, com uma rebelião na Seção Lombroso do Hospício Nacional. Liderados por Roberto Duque Estrada Godefroy, os internos agrediram funcionários e provocaram um incêndio, demandando uma ação drástica das autoridades para restaurar a ordem. Esses eventos destacaram a necessidade de uma instituição que pudesse lidar adequadamente com criminosos com distúrbios mentais.¹⁰⁶

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 24 jun. 2024.

¹⁰⁴ CARRARA, Sérgio Luis. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 24 jun. 2024. p.192.

¹⁰⁵ Idem.

¹⁰⁶ CARRARA, Sérgio Luis. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em

Juliano Moreira, diretor do Hospício Nacional de Alienados, expressou a opinião predominante de que os criminosos com distúrbios mentais não deveriam estar misturados com pacientes comuns, mas sim em uma prisão de caráter especial que combinasse elementos de prisão e manicômio. A revolta evidenciou a inadequação do sistema existente para lidar com essa população específica.¹⁰⁷

Esses eventos catalisadores culminaram na construção do primeiro asilo criminal brasileiro, cuja “pedra fundamental” foi lançada em 21 de abril de 1920. Tendo o discurso de Juliano Moreira na cerimônia de inauguração enfatizou a longa espera por essa instituição, ressaltando a colaboração entre alienistas, juristas e autoridades para concretizar esse projeto. A fundação do manicômio judiciário não apenas representou a criação de uma nova instituição pública, mas também simbolizou uma transformação mais ampla no sistema jurídico-penal, conforme observado por Foucault (1977¹⁰⁸), em que foi passado a ser considerado não apenas os atos criminosos, mas também a própria condição mental dos infratores.

Segundo Santos e Farias, a criação dos manicômios judiciários reflete a ascensão do saber psiquiátrico no sistema judicial, evidenciando a colaboração entre diferentes atores sociais e institucionais.¹⁰⁹

O entrelaçamento significativo entre o sistema médico, particularmente a psiquiatria, e o sistema judiciário no contexto dos manicômios judiciários, é fundamentado na necessidade de normatizar e controlar comportamentos considerados anormais, com a medicina e o direito trabalhando em conjunto para identificar, classificar e isolar indivíduos que fogem às normas sociais estabelecidas.

Conforme visto no capítulo anterior, a psiquiatria, especialmente a partir do final do século XIX, passou a ser vista não apenas como uma especialização médica, mas também como um ramo essencial da higiene pública. Este papel ampliado permitiu à

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 24 jun. 2024.

¹⁰⁷ CARRARA, Sérgio Luis. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 24 jun. 2024. p.192.

¹⁰⁸ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

¹⁰⁹ SANTOS, A. L. G. DOS.; FARIAS, F. R. DE.. **Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 17, n. 3, p. 515–527, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRJRjXF5fQQNdW/CNH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jun. 2024.

psiquiatria assumir uma função crucial na vigilância e correção de comportamentos desviantes, solidificando sua influência na manutenção da ordem social.

O poder judiciário utiliza as classificações e diagnósticos fornecidos pela psiquiatria para legitimar ações legais, como a detenção e o tratamento compulsório de indivíduos diagnosticados como "anormais". A interseção dessas duas esferas de poder é crucial na determinação da responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais. Avaliações psiquiátricas se tornam fundamentais para determinar a imputabilidade ou inimputabilidade dos acusados, integrando critérios científicos à jurisprudência para avaliar a culpabilidade do agente.¹¹⁰

Sendo assim, os manicômios judiciários emergem como uma expressão máxima dessa colaboração entre medicina e direito. Eles representam um espaço onde o controle social é exercido de forma intensificada, isolando e corrigindo indivíduos considerados uma ameaça à ordem pública. A vigilância constante nesses estabelecimentos não apenas assegura a segurança e a conformidade dos internos, mas também reforça o controle social exercido pela "instituição disciplinar"¹¹¹ do Hospício.

A legislação brasileira referente à assistência a alienados, inspirada por Teixeira Brandão e Juliano Moreira, estabeleceu a obrigatoriedade da construção de manicômios judiciários em cada estado. Isso resultou na criação da Seção Lombroso do Hospício Nacional, especificamente designada para os loucos-criminosos.¹¹² Ao longo do século XX, essas instituições se disseminaram por todo o país, refletindo uma mudança nas políticas de saúde mental e justiça criminal.¹¹³ A partir da década de 1980, o termo "Estabelecimento de Custódia e Tratamento Psiquiátrico" foi adotado, acompanhando as reformas no código penal e na legislação de execução penal.

As instituições de saúde mental desempenharam um papel significativo na normalização dos comportamentos socialmente aceitáveis, sujeitos à intervenção do conhecimento psiquiátrico, contribuindo para a higienização social. Além disso, outros

¹¹⁰ FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-74), trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes, 2006.

¹¹¹ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

¹¹² CARRARA, Sérgio Luis. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 jun. 2024.

¹¹³ SANTOS, A. L. G. DOS.; FARIAS, F. R. DE.. **Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 17, n. 3, p. 515–527, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRJRjXF5fQQNdW/CNH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jun. 2024.

dispositivos disciplinares, como leis, decretos e instituições de saber, foram estabelecidos para orientar as práticas médicas no tratamento da loucura. A criação da Liga Brasileira de Higiene Mental em 1926 e o Decreto 24.559 de 1934, que estabeleceu o hospital psiquiátrico como a única opção de tratamento disponível, foram marcos importantes nesse contexto.

Como resultado da criação dos manicômios judiciários, houve um aumento significativo na população internada em manicômios/hospitais psiquiátricos no Brasil, com um crescimento de 213% até meados do século XX. Segundo Figueiredo, Delevatti e Tavares, essa concepção de saúde mental, baseada em instituições manicomial que impunham um regime disciplinar para comportamentos considerados indesejáveis pela sociedade, persistiu até os anos 1980 no Brasil.¹¹⁴

O primeiro manicômio judiciário do Brasil foi inaugurado em 1921, no Rio de Janeiro, e recebeu o nome de Manicômio Judiciário Heitor Carrilho em homenagem ao seu primeiro diretor.¹¹⁵ Posteriormente, com as reformas na legislação penal brasileira, passou a ser chamado de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho.

Essas instituições revelam uma combinação complexa de características asilares e prisionais, criando um ambiente paradoxal que desafia definições claras. O manicômio judiciário, ao combinar características de hospícios e prisões, reflete a dicotomia entre os modelos jurídico-punitivo e psiquiátrico-terapêutico, tanto no plano legal quanto no institucional.¹¹⁶

A superposição desses dois modelos de intervenção social no manicômio judiciário evidencia a complexidade das representações sociais sobre a pessoa humana na sociedade. A instituição se torna um espaço paradoxal, onde os conceitos de culpa e tratamento, de punição e reabilitação, se entrelaçam de maneira contraditória.¹¹⁷

Atualmente, um dos conceitos de inimputável é descrito no artigo 26 do Código Penal, “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de

¹¹⁴ FIGUEIRÊDO, M. L. DE R., DELEVATI, D. M., & TAVARES, M. G. (2014). **Entre Loucos E Manicômios: História Da Loucura E A Reforma Psiquiátrica No Brasil**. Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - ALAGOAS, 2(2), 121–136, dez. 2014.

¹¹⁵ CARRARA, Sérgio Luis. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 24 jun. 2024.

¹¹⁶ Idem.

¹¹⁷ Idem.

entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.¹¹⁸ De acordo com Weigert, as medidas de segurança aplicadas ao inimputáveis são o exemplo da “[...] intersecção entre as áreas “jus e psi”, ou seja, o modelo de sanção pensado especificamente para os ‘anormais’”.¹¹⁹

Posteriormente, a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001)¹²⁰ em 2001 foi um marco na história da saúde mental no Brasil. Essa legislação priorizou o atendimento ambulatorial, baseado em serviços comunitários. No entanto, na prática, pessoas consideradas inimputáveis pela Justiça e sujeitas à medida de segurança continuaram sendo direcionadas para instituições denominadas Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs).

No presente, a legislação referente à saúde mental no Brasil é complementada por diversas outras leis e normativas, como exemplo a Portaria nº 4.522/2017, que estabelece diretrizes para a organização dos serviços de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto a Política Nacional de Saúde Mental define as diretrizes e ações para a promoção da saúde mental e a atenção integral às pessoas com transtornos mentais.

Além disso, a Resolução CNJ nº 487/2023 institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e regulamenta questões relacionadas à Lei da Reforma Psiquiátrica. Essa resolução determina a suspensão da entrada de novos pacientes em manicômios judiciários a partir de agosto de 2024 e a desativação definitiva de todos os manicômios judiciários do Brasil até maio de 2024.

A análise dos manicômios judiciários não se restringe apenas ao contexto jurídico e médico, mas também engloba discussões mais amplas sobre a compreensão do crime e da loucura na sociedade. A instituição reflete não apenas questões locais, mas também processos sociais mais amplos que influenciam as concepções sobre responsabilidade individual, transgressão e tratamento.¹²¹

¹¹⁸ BRASIL, República Federativa. **Código Penal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 26 jun. 2024.

¹¹⁹ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Medidas de segurança e reforma psiquiátrica**. Editora Tirant, 2018. p.70.

¹²⁰ BRASIL, República Federativa. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 26 jun. 2024.

¹²¹ CARRARA, Sérgio Luis. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 24 jun. 2024.

2. O MANICÔMIO JUDICIÁRIO COMO ESPAÇO DE CONVERGÊNCIA ENTRE O SABER MÉDICO E JURÍDICO NA CONSTRUÇÃO DE MODELOS DE IDEALIZAÇÃO SOCIAL

O capítulo que será apresentado discute a evolução do manicômio judiciário como um espaço de intersecção entre os saberes médico e jurídico, e como essas instituições contribuíram para a construção de modelos de idealização social no Brasil. O texto detalha o desenvolvimento da psiquiatria como uma especialização voltada para a higiene pública e seu papel no controle social, especialmente durante a época da república, após a inauguração do Manicômio Pedro II no Brasil. A psiquiatria, inicialmente, não se consolidou como um ramo da medicina geral, mas como uma disciplina crucial para a prevenção social e a higiene do corpo social, conforme as análises de Michel Foucault.

A narrativa expõe como a psiquiatria se legitimou ao codificar a loucura como doença e perigo, permitindo que se tornasse um pilar na estrutura de higiene pública e controle social. O conceito de degeneração, amplamente utilizado tanto no Brasil quanto na Europa, exemplifica essa dinâmica, sendo comparado ao papel da esquizofrenia no século XX. A medicalização, conforme discutida, abrangeu não apenas o tratamento da loucura, mas também a intervenção autoritária sobre corpos e condutas, transformando-se em um projeto político de higienização urbana.

A análise histórica também aborda a marginalização das populações mais vulneráveis, como ex-escravizados, imigrantes, pessoas que praticavam religiões não oficiais, revolucionários e os pobres urbanos, que foram frequentemente categorizados como "degenerados" ou "vagabundos" e, conseqüentemente, alguns eram internados em manicômios. A psiquiatria e seu poder-saber médico foram instrumentalizados para justificar a exclusão e a intervenção sobre esses grupos, utilizando teorias como a degenerescência e a eugenia para moldar percepções sociais sobre a loucura e a criminalidade.

2.1 A psiquiatria como ramo especializado em higiene pública: método de controle social

Conforme discutido no capítulo anterior, foi durante a época da república que os manicômios começaram a ser administrados predominantemente por médicos, após a

inauguração do Manicômio Pedro II. A partir desse momento, houve uma estatização do cuidado com os alienados, transformando o manicômio na principal instituição para onde eram enviados, sendo mantido principalmente por recursos estatais.

Um ponto fundamental dessa questão é que, com a promulgação do Decreto N° 1.132, de 22 de dezembro de 1903¹²², a primeira lei de assistência aos alienados, a prática psiquiátrica começou a se desenvolver no Brasil como um ramo especializado da higiene pública:

[...] E que a psiquiatria, tal como se constituiu no fim do século XVIII e início do século XIX principalmente, não se especificou como um ramo da medicina geral. A psiquiatria não funciona - no início do século XIX e até tarde no século XIX, talvez meados do século XIX - como uma especialização do saber ou da teoria médica, mas antes como um ramo especializado da higiene pública.¹²³

Foucault argumenta que a psiquiatria se estabeleceu como um ramo da higiene pública antes de se consolidar como uma especialização médica. Ela não surgiu inicialmente como uma parte da medicina geral, mas sim como um domínio específico de proteção social contra os perigos associados à loucura. Isso é evidente na forma como a psiquiatria funcionava no início do século XIX, onde a prevenção social e a higiene do corpo social eram prioridades.¹²⁴

Para se estabelecer como uma ciência médica legítima e justificada, a psiquiatria precisou realizar duas codificações simultâneas. Primeiramente, foi necessário codificar a loucura como uma doença, patologizando os distúrbios, erros e ilusões associados à loucura. Esse processo envolveu a criação de análises detalhadas (como sintomatologia, nosografia, prognósticos, observações e fichas clínicas), aproximando a prática psiquiátrica da higiene pública e do saber médico. Esse enquadramento permitiu que o sistema de proteção social funcionasse sob a égide da ciência médica.

Em segundo lugar, foi imperativo codificar a loucura como um perigo, apresentando-a como portadora de inúmeros riscos. Essa abordagem permitiu que a psiquiatria, enquanto saber sobre a doença mental, atuasse efetivamente no âmbito da higiene pública. Dessa forma, a psiquiatria não apenas integrou parte da higiene pública

¹²² BRASIL, República Federativa. **Decreto N° 1.132, de 22 de dezembro de 1903**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em 26 jun. 2024.

¹²³ FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p.100.

¹²⁴ FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

como medicina, mas também operou na prevenção e eventual cura da doença mental, sendo vista como uma precaução social essencial para evitar os perigos fundamentais inerentes à existência da loucura.¹²⁵

Um exemplo prático a respeito disso é a teoria da degeneração apresentada no capítulo anterior. Esse conceito foi utilizado tanto no Brasil quanto na Europa, servindo para isolar e identificar zonas de perigo social e conferindo-lhes um status de doença patológica. A noção de degeneração pode ser comparada ao papel da esquizofrenia no século XX, onde esta foi usada para codificar um perigo social como uma doença.

Essa prática se alinha com a função da psiquiatria na higiene pública, que constantemente busca codificar comportamentos desviantes como patologias, justificando intervenções médicas e sociais. Ao longo do tempo, a psiquiatria procurou destacar o caráter perigoso do louco, não apenas como um indivíduo com uma doença mental, mas como uma ameaça potencial à sociedade. Isso levou à associação entre loucura e crime, estabelecendo uma conexão fundamental entre ambos, o que foi crucial para a consolidação da psiquiatria como um ramo da higiene pública.

A psiquiatria, portanto, precisou realizar duas grandes operações. A primeira ocorreu dentro dos manicômios, onde a análise da loucura se distanciou das tradições anteriores que viam o delírio como núcleo essencial, focando em características como irredutibilidade, resistência, desobediência e insurreição. Essas características foram interpretadas como abusos de poder do alienado, justificando as práticas e intervenções psiquiátricas dentro do contexto da higiene pública e da proteção do corpo social.¹²⁶

Sendo assim, Foucault argumenta que:

[...]Portanto, no próprio interior do manicômio, a psiquiatria funciona como sendo a detecção, ou antes, a operação pela qual se vincula a qualquer diagnóstico de loucura a percepção de um perigo possível. No entanto, mesmo fora do manicômio, parece-me que temos um processo mais ou menos do mesmo gênero, isto é, fora do manicômio a psiquiatria sempre procurou - em todo caso no século XIX de maneira mais particularmente intensa e crispada, já que, no fundo, era da sua própria constituição que se tratava - detectar o perigo que a loucura traz consigo, mesmo quando é uma loucura suave, mesma quando é inofensiva, mesma quando mal é perceptível. Para se justificar como intervenção científica e autoritária na sociedade, para se justificar como poder e ciência da higiene pública e da proteção social, a medicina mental tem de mostrar que é capaz de perceber, mesmo onde nenhum outro ainda pode ver,

¹²⁵ FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p.101.

¹²⁶ Idem. p.102.

um certo perigo; e ela deve mostrar que, se pode percebê-lo, é por ser um conhecimento médico.¹²⁷

Diante disso, conforme explicam Zorzanelli e Cruz¹²⁸, podemos identificar uma definição inicial de medicalização, conforme apresentada por Foucault em "O nascimento da medicina social". Este conceito é utilizado para descrever as intervenções médicas ao longo da história, que poderiam modificar a existência humana de forma positiva, como por meio da sanitização das cidades, ou de maneira negativa, através de um controle social autoritário sobre o corpo e as condutas. Foucault caracteriza a medicalização como uma intervenção médica na sociedade e descreve três etapas da formação da medicina social nos contextos da Alemanha, França e Inglaterra, que podem ser aplicadas ao caso do Brasil, conforme será analisado a seguir, tendo como objetos de medicalização o Estado, as cidades e a força de trabalho, respectivamente.

Durante o século XVIII na Alemanha, emergiu a polícia médica do Estado, com o propósito de controlar os fenômenos de saúde em âmbito estatal, padronizar a formação médica e integrar os profissionais ao aparato estatal como administradores. Esse modelo de medicina estatal se caracteriza pela estatização e compartilhamento do conhecimento médico. Dessa forma, a medicalização não apenas se limita a uma intervenção médica em nível estatal, mas também representa um projeto político de higienização urbana.¹²⁹

No Brasil, essa estrutura de medicalização encontrou paralelos significativos. Como discutido no capítulo anterior, os manicômios foram institucionalizados pelo aparato estatal, exemplificado pela criação do Hospício Pedro II. Nesse contexto, a medicina ganhou poder, pois seu conhecimento se tornou um saber-poder. A classe médica era a única capaz de identificar doenças e comportamentos perigosos, justificando seu papel autoritário na sociedade.

No Brasil do século XIX, o crescimento industrial trouxe consigo a emergência de fábricas e a institucionalização do trabalho capitalista. Com isso, surgiram novas populações marginalizadas, como os ex-escravizados após a abolição da escravidão. Sem um projeto de inserção no mercado de trabalho, os negros tornaram-se marginalizados, inventando novas formas de trabalho para sobreviver nas cidades. Outro grupo

¹²⁷ FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p.772-773.

¹²⁸ ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A.. **O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 66, p. 721–731, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpqPWrDj5vHjwCf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jun. 2024.

¹²⁹ Idem.

marginalizado foram os imigrantes, que vieram para o Brasil com promessas de um futuro melhor, mas enfrentaram a exploração salarial e a pobreza, especialmente no Estado de São Paulo, que se industrializou mais rapidamente, como exposto por Cunha em seu livro "O espelho do mundo"¹³⁰.

A industrialização criou uma classe trabalhadora nas cidades, e aqueles que não se ajustavam a essa lógica de trabalho acabaram marginalizados. Atividades como pescar e beber eram vistas como vadiagem e possíveis indicações de comportamento que poderiam levar à internação nos manicômios. A classe dominante rejeitava trabalhos alternativos, e grande parte da população pobre se tornava elegível para a internação psiquiátrica.¹³¹

Após a institucionalização pelo Estado, o poder-saber médico influenciou significativamente as populações marginalizadas. Os alienistas praticavam a higiene social, incorporando teorias como a degenerescência e a eugenia em seu discurso. Essas teorias moldaram o conceito de doença mental, com os médicos desempenhando o papel de identificar, isolar e tratar os doentes mentais, buscando eventualmente curá-los.

Dr. Franco da Rocha, diretor do Hospício do Juquery em São Paulo, definiu a alienação mental como uma desarmonia nas relações do indivíduo com seu meio social.¹³² A teoria da degenerescência propunha que certos indivíduos e grupos sociais eram propensos a um declínio físico, mental e moral progressivo. Considerados degenerados, esses indivíduos apresentavam anormalidades que eram vistas como hereditárias e progressivas, levando à decadência das futuras gerações.

A psiquiatria e a medicalização tiveram um impacto profundo na sociedade, particularmente nas populações marginalizadas. A análise histórica revela que a psiquiatria funcionou como um mecanismo de controle social, utilizando seu conhecimento para justificar intervenções autoritárias e higienistas. A medicalização, em diferentes contextos e épocas, exemplifica a relação complexa entre medicina, poder e sociedade. No Brasil, essa relação manifestou-se na institucionalização dos manicômios,

¹³⁰ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024.

¹³¹ RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas**. História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024.

¹³² ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtcLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

na marginalização social decorrente da industrialização e do racismo e na aplicação de teorias como a degenerescência e a eugenia para justificar práticas psiquiátricas.

A teoria da degenerescência e a eugenia compartilham a ideia de que certos indivíduos na sociedade eram considerados alienados devido à sua origem.

A teoria da degeneração é um conceito desenvolvido no final do século XIX e início do século XX, que propunha que certos indivíduos e grupos sociais eram propensos a um declínio físico, mental e moral progressivo. Segundo essa teoria, a degeneração era vista como um desvio do tipo normal da humanidade, sendo causada por fatores hereditários e ambientais. Os indivíduos considerados degenerados apresentavam anormalidades físicas, mentais e morais, e acreditava-se que essa condição era progressiva e incurável. A teoria sugeria que a degeneração levaria inevitavelmente à decadência das futuras gerações, com um agravamento contínuo das condições físicas e mentais ao longo do tempo.

Esta teoria foi frequentemente usada para justificar políticas de eugenia e controle social, ao argumentar que certas populações ou indivíduos deveriam ser controlados ou eliminados para preservar a "pureza" e a saúde da sociedade em geral ¹³³.

Já a teoria eugenista é uma ideologia que emergiu no final do século XIX, inspirada pelas teorias de Charles Darwin sobre a seleção natural e pela crescente preocupação com a saúde pública. O termo "eugenia" foi cunhado por Francis Galton, primo de Darwin¹³⁴, que definiu a eugenia como "o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações, seja física ou mentalmente"¹³⁵.

Os eugenistas acreditavam que características desejáveis, como inteligência, saúde física e beleza, eram hereditárias e, portanto, poderiam ser promovidas ou suprimidas através da seleção controlada de quem poderia ou não se reproduzir. O objetivo era melhorar a "qualidade" genética da população, incentivando a reprodução de indivíduos considerados "superiores" e desencorajando ou impedindo a reprodução daqueles considerados "inferiores".¹³⁶

¹³³ REBELO, F.. **Da teoria da degeneração de Morel à classificação das doenças mentais de Kraepelin.** História, Ciências, Saúde - manguinhos, 20(4), 1756–1760. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-597020130005000018>. Acesso em 24 jun. 2024.

¹³⁴ DEL CONT, V.. **Francis Galton: eugenia e hereditariedade.** Scientiae Studia, 6(2), p.201–218. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-31662008000200004>. Acesso em 24 jun. 2024.

¹³⁵ GOLDIM, José Roberto. **Eugenia.** 1998. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eugenia.htm>. Acesso em: 24 jun. 2024.

¹³⁶ DEL CONT. op. cit.

Para alcançar esses objetivos, os eugenistas promoveram uma variedade de políticas e práticas, como a esterilização forçada, restrições ao casamento e segregação. Essas práticas foram justificadas como necessárias para o bem-estar da sociedade e para prevenir a suposta degeneração genética da população.

Sendo assim, os mais afetados foram a população negra que sofria com o racismo e a falta de oportunidades iguais dentro da sociedade, qualquer pessoa que fosse pega “vadiando”, crianças, idosos e a população que vivia dentro dos chamados “cortiços”. Tudo isso serviu para estigmatizar esses sujeitos como seres passíveis de moléstias mentais.¹³⁷

O que chama a atenção em todo esse processo é que a força de trabalho e a pobreza se tornaram objetos de medicalização, conforme detalhado na análise histórica de Michel Foucault¹³⁸. Segundo ele, na Inglaterra dessa época, especialmente a partir de meados do século, a população pobre passou de ser vista como uma parte da urbanização para ser considerada um perigo social. Esse novo olhar foi exacerbado pela epidemia de cólera em 1832, que afetou maciçamente os pobres. Em resposta, a “Lei dos Pobres” foi estabelecida, impulsionando a criação de um serviço autoritário voltado não para os cuidados médicos diretos, mas para o controle médico da população.¹³⁹

Esse serviço autoritário englobava práticas como a vacinação obrigatória, como ocorreu na revolta da vacina no Rio de Janeiro¹⁴⁰, a organização do registro de epidemias, a obrigação de declarar doenças perigosas e a localização e destruição de lugares insalubres. Essas medidas tinham como objetivo atingir a população em geral com ações preventivas e higienistas, visando especificamente as classes mais pobres. A ideia era torná-las mais aptas para o trabalho e menos perigosas para as classes mais ricas, transformando a medicina em um mecanismo de controle da saúde e do corpo dessas populações¹⁴¹.

¹³⁷ RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas**. História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024.

¹³⁸ FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

¹³⁹ FOUCAULT, Michel. **O nascimento da medicina social**. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 1979. p. 79-98.

¹⁴⁰ DANDARA, Luana. **Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação**. Portal Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em 24 jun. 2024.

¹⁴¹ FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Um componente crucial desse processo, tanto na Europa quanto no Brasil, foi a transformação dos hospitais, que ocorreu no século XVIII na Europa e no século XIX no Brasil. Anteriormente, os hospitais serviam principalmente como locais de assistência aos pobres, funcionando como locais de isolamento e morte. No entanto, houve uma mudança significativa para torná-los instituições voltadas para a cura, onde procedimentos médicos passaram a se impor. Essa transformação fazia parte de uma política de saúde do século XVIII, que Foucault chamou de "nosopolítica". Essa política social considerava a saúde como um ideal e uma responsabilidade coletiva, envolvendo todos na sociedade.¹⁴²

Dentro desse contexto, a família e a infância se tornaram focos privilegiados de intervenção médica. A família foi vista como o agente mais constante da medicalização, assumindo a responsabilidade pela saúde individual e coletiva. Isso se refletia nas estratégias do dispositivo da sexualidade identificadas por Foucault: a histericização dos corpos femininos, a pedagogização do sexo das crianças, a psiquiatrização do prazer perverso/adulto e a socialização das condutas de procriação. Essas estratégias reforçavam o papel central da família no controle e regulação da saúde e da moralidade¹⁴³.

Michel Foucault¹⁴⁴ discute a sexualidade como uma construção histórica que se relaciona profundamente com o poder, especialmente no contexto médico. No curso "Os Anormais", ele aborda como a sexualidade se tornou um campo de intervenção do poder médico e como a revelação da sexualidade passou a ser um procedimento institucionalizado.¹⁴⁵

Foucault argumenta que a sexualidade, no Ocidente, não é algo que se cala, mas algo que se é obrigado a revelar. Ele discute a ideia de que o silêncio sobre a sexualidade foi uma função de um procedimento positivo de poder: a revelação forçada e obrigatória da sexualidade. Esta revelação foi organizada através de discursos médicos, psiquiátricos e psicanalíticos, que emergiram especialmente a partir do século XIX.

No contexto da medicina e da psiquiatria, a sexualidade começou a ser tratada como uma anomalia. Foucault explica que durante o século XIX, a psiquiatria se apropriou do campo da sexualidade, estabelecendo normas sobre o que seria considerado uma sexualidade "normal" ou "saudável". Este movimento de patologização da sexualidade

¹⁴² FOUCAULT, Michel. **O nascimento da medicina social**. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 1979. p. 79-98.

¹⁴³ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

¹⁴⁴ FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

¹⁴⁵ FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

incluiu a vigilância e o controle dos comportamentos sexuais, especialmente em relação à infância e adolescência.

Além disso, Foucault¹⁴⁶ aponta que a sexualidade infantil foi intensamente vigiada e regulada, refletindo uma nova forma de relação entre pais e filhos, onde os comportamentos, gestos e até mesmo os traços da fisionomia das crianças eram monitorados para detectar sinais de masturbação, que era vista como um grande perigo. Isso indica uma transposição do problema da carne cristã para o ambiente familiar, transformando a vigilância sexual em um controle intrafamiliar.

Além disso, ele reconhece que a psiquiatria não apenas se configura como uma técnica de correção, mas também de restauração, daquilo que poderíamos denominar como a justiça intrínseca nas famílias.¹⁴⁷

Foucault¹⁴⁸ compreendeu o papel da família da seguinte maneira:

[...]Creio que se pode dizer que a soberania familiar vai ser atribuída, a partir dos sistemas disciplinares, a esta obrigação: 'Vocês têm que nos arranjar loucos, débeis mentais, malcomportados, depravados, e têm de encontrá-los por conta própria, pelo exercício de controles de tipo disciplinar no interior da soberania familiar.'¹⁴⁹

Outrossim, a implementação de medidas de higiene pública, inicialmente voltadas para a eliminação de doenças epidêmicas, resultou também na classificação e estigmatização dos indivíduos. Aqueles que se enquadravam nas práticas higienistas eram considerados cidadãos saudáveis e responsáveis, enquanto os que não se adequavam eram marginalizados e vistos como um risco para a saúde pública.¹⁵⁰

Portanto, a medicalização da força de trabalho e da pobreza no século XIX, conforme analisada por Foucault, revela um entrelaçamento complexo de práticas médicas, controle social e moral. A saúde pública não era apenas uma questão de cura, mas um meio de regulação social destinado a transformar a população pobre em uma força de trabalho saudável e disciplinada, protegendo simultaneamente os interesses das classes mais ricas. Essa análise histórica nos ajuda a compreender as raízes de muitas

¹⁴⁶ FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

¹⁴⁷ Idem.

¹⁴⁸ FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-74), trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes. 2006.

¹⁴⁹ Idem. p.144.

¹⁵⁰ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

práticas contemporâneas de saúde pública e os desafios éticos e sociais que elas continuam a representar.¹⁵¹

2.2 O poder médico e jurídico segundo Foucault

A transição da psiquiatria para uma ciência médica mais formal começou a tomar forma entre 1845 e 1847 com figuras como Baillarger na França e Griesinger na Alemanha. Este período marcou a evolução dos alienistas, que focavam na relação entre loucura e verdade, para psiquiatras que exploravam a voluntariedade, a espontaneidade, e o automático como núcleos da doença mental. Esquirol é visto como o último dos alienistas, enquanto Baillarger é reconhecido como o primeiro psiquiatra, por incorporar novos critérios para diagnosticar doenças mentais, expandindo o campo sintomatológico e enfatizando discrepâncias em relação a normas sociais e voluntariedade.

Com esta nova abordagem, a psiquiatria deixou de depender exclusivamente da alienação mental como critério diagnóstico, e passou a considerar uma ampla gama de comportamentos como possíveis sintomas de doença mental. A discrepância em relação às normas sociais, administrativas, familiares, políticas e a intensidade do comportamento voluntário ou involuntário tornaram-se fundamentais para categorizar condutas como saudáveis ou patológicas.¹⁵²

Entre os anos 1850, a psiquiatria começou a se interligar profundamente com a medicina orgânica, especialmente através da neurologia. Esse desenvolvimento permitiu que distúrbios mentais fossem analisados juntamente com distúrbios orgânicos e funcionais, facilitando a emergência de uma neuropsiquiatria. A epilepsia, por exemplo, foi central nesse processo, servindo como uma ponte entre a psiquiatria e a neurologia, exemplificando distúrbios que liberavam automatismos involuntários, que eram estudados tanto por neurologistas quanto por psiquiatras.

A psiquiatria, então, ampliou seu domínio ao integrar o conceito de norma, tanto como regra de conduta quanto como regularidade funcional. Isso permitiu que a disciplina médica se estendesse a todas as condutas humanas, examinando-as em relação à

¹⁵¹ ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A.. **O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 66, p. 721–731, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpqPWrDj5vHjwCf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jun. 2024. p.723

¹⁵² FOUCAULT, M. **Os anormais.** In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

conformidade social e à regularidade funcional do comportamento. Com isso, a psiquiatria pôde funcionar sem a necessidade de se referir exclusivamente à loucura ou alienação, podendo psiquiatrizar qualquer conduta.

Este processo de desalienação psiquiátrica abriu caminho para a psiquiatria tornar-se uma verdadeira ciência médica, abrangendo todas as condutas humanas e não apenas os casos extremos de desordem mental. A integração da psiquiatria com a normatividade social e política fez com que a disciplina passasse a atuar no controle social, examinando e regulamentando comportamentos que antes eram considerados apenas sob aspectos morais, disciplinares ou judiciais.

A junção das normas de conduta e da regularidade funcional, criou um campo misto em que se entrelaçam perturbações da ordem social e distúrbios funcionais, fazendo da psiquiatria uma disciplina médica-judiciária. Assim, o encontro entre crime e loucura deixou de ser um caso-limite para se tornar um aspecto regular da psiquiatria. Pequenos crimes e distúrbios mentais, delinquências mínimas e anomalias de comportamento tornaram-se o foco central da psiquiatria.¹⁵³

A partir de 1850, a psiquiatria passou a operar em um espaço médico-judiciário, onde o foco era a moralidade mórbida e a desordem como patologia. Esse movimento resultou na dissolução da figura do monstro, símbolo extremo da anomalia, em um campo dominado por anomalias menores, constituindo assim o domínio primário da psiquiatria.

Foucault explora o poder psiquiátrico ao abordar o dilema enfrentado pelos psiquiatras diante da possibilidade de um indivíduo perturbar a ordem pública ou representar uma ameaça à segurança. Ele destaca como essa responsabilidade administrativa coloca sobre o psiquiatra o encargo de lidar simultaneamente com questões clínicas, de desordem e de perigo. Ao receber um paciente internado “ex officio”, o psiquiatra não só precisa analisar aspectos clínicos, mas também considerar os riscos que o comportamento do paciente pode representar para a sociedade.¹⁵⁴

Ele argumenta que essa mudança de foco da consciência para o comportamento do paciente reflete uma nova dinâmica na prática psiquiátrica, onde o objetivo é identificar e controlar os focos de perigo no nível do comportamento. Ele sugere que essa mudança

¹⁵³ O FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

S ANORMAIS - foucault

¹⁵⁴ FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-74), trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes. 2006.

de perspectiva é influenciada pelo novo papel administrativo que confina a atividade psiquiátrica.

Essa mudança é exemplificada pela questão da monomania, onde os psiquiatras anteriormente atribuíam grande importância como prova de perigo iminente. No entanto, Foucault argumenta que, com o tempo, os psiquiatras deixam de depender dessa relação entre loucura e perigo para definir seu poder, já que a própria administração passa a identificar automaticamente os indivíduos internados ex officio como perigosos.

Assim, Foucault sugere que a administração, ao ordenar a internação ex officio apenas para aqueles considerados efetivamente perigosos para a segurança pública, efetua uma síntese entre perigo e loucura que anteriormente era buscada teoricamente através da monomania. Essa mudança na prática psiquiátrica representa uma nova abordagem na compreensão e gestão da loucura e do perigo na sociedade.¹⁵⁵

De acordo com Foucault:

[...]Essa transformação permitiu, no fundo, um imenso processo que não está concluído em nossos dias, o processo que fez o poder psiquiátrico intramanicomial, centrado na doença, pudesse se tornar uma jurisdição geral intra e extramanicomial, não da loucura, mas do anormal e de toda conduta anormal.¹⁵⁶

Foucault, em suas obras "Os Anormais" e "O Poder Psiquiátrico", explora como o poder médico se entrelaça com o jurídico para criar e manter normas sociais. Ele argumenta que o poder médico se expande para incluir o controle de comportamentos considerados anormais, integrando-se com práticas jurídicas. No caso dos manicômios judiciários, essa integração é evidente, onde a medicina classifica comportamentos como patológicos, fornecendo ao sistema jurídico bases para detenção e tratamento compulsório. Foucault (1973) destaca que instituições disciplinares como os manicômios são cruciais para a formação de uma sociedade normalizadora, onde a anormalidade é tratada como uma ameaça a ser contida e corrigida.¹⁵⁷

O saber médico, especialmente a psiquiatria, assume um papel central na definição do que é considerado normal e anormal. Os psiquiatras, com seu conhecimento e autoridade, classificam e diagnosticam indivíduos, legitimando quem precisa ser isolado ou tratado. O saber jurídico, por outro lado, utiliza essas classificações médicas para

¹⁵⁵ FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p.120-121.

¹⁵⁶ Idem. p.114.

¹⁵⁷ FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-74), trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes. 2006.

justificar intervenções legais. Indivíduos diagnosticados como "anormais" podem ser submetidos a internamentos involuntários, tratamentos compulsórios, e outras formas de controle, baseados em diagnósticos médicos.¹⁵⁸

A intersecção entre o poder judiciário e o poder médico assume um papel crucial na determinação da responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais. Com a possibilidade de distinguir cientificamente entre criminosos comuns e aqueles considerados mentalmente enfermos, surge uma mudança significativa na forma como os atos são percebidos e julgados. O eixo de avaliação do caráter condenável das condutas praticadas passa a incluir a avaliação do estado mental do agente, variando entre a imputabilidade e a inimputabilidade.

Para que se possa reconhecer a existência de uma infração penal, torna-se essencial avaliar não apenas a tipicidade e a ilicitude do ato, mas também a culpabilidade do agente, ou seja, sua capacidade de entender a ilicitude de suas ações e agir de acordo com a lei. Esta avaliação do estado mental do indivíduo passa a ser feita com base em critérios científicos estabelecidos pela psiquiatria e institucionalizados pela lei.

A influência psiquiátrica nas funções institucionais se manifesta principalmente através das perícias, que avaliam a capacidade do sujeito de discernir os atos jurídicos decorrentes de suas condutas. No entanto, a responsabilidade pela avaliação não pode ficar exclusivamente a cargo do avaliador psiquiátrico. É necessário estabelecer quesitos uniformes e contar com a participação do órgão institucional competente para a aplicação desses exames.

O poder médico e o poder jurídico compartilham a periculosidade como um instrumento de controle. No final do século XIX, houve uma mudança significativa na forma como a criminologia e a penalidade eram compreendidas, marcada pela introdução do conceito de "periculosidade". Essa ideia sugere que os indivíduos devem ser avaliados não apenas por suas ações passadas, mas também por seus potenciais ameaças à sociedade, ou seja, por suas "virtualidades" de comportamento.¹⁵⁹

Segundo Foucault, a periculosidade não é definida por critérios científicos objetivos, mas sim por normas sociais e valores morais mutáveis. Essa flexibilidade

¹⁵⁸ FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-74), trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes, 2006.

¹⁵⁹ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002.

permite que o conceito seja utilizado para justificar o controle e a punição de indivíduos considerados desviantes do que é tido como "normal" ou "desejável".¹⁶⁰

No século XIX, a psiquiatria desempenhou um papel fundamental na medicalização da periculosidade. Através de diagnósticos e classificações psiquiátricas, aqueles considerados "perigosos" foram rotulados como doentes mentais e submetidos a tratamentos coercitivos em manicômios.

Essa abordagem, conforme discutido no subcapítulo anterior, perpetua as desigualdades sociais, uma vez que grupos marginalizados, como minorias étnicas, pessoas com deficiência e indivíduos de baixa renda, são mais propensos a serem rotulados como perigosos e, conseqüentemente, a sofrerem as conseqüências dessa rotulação.

Foucault critica a lógica do aprisionamento como solução para lidar com a criminalidade e a periculosidade. Ele argumenta que o sistema prisional não reabilita os indivíduos, mas os estigmatiza e os reintegra na sociedade de forma ainda mais marginalizada e suscetível à reincidência.

A institucionalização da psiquiatria molda-a para torná-la aceitável dentro do funcionamento do Estado, tornando-se uma ferramenta importante na distinção entre normais, criminosos e anormais. Esta distinção tem reflexos significativos no funcionamento das instituições encarregadas de encarcerar indivíduos que praticam atos indesejáveis à sociedade. Sendo assim, há duas categorias distintas de agentes: aqueles que são considerados responsáveis por suas ações, considerados "imputáveis", e aqueles que, embora ajam de forma ilícita, não são capazes de entender o caráter ilícito de suas ações, considerados "inimputáveis".

No contexto jurídico, apesar das tentativas de humanização das leis atualmente, o Estado continua atribuindo à clínica e aos peritos a autoridade de curar e de determinar quem é ou não é considerado mentalmente doente. Isso resulta em uma decisão judicial que confere poder tanto ao perito quanto ao juiz, sendo o primeiro embasado em sua autoridade acadêmica e o segundo muitas vezes sem capacidade de compreender plenamente as práticas psiquiátricas.

Pierre Bourdieu destaca o papel do direito na consagração da ordem estabelecida, conferindo identidade aos agentes e distribuindo poder de forma socialmente

¹⁶⁰ FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

reconhecida. A norma jurídica, ao promover princípios do estilo de vida dominante, influencia as práticas de todos os agentes, reforçando a autoridade social da cultura legítima.¹⁶¹

Em resumo, apesar das diversas manifestações e clamores por mudança nas práticas clínicas e jurídicas nos dias atuais, esses padrões de controle acabam fortalecendo as relações de poder existentes, utilizando a liberdade como um disfarce para o controle e produzindo uma forma de liberdade vigiada.

3. CONSTRUÇÃO SOCIAL DA NORMALIDADE E ANORMALIDADE: O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DISCIPLINARES NA FORMAÇÃO DO MODERNO

O terceiro capítulo destaca o papel das instituições disciplinares na formação do Moderno e explora a ideia de sociedade disciplinar apresentada por Michel Foucault. Neste capítulo, é discutido como o poder disciplinar transforma os corpos em "corpos dóceis", ou seja, corpos que podem ser submetidos, utilizados, transformados e aperfeiçoados através de tecnologias de poder para alcançar máximo rendimento e eficiência produtiva. O foco é uma dessas tecnologias e sua aplicação no controle dos corpos dos indivíduos, especificamente em instituições como hospícios e manicômios judiciários.

O conteúdo aborda o surgimento das instituições disciplinares no século XIX e sua perpetuação até os dias atuais, incluindo escolas, fábricas, quartéis, prisões e manicômios. Essas instituições disciplinam os corpos e comportamentos, tornando-os úteis e obedientes às normas institucionais por meio da vigilância. Foucault contextualiza a necessidade de vigilância como uma resposta às transformações econômicas e sociais da era da industrialização, destacando o surgimento de uma nova forma de acumulação de riqueza e a necessidade de proteger este patrimônio através de vigilância e controle social.

A transição do século XVIII para o XIX trouxe uma mudança no foco da penalidade, que passou da punição de infrações explícitas para o controle das potencialidades comportamentais dos indivíduos, introduzindo a noção de periculosidade. Esta nova abordagem de controle preventivo ampliou-se para incluir

¹⁶¹ MARCANTONIO, Jonathan Hernandes. **A loucura institucionalizada: sobre o manicômio e outras formas de controle.** *Psicol inf.*, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 139-159, out. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 jun. 2024.

diversas instituições disciplinares que compartilhavam a responsabilidade de moldar e normalizar os comportamentos dos indivíduos.

O conceito do Panopticon, um modelo arquitetônico proposto por Jeremy Bentham, é discutido como um símbolo da sociedade disciplinar. O Panopticon permite a vigilância constante, onde o simples fato de saber que é observado leva à conformidade dos comportamentos. Esse sistema de vigilância e controle é aplicado em várias instituições, incluindo hospícios e manicômios judiciários, onde a vigilância contínua e o monitoramento dos internos são fundamentais para moldar e controlar seus comportamentos.

Nos manicômios judiciários e hospícios, a lógica panóptica se manifesta de várias formas. A arquitetura desses locais, com celas e corredores projetados para máxima visibilidade, reflete o princípio do Panopticon. A presença de câmeras de segurança, registros detalhados do comportamento dos pacientes, e a observação contínua por enfermeiros e seguranças são exemplos de como a vigilância é implementada. Este controle rigoroso visa não apenas monitorar, mas disciplinar os internos, moldando seus comportamentos conforme as normas institucionais.

Embora prisões tenham seguido mais de perto as ideias circulares do Panopticon de Bentham, hospícios adotaram uma abordagem diferente, mas igualmente eficaz. Nos hospícios, a vigilância é menos arquitetônica e mais administrativa e terapêutica. Os funcionários assumem um papel central na observação e controle dos pacientes, influenciando diretamente seu comportamento e conformidade às normas institucionais.

Essas instituições disciplinam não apenas o espaço, mas também o tempo dos internos. Hospícios e manicômios judiciários controlam rigorosamente as atividades diárias dos pacientes, envolvendo-os em trabalhos e outras atividades que ocupam a maior parte do dia. Esta regimentação do tempo visa a reabilitação e reintegração dos pacientes na sociedade, mas também reforça o controle disciplinar sobre eles.

O foco no trabalho e na educação dentro dos hospícios ressalta a dualidade entre tratamento e disciplina. O controle do tempo e a vigilância constante visam transformar comportamentos considerados indesejáveis em conformidade com as normas sociais. A presença contínua e moralmente influente dos médicos e funcionários é essencial para essa transformação, reforçando a visão de que o hospício deve funcionar mais como uma instituição educacional do que apenas um hospital.

A análise comparativa entre hospícios e manicômios judiciários revela como o poder disciplinar e a vigilância constante moldam e transformam os corpos dos internos, integrando-os em uma estrutura social produtiva e normativa. A lógica panóptica, aplicada através de diferentes formas de vigilância, garante a conformidade e a docilidade dos corpos, refletindo a sociedade disciplinar descrita por Foucault. Essas instituições exemplificam a transição de um modelo de exclusão para um de inclusão disciplinar, onde o controle social é exercido de maneira contínua e abrangente, moldando indivíduos para se adequarem às expectativas institucionais e sociais.

3.1 Domesticação do corpo: instituições disciplinares, corpos dóceis e o método de vigilância do panóptico

Foucault nos apresenta a sociedade disciplinar como aquela em que, por meio do poder disciplinar, torna os corpos dóceis. Ou seja, corpos que podem ser submetidos, utilizados, transformados e aperfeiçoados por tecnologias que exercem esse poder, visando alcançar o máximo rendimento e eficiência produtiva. Neste capítulo, exploraremos uma dessas tecnologias e sua aplicação no controle dos corpos dos indivíduos, bem como sua relação com as instituições dos Hospícios e manicômios judiciários.

Primeiramente, é fundamental entender as instituições disciplinares que surgiram no século XIX e se mantiveram até os dias atuais. Essas instituições incluem escolas, fábricas, quartéis, prisões e manicômios¹⁶², todas nascidas sob o sistema capitalista na Europa Ocidental e no Brasil, onde este estudo é focado.

Essas instituições são denominadas disciplinadoras porque moldam os corpos e comportamentos dos indivíduos, tornando-os dóceis, úteis e obedientes às normas e regras institucionais. Elas representam tecnologias de controle comportamental que exercem poder sobre os indivíduos por meio da vigilância.¹⁶³

Foucault destaca a sociedade organizada dentro do capitalismo, contextualizando que a necessidade de vigilância surgiu das transformações econômicas que trouxeram uma nova forma de acumulação de riqueza na era da industrialização:

[...]Essas sociedades respondiam a uma necessidade demográfica ou social, à urbanização, ao grande deslocamento de populações do campo para as cidades;

¹⁶² FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

¹⁶³ Idem.

respondiam também, e voltaremos a esse assunto, a uma transformação econômica importante, a uma nova forma de acumulação da riqueza, na medida em que, quando a riqueza começa a se acumular em forma de estoque, de mercadoria armazenada, de máquinas, torna-se necessário guardar, vigiar e garantir sua segurança; respondiam, enfim, a uma nova situação política, às novas formas de revoltas populares que, de origem essencialmente camponesa, nos séculos XVI e XVII, se tornam agora grandes revoltas urbanas, populares e, em seguida, proletárias.¹⁶⁴

Ele pontua que a prática da vigilância começou na Europa, exemplificando o que ocorreu na Inglaterra, através de sociedades econômicas como as grandes sociedades comerciais. Estas instituições exerciam o poder de polícia privada para defender seu patrimônio, estoque e mercadorias contra amotinadores, banditismo, pilhagem cotidiana e pequenos ladrões. Segundo ele, esse sistema de controle e vigilância foi uma resposta às necessidades econômicas da época e serviu como um modelo para outras formas de vigilância e disciplina que se desenvolveriam posteriormente:

[...]Essas sociedades respondiam a uma necessidade demográfica ou social, à urbanização, ao grande deslocamento de populações do campo para as cidades; respondiam também, e voltaremos a esse assunto, a uma transformação econômica importante, a uma nova forma de acumulação da riqueza, na medida em que, quando a riqueza começa a se acumular em forma de estoque, de mercadoria armazenada, de máquinas, torna-se necessário guardar, vigiar e garantir sua segurança; respondiam, enfim, a uma nova situação política, às novas formas de revoltas populares que, de origem essencialmente camponesa, nos séculos XVI e XVII, se tornam agora grandes revoltas urbanas populares e, em seguida, proletárias. É interessante observar a evolução dessas associações espontâneas na Inglaterra do século XVIII. Há um triplo deslocamento ao longo desta história. Consideremos o primeiro deslocamento. No início, estes grupos eram quase populares, da pequena burguesia. Os quakers e metodistas do fim do século XVII e início do século XVIII, que se organizavam para tentar suprimir os vícios, reformar as maneiras, eram pequenos burgueses que se agrupavam visando evidentemente fazer reinar a ordem entre eles e em volta deles. Mas essa vontade de fazer reinar a ordem era, no fundo, uma forma de escapar ao poder político, pois este detinha um instrumento formidável, aterrorizador e sanguinário: sua legislação penal.¹⁶⁵

Ao longo do século XVIII, a composição social desses grupos sofreu uma mudança significativa. Inicialmente formados por populares e pequenos burgueses, eles passaram a ser dominados pela aristocracia e pelas pessoas ricas. No final do século, essas elites começaram a utilizar os grupos de autodefesa moral não mais como uma forma de proteção autônoma contra o poder estatal, mas como um meio de reforçar a autoridade penal associando-se ao Estado. Com isso, a moralidade se transformou em penalidade, e os esforços morais desses grupos passaram a ser sancionados por novas leis políticas.

¹⁶⁴ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002. p.92.

¹⁶⁵ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002. p. 92.

Esse controle moral e vigilante, exercido pelas classes mais altas, tornou-se um instrumento de poder das classes ricas sobre as classes pobres. As instâncias de controle passaram a ser utilizadas para exercer pressão e controle social de cima para baixo, criando uma nova polaridade política e social. Um exemplo claro dessa transformação pode ser visto nas palavras do bispo Watson em 1804. Ele destacou que as leis eram boas, mas frequentemente burladas pelas classes mais baixas, e que as classes altas deveriam seguir essas leis para servir de exemplo, apesar de essas leis não terem sido feitas para elas.¹⁶⁶

No decorrer do século XIX na Europa, de acordo com Foucault (2005), observamos uma transformação substancial na concepção e na aplicação das penas. Diferentemente do século XVIII, onde a penalidade era estritamente ligada à legislação explícita e às infrações diretas, o foco no século XIX desloca-se para o controle e a reforma moral e psicológica dos indivíduos. Este capítulo busca explorar as nuances dessa mudança paradigmática, destacando a importância da noção de periculosidade e a emergência de um sistema de controle social mais complexo e abrangente.

No século XVIII, Cesare Beccaria desenvolveu uma teoria penal que estabeleceu um princípio fundamental: "não haveria punição sem uma lei explícita e sem um comportamento explícito violando essa lei". Isso significa que a penalidade estava diretamente ligada à violação de uma norma claramente definida. Beccaria enfatizava a necessidade de uma relação direta e transparente entre a lei e a punição, onde a resposta penal era uma reação imediata e específica a uma ação que infringisse o ordenamento jurídico. Assim, não poderia haver punição sem uma lei preexistente e sem uma infração claramente cometida contra essa lei.¹⁶⁷

No entanto, no século XIX, a penalidade passa a focar menos na defesa geral da sociedade contra ações concretas e mais no controle das atitudes e comportamentos potenciais dos indivíduos. A penalidade se transforma em um mecanismo de controle preventivo, direcionado não apenas ao que as pessoas fizeram, mas ao que elas são capazes de fazer, ao que podem fazer no futuro. Esse novo enfoque é refletido na noção de periculosidade, que desloca a atenção da infração real para as potencialidades de comportamento.

¹⁶⁶ Idem.

¹⁶⁷ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002.

A introdução da periculosidade na criminologia e na penalidade do século XIX é uma inovação significativa, conforme apresentado no capítulo anterior. Esta noção implica que os indivíduos devem ser avaliados não apenas pelos atos que cometeram, mas pelas suas virtualidades de comportamento, ou seja, pelo que eles poderiam vir a fazer. Esta perspectiva permite que o sistema penal se antecipe a possíveis infrações, exercendo um controle mais amplo e preventivo sobre a sociedade.

E para garantir esse novo tipo de controle, a penalidade não poderia mais ser responsabilidade exclusiva do poder judiciário. A divisão clássica de poderes proposta por Montesquieu - entre o poder judiciário, executivo e legislativo - é contestada e reconfigurada. No novo modelo, o controle dos indivíduos é compartilhado entre diversas instituições disciplinares laterais, como a polícia e uma vasta rede de instituições de vigilância e correção, incluindo escolas, hospitais, asilos e outras entidades psicológicas, psiquiátricas e criminológicas.¹⁶⁸

A partir desse novo modelo de penalidade, observamos a positivação de normas sociais voltadas a satisfazer os interesses dos grupos dominantes, que passaram a ser reiteradas através das instituições disciplinares mencionadas acima. Os corpos que ingressam nessas instituições são gradualmente moldados e aperfeiçoados para se adequarem às regras e objetivos específicos de cada uma delas. A principal forma de transformar esses indivíduos em corpos dóceis é através da vigilância constante.

Essas transformações indicam a emergência do que Michel Foucault denomina "sociedade disciplinar". Nesta sociedade, a ênfase não está mais na punição das infrações passadas, mas na correção das "virtualidades"¹⁶⁹ futuras dos indivíduos. Esse sistema de controle contínuo e abrangente é exemplificado pela figura do Panopticon, um modelo arquitetônico e teórico proposto por Jeremy Bentham. O Panopticon é um símbolo da ortopedia social, representando um mecanismo de vigilância que permite o controle constante dos comportamentos, garantindo assim a conformidade social.¹⁷⁰

A transição da penalidade do século XVIII para o XIX, na Europa, reflete uma mudança profunda na forma como a sociedade concebe o controle e a reforma dos indivíduos. De um sistema baseado na punição de atos explícitos, chamado de suplício, passamos para uma abordagem preventiva e corretiva, centrada nas potencialidades de comportamento. Esse novo paradigma, sustentado por uma rede complexa de instituições

¹⁶⁸ Idem.

¹⁶⁹ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002.

¹⁷⁰ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

e pelo conceito de periculosidade, marca a consolidação de uma sociedade disciplinar, onde o controle social é exercido de maneira constante e difusa. Bentham, com sua proposta do Panopticon, destaca-se como um dos teóricos mais influentes na definição dessas novas formas de poder, que ainda moldam a nossa sociedade contemporânea.¹⁷¹

O Panopticon é um edifício circular com uma torre central no meio de um pátio. Este anel se divide em pequenas celas que possuem visibilidade tanto para o interior quanto para o exterior. Cada cela abriga, conforme o propósito da instituição, uma criança aprendendo a escrever, um operário trabalhando, um prisioneiro se corrigindo ou um louco manifestando sua loucura. Na torre central, um vigilante pode observar cada cela sem ser visto, graças ao uso de venezianas e postigos semi-cerrados. Dessa forma, cada cela está completamente exposta ao olhar do vigilante, que pode monitorar todas as ações dos indivíduos dentro dela.¹⁷²

Bentham considerava essa engenhosa estrutura arquitetônica aplicável a uma variedade de instituições. O Panóptico representa a utopia de uma sociedade onde o poder é exercido através de vigilância constante e controle total. Foucault (2008) argumenta que essa utopia se concretizou, e vivemos atualmente em uma sociedade onde o panoptismo predomina. A concepção do Panopticon vai além de sua manifestação física na forma de arquitetura projetada por Bentham; por exemplo, uma câmera que avisa que você está sendo filmado nos estabelecimentos já exerce controle. O simples fato de pensar que pode estar sendo observado é suficiente para disciplinar o indivíduo.

A sociedade capitalista moderna é uma sociedade de vigilância, com instituições e organizações constantemente monitorando os indivíduos. Essa observação contínua exerce um poder disciplinador sobre as pessoas, moldando seus comportamentos e conformando-as às normas estabelecidas.

O panoptismo é uma forma de poder que se baseia não mais no inquérito que era utilizado no século XVIII na Europa, mas no exame. Tradicionalmente, o inquérito era um procedimento judicial utilizado para determinar o que havia ocorrido, reconstituindo eventos passados através de testemunhos. No Panopticon, por outro lado, a ênfase está na vigilância contínua e no exame permanente dos indivíduos. O objetivo não é reconstituir um acontecimento passado, mas monitorar incessantemente alguém, garantindo que seu comportamento esteja conforme às normas estabelecidas.¹⁷³

¹⁷¹ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002.

¹⁷² FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

¹⁷³ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002.

Essa vigilância é exercida por figuras de autoridade como professores, chefes de oficina, médicos, psiquiatras e diretores de prisão. Esses vigilantes, enquanto exercem seu poder, acumulam conhecimento sobre aqueles que vigiam. Esse conhecimento não visa determinar se algo aconteceu, mas avaliar se o indivíduo se comporta de acordo com as regras, se progride ou não.

Isso se resume ao poder disciplinar, que pode ser compreendido como a capacidade de moldar o comportamento dos indivíduos por meio de técnicas de vigilância, controle do tempo e utilização de meios de repressão. Essas técnicas são aplicadas em instituições como hospícios, onde os pacientes são constantemente observados, vigiados e alguns submetidos a uma rotina rigorosa de trabalho e ocupação do tempo.

O poder disciplinar opera não apenas através da imposição de regras e normas, mas também através da criação de uma atmosfera de docilidade, onde os indivíduos são persuadidos a aceitar um comportamento considerado adequado pelo sistema. Isso pode envolver a evocação de sentimentos como amor próprio, a ridicularização, a criação de afeto ou a utilização de meios de repressão, conforme necessário para alcançar a conformidade com as normas estabelecidas.¹⁷⁴

Assim, o poder disciplinar se manifesta na capacidade de controlar e moldar os corpos e as mentes dos indivíduos, transformando comportamentos considerados indesejáveis em comportamentos conformes às expectativas institucionais.

3.2 Poder disciplinar e a docilidade dos corpos: uma análise comparativa entre hospícios e manicômios judiciários

Antes do surgimento do panóptico, o internamento era uma prática voltada para indivíduos que se encontravam à margem de suas famílias e comunidades devido a comportamentos desviantes ou desordens em suas vidas. Era uma espécie de punição secundária, uma forma adicional de marginalização como resposta à marginalização inicial, como se dissesse ao indivíduo: "Já que você se separou de seu grupo, vamos separá-lo definitivamente e provisoriamente da sociedade". Tanto na França do século XVIII quanto no Brasil do século XIX, o internamento funcionava principalmente como uma ferramenta de exclusão social.¹⁷⁵

¹⁷⁴ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

¹⁷⁵ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

Essa realidade pré-panóptica ecoa os temas abordados nos capítulos anteriores, onde os manicômios no Brasil eram frequentemente utilizados para reprimir e controlar populações consideradas "indesejáveis" pela sociedade da época. Entre esses grupos estavam os vagabundos, alcoólatras, epiléticos e outros rotulados como "degenerados". A recusa ao trabalho e comportamentos desviantes, incluindo práticas religiosas não oficiais e envolvimento em movimentos políticos contestatórios, eram frequentemente usados como justificativas para o internamento. Além disso, os negros e mestiços eram alvos de diagnósticos psiquiátricos tendenciosos, muitas vezes devido às suas crenças religiosas e práticas culturais, o que só servia para reforçar estigmas raciais e sociais.¹⁷⁶

Em contrapartida, no contexto atual, instituições como fábricas, escolas, hospitais psiquiátricos e prisões não visam mais a exclusão dos indivíduos, mas sim sua inserção em uma estrutura disciplinadora. A fábrica os vincula a processos de produção, a escola os submete a um sistema de transmissão do conhecimento, o hospital psiquiátrico busca corrigi-los e normalizá-los, e a prisão busca reformá-los. Embora essas instituições possam resultar na exclusão dos indivíduos, seu objetivo principal é integrá-los em sistemas de normalização. Elas os prendem não para excluí-los, mas para discipliná-los e integrá-los em processos produtivos, formativos ou corretivos, em conformidade com determinadas normas.¹⁷⁷

Essas instituições - sejam elas pedagógicas, médicas, penais ou industriais - exercem um controle singular sobre o tempo dos indivíduos, implicando uma responsabilidade sobre a totalidade ou quase totalidade de suas vidas.

Na transição da sociedade feudal para a moderna, houve uma mudança significativa no controle dos indivíduos. Enquanto no feudalismo o poder se baseava na relação das pessoas com a terra, na sociedade moderna, o foco principal passou a ser o tempo dedicado ao trabalho. Instituições como fábricas e escolas surgiram com o propósito de extrair o máximo de tempo possível dos indivíduos para o trabalho produtivo. Além disso, essas instituições não se limitam apenas a regular o tempo, mas também exercem um controle sobre os corpos das pessoas, moldando-os para se tornarem força de trabalho. Por exemplo, as fábricas se preocupavam com a moral dos trabalhadores, enquanto os hospitais, mesmo voltados para a cura, proibiam atividades sexuais. Dessa forma, essas

¹⁷⁶ ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtcLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

¹⁷⁷ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

instituições desempenham um papel fundamental na formação e na regulação dos corpos, visando a sua adaptação ao sistema produtivo vigente.¹⁷⁸

No contexto dos manicômios, a ideia do Panopticon se manifesta de várias formas. O ambiente de um Hospício e um manicômio judiciário é caracterizado pela vigilância contínua e pelo monitoramento constante dos pacientes, que são considerados não apenas como doentes mentais, mas também como potenciais infratores. A arquitetura do manicômio, com suas celas e corredores projetados para máxima visibilidade, reflete a lógica panóptica.

Atualmente, um exemplo concreto é a presença de câmeras de segurança instaladas em locais estratégicos dentro do manicômio, que monitoram constantemente os movimentos dos internos. Mesmo sem a presença física constante de um vigilante, a simples existência das câmeras induz os pacientes a ajustar seu comportamento, sabendo que podem estar sendo observados a qualquer momento.

Além das câmeras, outras formas de vigilância no manicômio incluem o uso de registros detalhados sobre o comportamento diário dos pacientes, sessões regulares de avaliação psicológica e psiquiátrica, e a observação constante por parte de enfermeiros e seguranças. Cada interação, cada movimento é anotado e analisado, contribuindo para um banco de dados que permite aos administradores do manicômio manter um controle rigoroso sobre cada indivíduo.

A vigilância é uma característica fundamental nos hospícios brasileiros. Por exemplo, no primeiro relatório do Hospício de Pedro II, destaca-se que os pacientes eram monitorados continuamente, tanto dentro quanto fora do estabelecimento, para garantir sua limpeza e evitar distúrbios. Esse controle permanente também é mencionado por Esquirol, que justifica o design de um único andar para o hospício com base na capacidade de vigilância do pessoal de serviço, que pode observar o que acontece nos quartos. Esses exemplos ilustram como a arquitetura dos hospícios incorpora elementos de vigilância, como a torre de observação no pátio dos pacientes agitados no Hospício de Pedro II. Em comparação com as prisões, que seguiram mais de perto as ideias circulares do Panopticon de Bentham, os hospícios adotaram uma abordagem diferente, mas igualmente eficaz, para garantir a vigilância constante dos pacientes. Essa atenção constante também reflete uma mudança na percepção do papel do pessoal que trabalha

¹⁷⁸ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.

no administrativo da instituição, que passa a desempenhar um papel central na vigilância e no controle dos pacientes, conforme indicado por Esquirol e Manoel Barbosa.¹⁷⁹

Uma característica fundamental da vigilância nos hospícios é a distribuição do tempo dos internos. O hospício assume o controle total da vida dos indivíduos, isolando-os e monitorando-os constantemente. Não é um lugar de ócio ou inatividade, mas sim um espaço destinado à reabilitação e à reintegração dos pacientes na sociedade após o tratamento. No entanto, ao analisar como eram discriminadas as horas no hospício, percebe-se a ausência de um momento específico para medicação. Isso ocorre porque o tratamento é visto mais como uma educação do que como uma simples administração de medicamentos.¹⁸⁰

No hospício, os recursos terapêuticos, incluindo medicamentos e drogas, são insuficientes sem a presença constante e moralmente influente do médico. Sob essa perspectiva, o hospício deve se assemelhar mais a uma instituição educacional do que a um hospital. Tanto os asilos de alienados quanto as escolas requerem atenção e cuidados constantes para exercer uma influência positiva sobre os indivíduos, operando como instituição disciplinadora. A falta desses aspectos compromete a capacidade do diretor do hospício de agir de forma eficaz, privando-o dos meios mais poderosos de intervenção.

O emprego do tempo no hospício Pedro II foi centrado principalmente no trabalho. Os pacientes foram envolvidos em várias atividades, como costura, jardinagem, entre outros, que ocupam a maior parte do seu dia. O trabalho é considerado terapêutico, pois promove a coordenação, a obediência e a ordenação da mente e do corpo. Além disso, o trabalho dentro do hospício proporciona benefícios adicionais, como a manutenção da instituição e a prevenção de recaídas, pois os pacientes aprendem habilidades que podem ser úteis fora do hospício.¹⁸¹

No entanto, é importante destacar que o trabalho nem sempre foi universalmente aplicado no interior dos hospícios do século XIX. Aqueles que estão sujeitos a ele eram geralmente os menos favorecidos, enquanto os pacientes mais ricos são muitas vezes dispensados do trabalho e incentivados a se envolver em atividades de lazer. Isso reflete a realidade social e econômica mais ampla, na qual o hospício está inserido.¹⁸²

¹⁷⁹ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

¹⁸⁰ Idem.

¹⁸¹ MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

¹⁸² MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

Além disso, a terapêutica no hospício busca não apenas curar a alienação mental, mas também promover valores de trabalho, disciplina e ordem que são considerados essenciais para a manutenção da sociedade. A medicalização, portanto, é vista como uma experiência que visa principalmente à manutenção da ordem social, mesmo que não seja capaz de curar a condição de alienação dos pacientes, agindo como uma verdadeira instituição disciplinar.

A utilização desses meios para conseguir a docilidade dos corpos está diretamente ligada à habilidade e ao conhecimento do médico, que os utiliza para interagir e reagir no interior do paciente. Ao entrar no hospício, o paciente passa a ser constantemente observado, o que constitui uma fonte valiosa de tratamento ao fornecer ao médico os instrumentos necessários para agir de forma específica com cada paciente. Essa observação permite a construção das histórias individuais que são usadas no momento de domar aquele que perturba a ordem.

Dependendo do caso, o médico pode evocar o amor próprio, ridicularizar, despertar afeto, explorar ideias dolorosas ou criar o sentimento de privação de liberdade para persuadir o paciente a aceitar um comportamento ordeiro, calmo e obediente.¹⁸³

Foucault (2005) argumenta que embora o discurso médico seja permeado pela doçura transformadora, surge a questão sobre o papel dos meios de repressão. Enquanto alguns médicos ingleses defendiam o fim de qualquer coerção no tratamento dos alienados, os médicos brasileiros optaram por manter alguns meios de repressão que eram compatíveis com os sentimentos de humanidade e os progressos da civilização.¹⁸⁴

A utilização desses meios de repressão visa fundamentalmente alcançar a docilidade, não visando marcar o corpo, mas sim transformar um corpo violento em um corpo pacífico. Sua utilização assume o caráter de criação de docilidade e depende da dosagem e da prescrição de acordo com cada caso, destacando assim a importância do papel do médico.¹⁸⁵

A ativação dos meios de repressão serve como meio de inserir ou reinserir o paciente na calma do ambiente asilar, mas também representa uma ameaça, pois pode ser utilizada a qualquer momento. Dessa forma, a ordem é assegurada pela repressão, que ameaça a coletividade ou afeta os indivíduos.

¹⁸³ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.

¹⁸⁴ MACHADO, R. et. al. op. cit.

¹⁸⁵ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

Diante disso, a grande realização da psiquiatria no período de sua constituição foi a instituição do hospício como poder disciplinar. Esta nova realidade institucional, surgida em meados do século XIX, resultou de uma luta médica que estabeleceu a presença normalizadora da medicina como uma característica essencial da sociedade contemporânea. A psiquiatria, longe de ser apenas uma ideia discursiva, se manifesta de forma penetrante e eficaz, alcançando diretamente o corpo das pessoas e transformando suas vidas através da imposição de normas de conduta.

3.3 Construção da normalidade e anormalidade através do poder médico e os impactos intra e extramanicômiais

No cerne da argumentação de Foucault está a ideia de que as instituições disciplinares definem a normalidade e a anormalidade com base em critérios médicos, morais e sociais. Esse processo de normalização é fundamental para a manutenção da ordem social, pois através da vigilância constante e da correção dos desvios, essas instituições garantem que os indivíduos se comportem de acordo com as normas estabelecidas. A normalidade, portanto, é um conceito que é imposto de “cima para baixo”, sendo utilizado para justificar intervenções e controles sobre os indivíduos.¹⁸⁶

Os manicômios são exemplares nesse sistema disciplinar. Eles funcionam como locais onde os indivíduos considerados anormais são segregados e submetidos a processos de normalização. Foucault descreve os manicômios como depósitos sociais para aqueles que não se conformam com as expectativas normativas – os “indesejados” da sociedade, que não são corpos dóceis e, portanto, precisam ser moldados para se adequarem às normas. Nos manicômios, a vigilância é intensa e contínua, com os pacientes sendo observados e tratados de maneira a corrigir seus comportamentos desviantes.¹⁸⁷

A vigilância, segundo Foucault, é uma ferramenta essencial para garantir que as normas sejam cumpridas e respeitadas. Nas instituições disciplinares, a vigilância opera de forma detalhada e constante, observando e registrando o comportamento dos indivíduos para assegurar que se comportem de acordo com as regras estabelecidas. Esse método é eficaz não apenas dentro das instituições, mas se expande para toda a sociedade,

¹⁸⁶ FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.

¹⁸⁷ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

onde os próprios indivíduos internalizam as normas e vigiam uns aos outros. Esse processo de internalização das normas leva a uma forma de auto-vigilância, onde os sujeitos se monitoram continuamente para garantir que seus comportamentos estejam em conformidade com as expectativas sociais.

O poder psiquiátrico desempenha um papel central na determinação do que é considerado normal e anormal. A psiquiatria, enquanto disciplina médica, assume a autoridade para diagnosticar e tratar desvios da normalidade, utilizando conceitos como instinto e degenerescência para justificar suas intervenções. Esses conceitos apresentam a anormalidade como uma condição que necessita de correção, e a prática psiquiátrica se torna uma ferramenta para normalizar aqueles que são vistos como desviantes. O poder psiquiátrico, portanto, não apenas define a anormalidade, mas também implementa as práticas necessárias para corrigir esses desvios e garantir a conformidade com as normas sociais.¹⁸⁸

Foucault revela como as instituições disciplinares e o poder psiquiátrico colaboram para construir e manter as normas sociais de normalidade e anormalidade. Os manicômios exemplificam essa dinâmica ao isolar e tratar aqueles que não se encaixam nas expectativas normativas. O sistema de vigilância e controle social demonstrado por Foucault é eficaz em impor comportamentos desejáveis e reprimir os indesejáveis, garantindo assim a manutenção da ordem social desejada. A obra de Foucault nos desafia a questionar essas construções e a refletir sobre as implicações éticas e sociais das práticas de normalização, revelando o quanto as noções de normalidade e anormalidade são profundamente enraizadas em relações de poder e controle social.

Os manicômios judiciários se destacam nesse sentido por seu papel na administração de indivíduos que, além de serem considerados anormais ou doentes mentais, também são vistos como delinquentes ou criminosos. Nesses locais, a vigilância e o controle são ainda mais rigorosos, pois os pacientes são tratados não apenas como doentes que precisam ser curados, mas também como ameaças à ordem pública que precisam ser contidas. Essa dupla função de tratamento e contenção coloca os manicômios judiciários em uma posição central na gestão dos chamados "indesejáveis" da sociedade.

¹⁸⁸ FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-74), trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes. 2006.

Foucault argumenta que os manicômios judiciários exemplificam a aplicação mais extrema do poder psiquiátrico e disciplinar. Através da internação nesses estabelecimentos, os sistemas judiciário e psiquiátrico trabalham juntos para excluir do convívio social aqueles que não se encaixam nas normas estabelecidas. Esta exclusão é justificada pela necessidade de proteger a sociedade e corrigir os desvios comportamentais dos indivíduos. No entanto, Foucault revela que esta justificativa esconde uma estratégia de poder que visa manter a ordem social e reforçar a autoridade das instituições disciplinares.

A internação nos manicômios judiciários não se baseia apenas em critérios médicos, mas também em julgamentos morais e legais. Os indivíduos internados nesses estabelecimentos são frequentemente aqueles que, além de apresentarem comportamentos considerados desviantes, cometeram atos que são julgados como criminosos pela sociedade. Assim, a psiquiatria judiciária utiliza-se de sua autoridade para diagnosticar e tratar esses indivíduos, enquanto o sistema judicial se apoia na psiquiatria para legitimar suas decisões de confinamento.

Nos manicômios judiciários, a vigilância é exercida de maneira intensa e contínua, que após a constatação da periculosidade do indivíduo através do exame, os internos são constantemente observados e avaliados nessas instituições. Essa vigilância tem como objetivo não apenas garantir a segurança do estabelecimento, mas também monitorar o progresso dos tratamentos e a conformidade dos internos com as normas sociais e legais. Os métodos de tratamento empregados nesses locais muitas vezes envolvem práticas coercitivas e punitivas, que buscam moldar o comportamento dos indivíduos para que se adequem às expectativas normativas da sociedade.

Foucault destaca que a existência dos manicômios judiciários revela a interdependência entre o poder disciplinar e o poder psiquiátrico. Esses estabelecimentos funcionam como um microcosmo da sociedade disciplinar, onde o poder é exercido de maneira explícita e direta. Através da internação e do tratamento psiquiátrico, os manicômios judiciários exemplificam como as normas de normalidade e anormalidade são utilizadas para justificar a exclusão e o controle de indivíduos considerados perigosos ou desviantes.¹⁸⁹

¹⁸⁹ FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-74), trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes. 2006.

Em suma, os manicômios judiciários representam um aspecto crucial da análise de Foucault sobre as instituições disciplinares e o poder psiquiátrico. Eles exemplificam como a normalidade e a anormalidade são construídas e mantidas através da colaboração entre a justiça penal e a psiquiatria, e como essa colaboração resulta na exclusão e controle de indivíduos que não se conformam às normas sociais.

A análise de Chinoy sobre a composição social reflete-se na maneira como as instituições disciplinares operam: os indivíduos são aceitos ou excluídos com base em sua capacidade de reproduzir comportamentos coletivamente aceitos. A identidade individual é, assim, profundamente influenciada por critérios coletivizados e externos à consciência pessoal. Essa heteronomia define quem pode ou não participar da vida social, utilizando mecanismos de controle social para assegurar a conformidade com as normas.¹⁹⁰

Essa dinâmica de controle e adequação social é central para a manutenção da ordem. As instituições disciplinares, como os manicômios judiciários, são projetadas para identificar e corrigir os comportamentos desviantes, reforçando a normatividade e garantindo que os indivíduos se comportem conforme as expectativas sociais. Esses mecanismos de vigilância e controle são eficazes em impor comportamentos desejáveis e suprimir os indesejáveis, perpetuando assim a ordem social desejada.

3.4 Conceitos de normalidade e anormalidade que constroem o moderno: manicômios judiciários como mecanismo da construção da nação brasileira

É evidente que as instituições disciplinares desempenham um papel crucial na definição de normalidade e anormalidade, utilizando critérios médicos, morais e sociais para impor uma ordem social desejada. A psiquiatria, especialmente, atua como uma ferramenta poderosa para manter essa ordem, exercendo vigilância e correção sobre os indivíduos que desviam das normas estabelecidas. Nos manicômios, essa vigilância se intensifica, isolando os considerados anormais e submetendo-os a processos de normalização, reforçando a conformidade social.

¹⁹⁰ MARCANTONIO, Jonathan Hernandez. **A loucura institucionalizada: sobre o manicômio e outras formas de controle.** *Psicol inf.*, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 139-159, out. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 jun. 2024.

Os manicômios judiciais representam a expressão mais extrema desse poder disciplinar, onde a colaboração entre o sistema judiciário e a psiquiatria legitima a exclusão e contenção de indivíduos que são vistos como ameaças à ordem pública. A vigilância constante nesses estabelecimentos não só assegura a segurança e a conformidade dos internos, mas também fortalece o controle social exercido pelas instituições disciplinares.

Embora esforços teóricos e práticos no século passado tenham buscado democratizar a relação entre médico e paciente, tentando reduzir o controle institucional sobre a prática psiquiátrica, essas iniciativas não conseguiram eliminar a tradição controladora. A prevalência de uma estrutura de poder verticalizadora na relação médico/paciente ainda predomina, sustentada por um aparato científico e jurídico que reforça essas dinâmicas de controle.¹⁹¹

A ciência, além de ser um campo de conhecimento, funciona como um mecanismo de controle social, perpetuando estruturas de poder. Depoimentos de cientistas renomados, mesmo carregados de senso comum, criam e disseminam verdades que moldam a prática clínica e mantêm a relação verticalizada entre médico e paciente. A normativa jurídica também contribui para esse controle, mantendo a figura do clínico e do perito como detentores do poder de definir quem é ou não enfermo mental, e de curar e ressocializar o enfermo.

Como destacado por Pierre Bourdieu, o direito sanciona e legitima as normas sociais, conferindo poderes e identidades que perpetuam a ordem estabelecida. A norma jurídica, ao universalizar regras sociais, reforça a coerção e a conformidade, transformando regularidades em regras, e assim, promovendo a normalização dos comportamentos.¹⁹²

Portanto, apesar das tentativas de humanizar e democratizar as práticas clínicas, atualmente, a estrutura de poder disciplinar e psiquiátrico continua a prevalecer. O conceito de "liberdade vigiada" ilustra como a liberdade individual é frequentemente uma ilusão, mascarando um controle rigoroso e onipresente que garante a manutenção da

¹⁹¹ MARCANTONIO, Jonathan Hernandez. **A loucura institucionalizada: sobre o manicômio e outras formas de controle.** *Psicol inf.*, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 139-159, out. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 jun. 2024.

¹⁹² MARCANTONIO, Jonathan Hernandez. **A loucura institucionalizada: sobre o manicômio e outras formas de controle.** *Psicol inf.*, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 139-159, out. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 jun. 2024.

ordem social desejada. As instituições disciplinares, através de mecanismos de vigilância e controle, continuam a moldar e definir a normalidade, perpetuando uma dinâmica de poder que exclui e corrige os indivíduos considerados desviantes.

Essa lógica moldou tanto a sociedade europeia quanto a brasileira. A psiquiatria se consolidou como um saber exclusivo da medicina, estabelecendo verdades que se tornaram leis através do conceito de periculosidade. No Brasil, o papel do médico psiquiatra foi formalizado, encarregando-o de definir uma higiene social. No Rio de Janeiro, a política de Pereira Passos, que transferiu a população pobre dos centros para os morros, buscava ampliar os espaços urbanos e afastar os pobres das áreas frequentadas pelos mais ricos. Essa estratégia ressaltou a necessidade de controlar essas populações, cuja capacidade de trabalho impedia sua completa extinção pela classe dominante.

A Revolta da Vacina, em 1904, no Rio de Janeiro, exemplifica essa dinâmica de controle. A campanha de vacinação obrigatória contra a varíola, imposta sem diálogo com a população, gerou violentos protestos. As medidas coercitivas, apresentadas como ações de saúde pública, mascaravam uma tentativa de controle social e higienização urbana, evidenciando a resistência das classes populares ao autoritarismo institucional.

Hoje, essa lógica ainda persiste no Brasil, embora a estrutura e a ordem social tenham mudado. Vivemos em uma sociedade de vigilância constante, seja pelas redes sociais, nas ruas ou nas escolas. Os manicômios judiciais continuam sendo lugares onde os desviantes são confinados, ignorados pela sociedade como um elefante branco: todos sabem que existem, mas poucos comentam ou intervêm. A maioria das pessoas reage passivamente à existência desses hospícios, permitindo que suas regras perdurem, enquanto minorias questionam os poderes disciplinares e lutam por um tratamento mais humano para os doentes mentais e os considerados inimputáveis.

Essa lógica social ainda prevalece porque o poder não é fixo, ele se adapta ao tempo e à classe dominante, se dinamizando nas relações sociais através das pessoas comuns.

CONCLUSÃO

A despeito das tentativas contemporâneas de humanização e democratização das práticas clínicas, o poder disciplinar e psiquiátrico ainda é predominante. O conceito de "liberdade vigiada" exemplifica como a liberdade individual frequentemente se revela uma ilusão, mascarando um controle rigoroso e onipresente que assegura a manutenção da ordem social desejada. As instituições disciplinares, através de mecanismos de vigilância e controle, continuam a moldar e definir a normalidade, perpetuando uma dinâmica de poder que isola e corrige os indivíduos considerados desviantes.

Essa lógica influenciou não apenas a formação da sociedade europeia, mas também a do Brasil. A medicina psiquiátrica se tornou um conhecimento exclusivo da categoria médica, emitindo verdades que se tornaram jurídicas através do conceito de periculosidade. No Brasil, a figura do médico psiquiatra foi institucionalizada, conferindo-lhe a responsabilidade de promover uma higienização social. No Rio de Janeiro, a política de Pereira Passos, que deslocou a população pobre dos centros urbanos para os morros, visava expandir os espaços urbanos e excluir os pobres dos ambientes frequentados pelos mais ricos. Essa estratégia evidenciou a necessidade de controle sobre essas populações, cuja capacidade de trabalho impedia sua extinção pelas classes dominantes.

Historicamente, no Brasil, o racismo e a necessidade de embranquecimento da sociedade levaram à aplicação de teorias eugênicas e de degeneração, onde determinados grupos raciais foram considerados degenerados não por critérios científicos, mas por valores morais e preconceitos da época. Essa prática era visível nas ações dos alienistas, que utilizavam a medicina social para exercer controle sobre esses grupos.

A Revolta da Vacina, ocorrida em 1904 no Rio de Janeiro, é um exemplo claro dessa dinâmica de controle. A campanha de vacinação obrigatória contra a varíola, imposta pelo governo sem qualquer diálogo com a população, resultou em violentos protestos. As medidas coercitivas, justificadas como ações de saúde pública, mascaravam uma tentativa de controle social e higienização urbana, evidenciando a resistência das classes populares ao autoritarismo institucional.

A institucionalização da psiquiatria no Brasil se moldou para ser aceitável dentro do funcionamento do Estado, tornando-se uma ferramenta essencial na distinção entre normais, criminosos e anormais. Essa distinção influenciou significativamente as

instituições responsáveis por encarcerar indivíduos que praticam atos indesejáveis para a sociedade. A categorização entre imputáveis e inimputáveis ainda reflete nas decisões judiciais e no tratamento dado a diferentes indivíduos.

Atualmente, essa lógica persiste no Brasil, com algumas diferenças na estrutura e ordem social. Vivemos em uma sociedade de vigilância, seja por redes sociais, nas ruas ou nas escolas. Os manicômios judiciários continuam sendo depósitos para os que fogem à regra de conduta, espaços ignorados pela sociedade, comparáveis a um elefante branco: todos sabem que estão ali, mas ninguém comenta ou interfere. A maioria das pessoas reage passivamente à existência desses hospícios, permitindo que suas regras continuem a existir, enquanto uma minoria questiona os poderes disciplinares e tenta humanizar o tratamento dos doentes mentais e dos considerados inimputáveis.

Apesar das tentativas de humanização das leis, o Estado brasileiro continua a atribuir à clínica e aos peritos a autoridade de curar e de determinar quem é considerado mentalmente doente. Este processo judicial resulta em um poder compartilhado entre peritos e juízes, muitas vezes com o juiz não tendo a capacidade de compreender plenamente as práticas psiquiátricas. Isso ecoa na crítica de Pierre Bourdieu sobre como o direito consagra a ordem estabelecida, conferindo identidade e poder de forma socialmente reconhecida.

A lógica da sociedade ainda prevalece porque o poder não é fixo; ele se adapta conforme a época e a classe dominante, dinamizando-se nas relações sociais por meio de pessoas comuns. Ao analisar o controle social no Brasil, percebe-se a aplicação de um sistema de controle preventivo, onde a penalidade se transforma em um mecanismo de controle das atitudes e comportamentos potenciais dos indivíduos. A noção de periculosidade permite que o sistema penal se antecipe a possíveis infrações, exercendo um controle mais amplo e preventivo.

A vigilância contínua e o exame permanente dos indivíduos, como descrito por Foucault, encontram paralelo na realidade brasileira. Instituições como escolas, fábricas, hospitais psiquiátricos e prisões no Brasil exercem uma vigilância intensa e contínua, moldando o comportamento dos indivíduos para garantir que se comportem de acordo com as normas estabelecidas. Este controle não é apenas interno às instituições, mas também se expande para a sociedade em geral, onde os indivíduos internalizam as normas e se auto-vigiam.

A psiquiatria, ao determinar o que é considerado normal e anormal, desempenha um papel central na sociedade brasileira. A prática psiquiátrica, através de conceitos como instinto e degenerescência, justificara intervenções que visaram normalizar os considerados desviantes. Este poder psiquiátrico e disciplinar é evidente nos manicômios e hospícios, onde indivíduos são segregados e submetidos a processos de normalização.

Os manicômios judiciários exemplificam a aplicação extrema do poder psiquiátrico e disciplinar no Brasil. Através da internação, os sistemas judiciário e psiquiátrico isolam do convívio social aqueles que não se encaixam nas normas estabelecidas, justificando esse isolamento pela necessidade de proteger a sociedade e corrigir desvios comportamentais. No entanto, essa justificativa esconde uma estratégia de poder que visa manter a ordem social e reforçar a autoridade das instituições disciplinares.

Em conclusão, a sociedade brasileira, assim como descrito por Foucault, utiliza normas sociais e valores morais para justificar o controle e a punição de indivíduos desviantes. A vigilância contínua e o poder disciplinar moldam comportamentos, reforçando a ordem social desejada. O estudo das práticas psiquiátricas e das instituições disciplinares no Brasil revela a profundidade das relações de poder e controle social, nos ajudando a refletir sobre as implicações éticas e sociais dessas práticas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Lourence C. **O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010. p.25.
- BRASIL, República Federativa. **Código Penal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 26 jun. 2024.
- BRASIL, República Federativa. **Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/del1077.htm. Acesso em 24 jun. 2024.
- BRASIL, República Federativa. **Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903**. Disponível em; <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em 26 jun. 2024.
- BRASIL, República Federativa. **Decreto nº 206-A, de 15 de fevereiro de 1890**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D206-A.htm. Acesso em 24 jun. 2024.
- BRASIL, República Federativa. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 26 jun. 2024.
- BRASIL, República Federativa. **Lei nº 581, de 4 de setembro de 1850**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim581.htm. Acesso em 24 jun. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 3.141, de 30 de outubro de 1882**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-3141-30-outubro-1882-544791-publicacaooriginal-56300-pl.html>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro, Graal. 1978.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo**. 1949. 3ª ed. Campinas, SP: Unicamp/IFHC/CECULT, 2022. Coleção Sebo eletrônico. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/espelho-mundo-compactado.pdf>. Acesso em 24 jun. 2024. p.33.
- DANDARA, Luana. **Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação**. Portal Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em 24 jun. 2024.
- DEL CONT, V.. **Francis Galton: eugenia e hereditariedade**. *Scientiae Studia*, 6(2), p.201–218. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-31662008000200004>. Acesso em 24 jun. 2024.
- ENGEL, Magali G. **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.5, n.3, p.47-63. nov. 1998-fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkxPLxNK8pTFhkKtLfHmDj/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

FIGUEIRÊDO, M. L. DE R., DELEVATI, D. M., & TAVARES, M. G. **Entre Loucos E Manicômios: História Da Loucura E A Reforma Psiquiátrica No Brasil**. Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - ALAGOAS, 2(2), 121–136, dez. 2014.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. In: Aula de 12 de março de 1975. Curso no collège de France 1974-1975. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p.100.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da medicina social**. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 1979. p. 79-98.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico – Curso dado no Collège de France (1973-74)**. trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes. 2006.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

GOLDIM, José Roberto. **Eugenia**. 1998. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eugenia.htm>. Acesso em: 24 jun. 2024.

GONÇALVES, Monique de S. **Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevrozes” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

LORENZO, Ricardo de. **“E aqui enloqueço”: a alienação mental na Porto Alegre escravista (c.1843-c.1972)**. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/UFRGS, Rio Grande do Sul. 2007.

MACHADO, R. et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. **A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 5, n. 1, p. 115-137, dez. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722000000100008. Acesso em: 24 jun. 2024.

MARCANTONIO, Jonathan Hernandes. **A loucura institucionalizada: sobre o manicômio e outras formas de controle**. *Psicol inf.*, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 139-159, out. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 26 jun. 2024.

REBELO, F.. **Da teoria da degeneração de Morel à classificação das doenças mentais de Kraepelin**. *História, Ciências, Saúde - manguinhos*, 20(4), 1756–1760. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-597020130005000018>. Acesso em 24 jun. 2024.

RIBEIRO, D. C.. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas**. História, Ciências, Saúde - manguinhos, 23(4), 2016. p. 1153–1167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000023>. Acesso em 24 jun. 2024. p.1154.

ROXO, Henrique de B. B. **Perturbações mentais nos negros do Brasil**. Brazil Médico, 15 19:17, pp. 156-92. 1904.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1970)**. Disponível em: <https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/dicionario>. Acesso em 24 jun. 2024.

SANTOS, A. L. G. DOS.; FARIAS, F. R. DE.. **Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 17, n. 3, p. 515–527, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRJrXF5fQQNdWcNH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jun. 2024.

SCULL, Andrew T. **Museums of madness - The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century**. Londres: Penguin Books, 1982, p. 15.

TASSOTTI, Rafael da Silva. **Os Manicômios Como Ferramenta Médica E Psiquiátrica Do Processo De Eugenia Racial E Social No Brasil**. 2020. Salão Do Conhecimento, 6(6). Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18123>. Acesso em 24 jun. 2024.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Medidas de segurança e reforma psiquiátrica**. Editora Tirant, 2018. p.65.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A.. **O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 66, p. 721–731, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpqPWrDj5vHjwCf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jun. 2024.