
A NORMA PSIQUIÁTRICA E AS LEIS

Selma Lancman *

LANCMAN, S. A Norma Psiquiátrica e as Leis. Rev. Ter. Ocup. USP, 2 (4):164-72, 1991.

RESUMO

Várias foram as leis que regulamentaram o confinamento dos loucos ao longo da história. O presente trabalho se propõe a discutir as leis de 1838 na França, a lei de 1934 no Brasil e o Projeto de lei do Deputado Federal Paulo Delgado de 1989, destacando suas semelhanças, avanços e retrocessos.

DESCRITORES

Legislação psiquiátrica. Saúde mental. Psiquiatria social, história.

Várias foram as leis que regulamentaram o confinamento dos loucos ao longo da história. Estas leis não são casuais e refletem certos momentos sócio-políticos, saberes acerca da loucura e determinadas formas de intervenção. A lei que hoje regulamenta as internações psiquiátricas no Brasil é de 1934 e se mostrou ao longo da história geradora de pacientes crônicos, internados muitas vezes de forma arbitrária e desnecessária.

Recentemente, para tentar modificá-la, o Deputado Paulo Delgado apresentou um projeto de lei, em 1989, que tem provocado muita polêmica em toda a sociedade. Esse artigo se propõe a trazer uma contribuição ao debate ainda em processo durante a tramitação deste Projeto.

Antes da revolução francesa, o poder judiciário e o poder executivo compartilhavam as responsabilidades sobre o confinamento dos loucos. O procedimento judiciário para esses confinamento era o da "interdição" E através desse procedimento, o juiz deferia o embargo após alguma denúncia familiar devendo ainda ouvir testemunhas e interrogar o louco.

A pessoa reconhecida como insana podia então ser "sequestrada" em uma casa de detenção e ter seus bens tutelados. A complexidade deste processo, custo elevado e a publicidade dos debates (temida pelas famílias) tornava tal medida pouco solicitada. Este tipo de procedimento não incidia sobre mais de um quarto da população de loucos.

* Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de São Carlos

A maioria dos enclausuramentos eram efetuados a partir de "uma ordem do rei" ou "lettre de cachet". Essa ordem do rei podia ser obtida por solicitação da família, ou por iniciativa de autoridades públicas quando os insanos perturbavam a ordem social. Podiam também ocorrer casos de sequestração provisória mas que só passavam a se legalizadas após a obtenção da "lettre de cachet".

Esse sistema garantia ao rei um duplo papel. O de preservar a ordem pública das perturbações causadas pelos loucos e o de intermediário e regulador do poder disciplinador das famílias, legitimando e julgando as necessidades familiares.

Com o desmoronamento do antigo regime em 1789, todo o sistema sedimentado no poder real desaba. A partir de 1790, passa a vigorar uma nova lei abolindo esse sistema. Por um artigo dessa lei de 1838: "as pessoas detidas por causa de demência serão interrogadas pelos juizes, examinadas pelo médico e, se forem reconhecidas insanas, tratadas em hospitais," (Castel, 1978:294).

Com essa lei, ocorre a ruptura de um equilíbrio antigo de poderes "a questão moderna da loucura surge da ruptura de um

equilíbrio tradicional de poderes, mais precisamente do desmoronamento da antiga base da legitimidade política.

Sob o Antigo Regime, a administração real, o aparelho judiciário e a família repartiam entre si o controle dos comportamentos em desacordo com os procedimentos tradicionais regulados. Com a abolição das "lettres de cachet", uma peça essencial do dispositivo desaparece bruscamente, arruinando todo o edifício¹.

Esse desequilíbrio cria um espaço para a reorganização dos papéis das várias instituições envolvidas, entre elas: o judiciário, as administrações locais e a medicina. Essas instituições passam então a transformar suas práticas, a redefinir seu âmbito e suas relações para poderem assumir novas tarefas. O novo equilíbrio em relação ao poder de intervenção sobre as questões da saúde mental só se remonta quando a medicina passa a assumir seu papel de "viga-mestra".

Um outro aspecto importante demonstrado por Castel, é o destaque dado ao debate a cerca da questão da loucura, que não pode ser explicado pelo número de loucos existentes, pois essa cifra, em 1834, não passava de 10.000, número muito baixo se comparado aos dez milhões de indigentes, trezentos mil mendigos, cem mil vagabun-

1 Segundo Castel², três são os focos de ruptura mantidos pela coerência antiga:

a) "A dualidade das instâncias responsáveis pela sequestração. O executivo e o judiciários compartilham o direito de baixar "ordens" legitimando o enclausuramento. "Na disputa entre as instituições, o papel do rei era o de legislador final, função esta que fica em disputa com o fim do poder real. Enquanto se mantém o sistema monárquico este conflito ainda não estava tão aberto.

b) "A dualidade dos gêneros de estabelecimentos onde são enclausurados os insanos e as pessoas passíveis de correições." Existiam na época algumas instituições que cuidavam desta população: fundações religiosas, prisões, hospitais gerais, pensões mantidas por leigos. A discussão não está exatamente no caráter médico ou não médico destas instituições mas sim no seu caráter público ou privado. Esta dualidade autoriza diferentes políticas. O processo de homogeneização dos procedimentos, tanto no que se refere a admissão e vigilância só vão ser normatizados com a lei de 1838.

c) "A dualidade das "superfícies de emergência" da loucura", os loucos colocam um problema de ordem pública na medida em que não obedecem a ordem, mas colocam também 1 problema de ordem privada, expressa na questão da família que incapaz de fazer a sua própria polícia a delega a outro. A medicalização do problema sutaliza a questão do que é a prerrogativa dos parentes e do Estado na tarefa de conservar e de reproduzir a ordem sócio-familiar. (Castel, 1978:29-31)²

dos e cento e trinta mil menores abandonados. Todos estes problemas sociais permanecem sem solução legal, enquanto a loucura "foi premiada" com uma ação toda especial.

Os loucos são quantitativamente sem importância. Mas colocam um problema crucial na medida em que significam um questionamento aos fundamentos da nova ordem social¹. "Na sua solução está em jogo a possibilidade de passar de um equilíbrio de poderes que repousa, em última instância, sobre a soberania real, para uma sociedade contratual(...) Sobre a questão da loucura, por intermédio de sua medicalização, inventou-se um novo estatuto de tutela essencial para o funcionamento de uma sociedade contratual" (Castel, 1978, p.34).

No Brasil, o primeiro decreto que regulamentava a criação dos hospitais psiquiátricos é de 1841, assinado por Dom Pedro I. No entanto, desde 1830 com a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro já haviam pressões neste sentido. O mesmo grupo de médicos que promove o projeto de medicina social defende a criação dos hospícios.

Assim como na Europa, a disciplinarização da loucura deve ser entendida dentro de um projeto de medicina social que visava a organização do espaço urbano para atender as novas demandas e viabilizar a nova organização social que desembocará nos grandes centros urbanos e no capitalismo

moderno. Os idealizadores desse modelo de assistência social acreditavam ser possível atender aos miseráveis em geral, como se fosse essa população alheia ao sistema que se consolidava.

A psiquiatria surge como medicina preventiva não no sentido de se evitar ou atenuar o sofrimento dos loucos, mas sim visando isolar esses loucos que ameaçam a existência de uma sociedade em vias de normatização, tendo nesse caso, a função social de servir de instrumento de classificação e subordinação à nova noção de ordem social.

Os loucos no Brasil, quando não estavam soltos encontravam-se nas Santas Casas de Misericórdia que segundo as críticas da época não ofereciam condições para abrigar medicamente e recuperar os desvalidos. Todo o projeto de atenção à loucura baseado nos princípios do Tratamento Moral tinha o hospício como principal alicerce, instituição esta idealizada como disciplinar.

Quando, em 1830, a Sociedade de Medicina e Cirurgia propõe a criação dos hospícios tinham como principal argumentação a desorganização das internações nas Santas Casas, que não curavam os loucos, segregando e isolando mas não atingindo a sua loucura². Nesse sentido, a instituição psiquiátrica emerge também com a tarefa de reordenar as instituições de enclausuramento.

1 "A ficção jurídico-administrativa sobre a qual repousa todo este edifício, como sabemos, e o contrato. Cada cidadão é sujeito e soberano, ou seja, é, ao mesmo tempo, assujeitado a cada um de seus deveres cuja não obediência é sancionada pelo aparelho de Estado e, sujeito que participa das atividades regida pela lei e retira seus direitos dessas práticas, cuja realização define sua liberdade. Assim, um perfeito cidadão jamais encontrará a autoridade do Estado sob a forma repressiva. Assumindo seus deveres, ele desenvolve sua própria soberania e reforça a do Estado." (Castel, 1978:36)²

2 "O louco faz seu parecimento como um perigoso em potencial e como um atentado à moral pública, à caridade e à segurança. A loucura é um perigo a ser evitado das ruas da cidade. Liberdade e loucura são antônimos. (...) A crítica ao hospital é parte central da argumentação pela necessidade e um hospício. A idéia básica é que o Hospital da Misericórdia, onde se encontravam os loucos antes do funcionamento do Hospício, não oferece condições para abrigar medicamente e recuperar o louco. (Machado, 1978:377-8)⁴

O hospício surgiu como o local de exercício da ação terapêutica, e deveria funcionar em conformidade com os princípios do Tratamento Moral, que pressupunham um espaço hospitalar com características e funcionamento próprios tais como: vigilância; distribuição do tempo do internado dentro da instituição; repressão e controle dos atos antissociais. Segundo o pensamento da época, esse modo de funcionamento garantiria através de uma organização externa, ambiental o restabelecimento da ordem interna dos doentes mentais.

No Brasil a 1ª lei de alienados é de 1903¹, Essa lei faz do hospital o único lugar apto a receber loucos, e subordina sua internação ao poder médico. Não existe tratamento sem internação, o hospício é parte integrante e fundamental da cura.

Essa lei, na época, parece ter provocado uma polêmica e mobilização social muito parecida com a que desencadeou, em 1989, o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado. A questão que estava posta era “a legitimidade da estatização do hospital, e o direito do Estado intervir em um assunto como a loucura e os loucos”(Machado, 1978:488)⁴. A criação dos hospícios esta em acordo com o movimento político da época que impunha a medicalização e a estatização do controle social. O poder de Estado alia-se ao poder médico para assegurar ao Estado apoiado na ciência e na prática psiquiátrica o poder de sequestro.

O que esta em jogo é exatamente o poder desse sequestro e o poder de recuperação. A medicina da época criticava a repressão, o que ela pregava era a disciplinarização cien-

tífica para levar o louco a cura: “tanto o poder de isolar quanto o de sequestrar são legitimados técnica e cientificamente pela psiquiatria, por isso, a luta dos médicos é não de legalizar a repressão, mas de medicalizar a legislação” (Machado 1978:489)⁴.

Hoje em dia, quando se retoma a discussão da questão da Legislação que normatiza as internações e os hospícios, os mesmos argumentos voltam à tona e nos parece haver parado no tempo. Historicamente podemos observar que mesmo com o enclausuramento dos loucos os problemas só aumentaram e a questão da loucura não foi solucionada.

Os quase 150 anos de criação dos asilos, deixaram como rastro um número enorme de pacientes crônicos. As críticas que se faz hoje aos hospitais psiquiátricos são as mesmas que se fazia aos hospitais gerais. Ou seja, o modelo manicomial proposto não modificou a realidade do século passado e ainda deixou uma massa de pacientes internados por tempo indeterminado. Além disso, essa prática legitimou junto com a disciplinarização a violência e a arbitrariedade contra aqueles que caem no circuito psiquiátrico.

Mesmo nos dias de hoje, nem a questão econômica e social dos pacientes psiquiátricos, justifica seu confinamento pela falta de moradia e de família. Paradoxalmente, se estes pacientes são muito pobres para viverem com suas famílias, são o “filão de ouro” para os donos dos hospitais conveniados, que obtêm lucros enormes com a manutenção dessa situação. O que tornaria muito mais econômico para o Estado mantê-los

1 Em 1903, Teixeira Brandão é eleito deputado, conseguindo no mesmo ano a aprovação da lei dos alienados. Esta lei faz do hospício, o único lugar apto a receber loucos, subordina sua internação ao parecer médico, estabelece a guarda provisória dos bens do alienado, determina a declaração dos loucos que estão sendo tratados em domicílio, regulamenta a posição central da psiquiatria no interior do hospício, subordina a fundação de estabelecimentos para alienados a autorização do Ministério do Interior ou dos presidentes ou governantes dos estados, cria uma comissão inspetora de todos os estabelecimentos de alienados. Essa lei faz do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido. (Machado, 1978:377-8)⁴

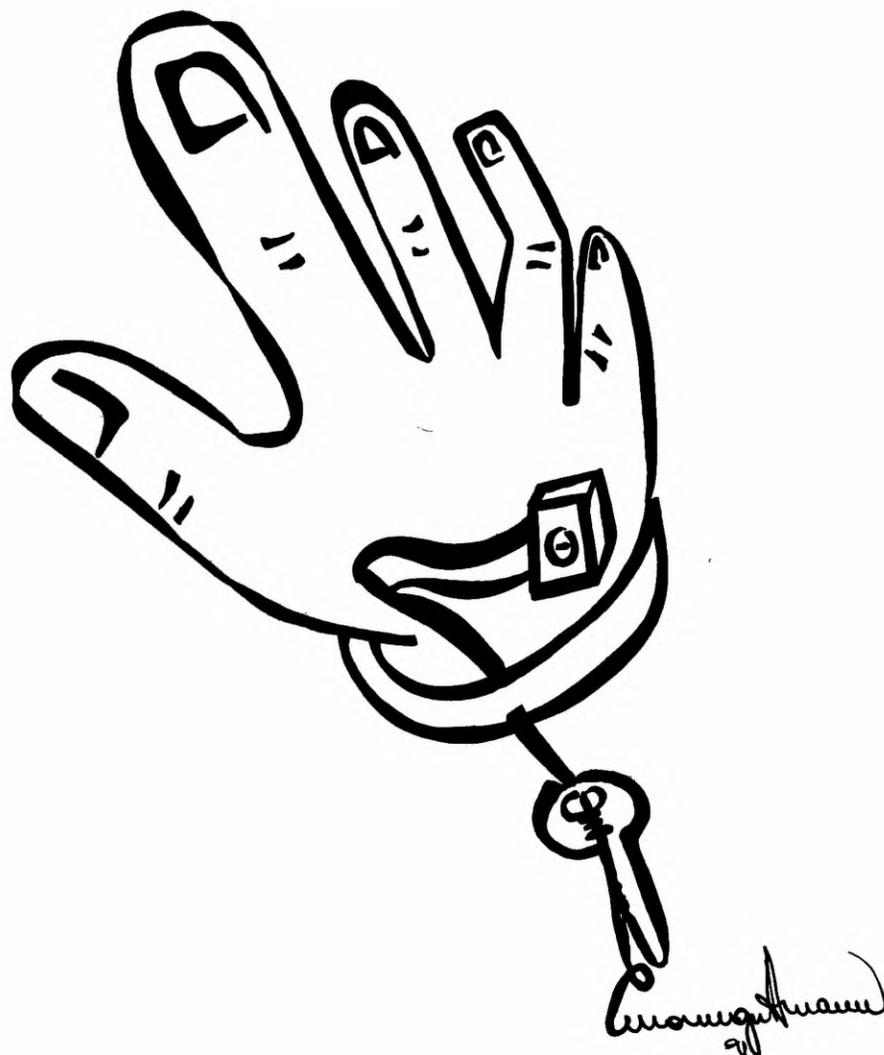
em casa. Mas esses fatos ainda não explicam a resistência que a sociedade oferece para modificar o tipo de tutela que se faz da loucura.

Quanto ao discurso científico, as defesas ao atual sistema chegam a ser contraditórias. Em primeiro lugar porque hoje a terapêutica hegemônica proposta para os doentes mentais é a organicista. Ora, o atual modelo hospitalar foi todo concebido com base nos pressupostos do Tratamento Moral, enquanto o atual modelo utiliza prioritariamente como forma de intervenção os psicofármacos. Nos parece redundante ver os pacientes duplamente contidos (através de uma contenção física somada a uma outra química.)

Em segundo lugar, o grande número de internações e sucessivas cronificações e os altos custos que o atual modelo acarreta, evidenciam a pouca eficácia dessa política.

Ou seja, a argumentação a cerca das vantagens da terapêutica hospitalar em nada justificam a continuidade dos hospícios. Soma-se a tudo isto o horror em que se transformaram esse locais. Então parece residir em aspectos ideológicos conservadores e não sociais que como podemos ver são históricos, que se mantêm os hospitais psiquiátricos não somente no Brasil mas também no mundo. Remetendo a Foucault, parece que a resposta esta justamente na vivência exemplar necessária, que leva o louco a ser uma pessoa considerada perigosa, devendo ser punida para não ameaçar a ordem vigente.

Vários movimentos sociais nos anos 60-80, defenderam a humanização e racionalização dos hospitais psiquiátricos. Algumas experiências alternativas surgiram na tentativa de defender esse sistema, tais como: comunidades terapêuticas, programas de psicoterapias institucionais, entre outras.



No Brasil, estas experiências caracterizaram-se como inúteis na tentativa de viabilizar os hospitais como locais de tratamento. A partir dos anos 80, após alguns intercâmbios com a psiquiatria italiana, parte desse movimento começa a defender a extinção gradual do hospício como única solução possível visto a pouca eficácia das reformas e dos princípios do modelo hospitalar.

Hoje em dia com a tramitação no Senado Federal do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado que propõe a extinção gradativa dos hospícios e a criação de outros modelos de intervenção observamos um amplo debate social a cerca da pertinência ou não da continuidade dos hospitais psiquiátricos.

Aproveitamos o momento em que a questão jurídica das internações psiquiátricas volta a baila para refletirmos um pouco sobre algumas das leis que regulamentaram os hospitais psiquiátricos. A lei de 1838 na França, a lei de 1934 no Brasil, e o projeto de lei do Deputado Paulo Delgado.

Ao estudarmos as leis de 1838 e 1934, o primeiro fato que nos chama a atenção e quanto à semelhança das duas no que se refere ao poder de sequestração e as comissões que regulamentam e fiscalizam os hospitais demonstrando uma clara influência da lei francesa sobre a lei brasileira, embora haja um espaço de quase um século entre uma e outra.

Com relação à fiscalização dos hospitais psiquiátricos as duas leis prevêm um conjunto de instituições que deveriam se encarregar desta questão: judiciária, autoridades locais e polícia. No Brasil somavam-se a estas, os médicos, OAB, e representantes de instituições privadas. Embora haja uma intenção de garantir a descentralização de poderes, a efetivação dessas práticas historicamente foi uma incumbência médica.

A medicina no entanto, sempre efetuou suas práticas com autonomia e sem sofrer controle de outros poderes. Somente em casos de denúncia e escândalos como por exemplo os do Juqueri foram criadas comissões mult institucionais para fiscalizar e intervir nos hospitais. Essa situação só se modifica com relação aos pacientes internados no manicômio judiciário, que por terem infringido o código penal são duplamente enquadrados.

Nesses casos, o laudo médico é referendado pelo juiz que é quem efetiva o mandato de soltura dos internos. Já no Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, esta previsto no artigo 1º, parágrafo 3 a criação de um conselho estadual de reforma psiquiátrica que pela 1ª vez inclui os trabalhadores de saúde mental, os pacientes e os familiares extendendo com isso a responsabilidade sobre as questões psiquiátricas a leigos e pessoas diretamente envolvidas com o problema.

Desde a França já era prevista a existência de hospitais privados em concomitância aos estatais. No Brasil, como já sabemos, há ainda a contratação de leitos privados pelo setor público o que gerou todas as distorções por nós já conhecidas. O Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado procura influir nessa questão ao proibir além da ampliação de novos leitos públicos, a contratação de novos leitos privados.

Essa questão do âmbito da medicina privada e pública, e do financiamento mantido pelo Estado ao setor privado e todas as distorções desse sistema só podem ser analisadas sob o ângulo da política nacional de saúde no país, e que no caso da psiquiatria assume uma gravidade maior pois os leitos psiquiátricos são altamente vantajosos para os donos de hospitais.

Os pacientes psiquiátricos não requerem, na maior parte das vezes cuidados clínicos, tomam medicação barata que utilizadas em larga escala garantem a "sedação" e diminuem ainda mais os poucos cuidados requisitados pelo paciente.

Para legalizar as internações compulsórias ou não, a lei de 1838 exigia além dos dados do paciente e do internante, certificado médico. Essa documentação deveria ser remetida ao poder público em 24 horas mesmo para as internações voluntárias devendo ser enviada nova documentação caso a internação se prolongasse por mais 15 dias.

No Brasil, as internações são legalizadas pelos atestados médicos, e não são submetidas a nenhum controle civil ou judiciário. Isto se modifica com o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado que determina no seu artigo 3º que "a internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a precedeu, no prazo de 24 horas à autoridade judiciária local.

Quando houver internação compulsória, "compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente e emitir parecer sobre a legalidade da internação. Com isso volta ao defensor público o dever de identificar casos de sequestro ilegal como ocorria na lei francesa de 1838.

Na lei de 34 há a obrigatoriedade de manter os alienados em estabelecimentos psiquiátricos específicos, e quando mantidos em hospital geral, deverá haver seções especiais destinadas a eles. Há ainda na lei a previsão de assistência heterofamiliar nos arredores do hospital. Esta prática só ocorreu no início da aplicação dessa lei quando haviam famílias que "adotavam" pacientes mediante algum pagamento ou incentivo material.

Com o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, deverão ser criadas enfermarias em hospitais gerais que possam atender o paciente psiquiátrico em crise, prevendo com isso a extinção gradativa dos espaços diferenciados de internação para atender à loucura.

A lei francesa de 1838 procurava criar uma série de dispositivos legais que fiscalizassem e dificultassem as internações arbitrárias devendo os laudos médicos passar por fiscalização do poder público.

Já a lei de 34 é mais condescendente e permite a efetivação da internação para uma gama de pessoas tais como: parentes próximos até 4º grau, tutores, diretores de qualquer sociedade de assistência social leiga ou privada, diretores de hospital, ou qualquer um, bastando o interessado declarar as razões da solicitação e ter se avistado com o "doente mental" nos últimos 7 dias. Isso abre espaço para uma série de internações arbitrárias que ficam assim legitimadas.

Pela Legislação brasileira, os hospitais deveriam ter alas abertas e fechadas, e as internações voluntárias só poderiam ser feitas na parte aberta do hospital. Ala esta que praticamente inexistente na maioria dos hospitais.

Quanto à questão de quem é ou não passível de internação, o artigo 10 da lei de 1934 prevê que: - "o psicopata ou indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento".

O diagnóstico de psicopatia é muito discutível devido a sua subjetividade e impossibilidade de comprovação segundo os critérios da medicina clínica. Além disso, a definição de indivíduos suspeitos é arbitrária, pois é muito ampla e pode incluir cada um de nós por nossas estranhezas e esquisi-

tices (parodiando Caetano Veloso "de perto ninguém é normal"). Ou seja a Legislação permite enquadrar qualquer um como doente mental e a qualquer um efetivar uma internação¹.

A documentação necessária para legalizar uma internação 2º a lei de 1934 coloca no médico o poder absoluto de legislar sobre a conduta das pessoas, julgar a veracidade dos depoimentos do internante e a ser possuidor de uma "imparcialidade" inquestionável.

Várias são as práticas psiquiátricas utilizadas ao longo da história para "conter" e "tratar" a loucura. Sangues sugas, laxativos, banhos térmicos nos parecem hoje medievais. No entanto, ainda hoje se utilizam práticas que em "nome da razão" expõe os doentes mentais a tratamentos de efeitos terapêuticos bastante discutíveis.

As 3 leis não abordam a questão das práticas terapêuticas, sejam elas quais forem, nem as incluem enquanto uma questão de cidadania que faculta ao internado ou aos familiares autorizar seu uso ou não. Isso ocorre provavelmente pelo reconhecimento destas práticas como pertencentes ao campo da medicina. Essa práticas eram discutidas na época do surgimento da psiquiatria no

Brasil no interior da Sociedade de Medicina e Cirurgia e faziam parte dos estatutos do Hospício Pedro II².

Parte dessas práticas enquanto atos médicos são até hoje mantidas no interior dos hospitais, acrescidas de outras mais modernas, citamos algumas delas: celas fortes, eletro-choque, camisas de força, impregnação medicamentosa e sedações exageradas conhecidas entre os pacientes como injeções "sossega leão".

Quanto a alta, o paciente internado por vontade própria poderia requerer a própria saída, que no entanto passaria pela avaliação médica segundo os mesmos critérios de periculosidade da internação, (auto, hetero ou a ordem pública). Ora, o paciente, pode ter autonomia para se internar mas não para sair do hospital. A alta pode ainda, ser efetivada pela mesma pessoa que requereu a internação ficando novamente ao médico o poder de decisão sobre a pertinência ou não dessa saída.

Pela lei de 1934 fica o doente mental considerado incapaz de exercer pessoalmente atos da vida civil. Pelo artigo 26 parágrafo 1 e 2 após 90 dias de internação, "o psicopata que tiver bens, rendas ou pensões de qualquer natureza, ser-lhe-á nomeado, pelo tempo excedente de 2 anos um

-
- 1 Um exemplo da arbitrariedade que esse sistema possibilita foi o episódio ocorrido há pouco tempo com uma parlamentar constituinte, que após denunciar a existência de contas no exterior do seu pai, um ex-presidente da república, foi internada compulsoriamente num hospital psiquiátrico, sob alegação de transtornos mentais e nem a sua imunidade parlamentar conseguiu evitar o seu sequestro.
 - 2 Machado, 1978:446-7)⁴ cita os Estatutos do Hospício Pedro II que estipulavam:
 "artigo 32: os únicos meios de repressão permitidos para obrigar os alienados à obediência são
 a) a privação de visitas, passeios e quaisquer outros recreios.
 b) a diminuição de alimentos, dentro dos limites prescritos pelo facultativo.
 c) a reclusão solitária, com a cama e os alimentos que o clínico prescrever, não excedendo a dois dias.
 d) o colete de força, com ou sem reclusão.
 e) banhos de emborcação, que pela primeira vez só poderão ser empregados na presença do clínico e nas vezes seguintes na presença da pessoa e pelo tempo que ele designar.
 artigo 33: os meios de repressão só podem ser determinados pelo facultativo a cujo cargo estiver alienado. Em caso urgente, o primeiro enfermeiro poderá empregar, sob sua responsabilidade pessoal: a pravação de visitas, passeios e outros meios de recreio, a reclusão solitária, o colete de força, com ou sem reclusão. O enfermeiro deverá informar ao facultativo os meios empregados e os motivos que fizeram sua aplicação necessária."

administrador provisório, salvo se ficar provada a conveniência da interdição imediata com a conseqüente curatela." e após 2 anos, se persistir a psicopatia, será decretada a interdição total dos seus bens.

No caso da lei de 38, ocorria um processo semelhante, passando os bens do internado a ser tutelados por um administrador provisório que era nomeado pelo procurador do rei ou pelo tribunal civil, sendo esta nomeação não sujeita a apelação.

O projeto de Lei Paulo Delgado, não remete a este aspecto, o que aparentemente não modifica essa situação, mas ao se criar uma Legislação que controla a internação compulsória, e restringe o poder médico, garantindo os direitos civis e sociais, a cidadania dos doentes mentais volta a ser colocada em questão. Essa nova proposta de lei é muito mais amena em termos de transformações do que as polêmicas que tem trazido.

Além de não aprofundar a garantia dos direitos de cidadania dos doentes mentais, também não legisla sobre uma outra questão controversa que são as "práticas terapêuticas". Como já vimos anteriormente estas práticas são altamente discutíveis no que se refere ao campo médico e o campo da repressão e do castigo .

É interessante observarmos as "idas e vindas" das leis que regem a atenção psiquiátrica. Debate este que podemos antever não será esgotado com a aprovação da Lei do Deputado Paulo Delgado, pois a loucura traz na sua gênese questionamentos que transcendem o campo médico, social, jurídico e tantos outros. E o que é pior, continua na maior parte das vezes insolúvel.

Esta lei deverá certamente representar um novo impulso na humanização da atenção psiquiátrica no Brasil que esperamos reverta em benefícios para o doente mental.

LANCMAN, S. The psychiatric norm and legislation. *Rev. Ter. Ocup. USP*, 2 (4):164-72, 1991.

ABSTRACT

The compulsory internment of psychiatric patients has been object of many laws and legislations along the history. This paper discusses the French law of 1838, the Brazilian law of 1934 and the legislation proposed by the Federal Deputy Paulo Delgado in 1989. It points out likenesses, advances and retrocessions.

KEYWORDS

Psychiatric legislation. Mental health. Social psychiatry, history.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE, J.A.G. *Metáforas da desordem: o contexto social da doença mental*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.
2. CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978.
3. FOUCAUT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1982.
4. MACHADO, R. et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978.