

---

## LOUCURA: UMA QUESTÃO DE DECRETO

Fátima Saionara Leandro Brito  
Mestranda pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.  
saionaralleandro@hotmail.com

O Hospital Psiquiátrico João Ribeiro, funcionou na cidade de Campina Grande durante quarenta e quatro anos, oferecendo serviços ao complexo da região da Borborema. Seus compartimentos abrigavam cerca de duzentos pacientes, dos quais a maioria era assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa instituição, de caráter particular, também era custeada por recursos públicos e apoiada pelo Ministério da Saúde, prestava assistência a esse município e às regiões circunvizinhas.

Longos anos de assistência foram prestados pelo João Ribeiro, abrigando e estigmatizando homens, mulheres, crianças e idosos que eram diagnosticados como sendo portadores de problemas psiquiátricos. Entretanto, os discursos da reforma psiquiátrica e a sua lei sancionada em abril de 2001 passou a desautorizar as práticas ali existentes, expondo seus corredores, seus leitos e seus habitantes, estimulando assim, múltiplos discursos. Entretanto estes discursos fazem parte de uma ordem legislativa que está inserida em um longo processo de embates e combates, conflitos e rasuras próprios do tecido histórico.

Na manhã de sábado, do dia 7 de abril de 2001, era veiculada no jornal Diário da Borborema a reportagem intitulada *Lei proíbe os manicômios*<sup>1</sup>, nela a informação de que o então presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, havia sancionado no dia anterior a lei que proíbe a criação de novos manicômios públicos e acaba gradualmente com os já existentes. De acordo com o texto jornalístico o ministro da saúde, José Serra, naquela ocasião, afirmava que o governo iria privilegiar hospitais pequenos e levar ao extremo a técnica do hospital-dia<sup>2</sup>, no qual os pacientes ficam internados apenas em estado muito grave.

Inspiradas neste novo regimento de assistência médica, as políticas de saúde mental em Campina Grande, estabeleciam uma nova ordem, quando no dia 30 de dezembro de 2002 foi sancionada pela então prefeita Cozete Barbosa, a primeira lei do

estado, que trata da assistência aos portadores de transtornos mentais. A lei de nº 4.068 fixa diretrizes para a saúde mental no município e dispõe sobre a promoção da saúde e a reintegração social dos portadores de sofrimento mental. Em seu artigo 24 no parágrafo único,

Fica proibido ao Município de Campina Grande, por sua administração direta, fundações, autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, das quais tenham participação acionária, construir, ampliar, contratar ou financiar novos estabelecimentos, instituições privadas ou filantrópicas que caracterizem hospitais psiquiátricos.<sup>3</sup>

Este modelo de assistência posta na lei municipal, que proíbe a construção ou expansão de hospitais psiquiátricos, também podia ser encontrado no projeto de lei do deputado Paulo Delgado. Projeto esse que ao longo do período que tramitou no congresso, passou por várias transformações, como a do parecer nº 8 de 1991<sup>4</sup>, que no seu artigo 1º afirmava estar proibido em todo território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a construção ou financiamento pelo setor governamental de novos leitos.

Esta legislação da reforma psiquiátrica está fortemente influenciada pela perspectiva do médico italiano Franco Basaglia, autor da lei nº 180 da reforma psiquiátrica naquele país. A lei italiana em seu artigo 7º parágrafo 6º afirma que “É absolutamente proibido construir novos hospitais psiquiátricos, utilizar os já existentes como divisões psiquiátricas especializadas de hospitais gerais, instituir nos hospitais gerais seções psiquiátricas e utilizar como tais, seções neurológicas ou neuropsiquiátricas.”<sup>5</sup> Trata-se uma aversão ao modelo hospitalar até então existente, e uma adesão às formas de tratamento fora dos muros da instituição asilar, significando uma anulação/proibição das instituições psiquiátricas vigente no país.

O modelo italiano de reforma da assistência em saúde mental, torna-se o ponto de partida para as discussões reformistas postas no Brasil. O interesse por Basaglia era decorrente de muitos aspectos, dentro os quais, a repercussão internacional quanto à desativação do hospital de Gorizia<sup>6</sup> e sua participação nos movimentos de reforma psiquiátrica ocorridos naquele país (AMARANTE, 1996, p. 20). Também conhecida como “psiquiatria democrática” a reforma psiquiátrica italiana, fundamenta-se na “lei Basaglia”<sup>7</sup>, que é, sobretudo, uma lei sanitária na qual se opera uma profilaxia, no

---

sentido de erradicar doenças infecciosas e difusivas, sendo a doença mental um dos casos abordados e não o caso específico (PASSOS, 2009, 132).

Já no que diz respeito ao caso brasileiro de reformulação da assistência aos portadores de transtornos mentais, a lei 10.216 fortalece a distinção existente entre o “normal e o patológico”<sup>8</sup> na medida em que formula uma legislação específica para os que necessitam de atendimento psiquiátrico. A “lei Paulo Delgado” juntamente com as inúmeras portarias que regulamentam a rede de assistência psiquiátrica no Brasil estabelece a diferença, pois trata a doença mental como caso excepcional e que, portanto, necessita de tratamento, regimento e linguagem específicos.

Estas leis, além de legitimarem a assistência em saúde mental, elas tratam de relações discursivas que constroem a ordenação da loucura. Segundo Michel Foucault, “o discurso” da instituição “está na ordem das leis” (FOUCAULT, 2005, p. 7). Desse modo, ele é legitimado e aciona relações de poder que estabelecem lugares “próprios” para os homens e mulheres nomeados de loucos.

Neste sentido, são as estratégias conceituais e discursivas que o regimento de assistência psiquiátrica brasileira busca no modelo de reformulação italiano o apoio necessário para elaborar sua própria legislação em saúde mental. A reforma psiquiátrica na Itália, aciona um novo discurso na tentativa de retirar a negatividade que envolve a loucura. Assim, os basaglianos<sup>9</sup> usam no lugar da palavra *loucura*, a expressão *experiência sofrimento* (PASSOS, 2009, p. 142), executando, desse modo, um movimento da linguagem na tentativa de devolver os pacientes nomeados de loucos para o convívio social existente fora dos muros do hospital psiquiátrico.

Quanto ao conceito de *doença*, o qual legitimava “o poder psiquiátrico”<sup>10</sup> e justificava a necessidade de internação, conceito este que uma vez atribuído pela autoridade médica aos pacientes que necessitavam de tratamento psiquiátrico, estigmatizava-os, instituindo-os enquanto sujeitos patológico-anormais. Na experiência italiana, este conceito passa a ser substituído por *existência sofrimento* (PASSOS, 2009, p. 252). Articulação essa, feita com o propósito de desmontar os significados negativos até então atribuídos por meio dos diagnósticos. A proposta é a de desconstruir a doença mental inscrita no âmbito positivista da medicina, utilizando além do termo existência sofrimento, noções como mal-estar, privação psicológica e distúrbios mentais. Essas

últimas, segundo Passos, “[...] inscrevendo-se no âmbito desmedicalizado das relações e vivências do indivíduo” (PASSOS, 2009, p. 225).

A redefinição teórica em torno do conceito de doença, tornou-se importante na luta da reforma psiquiátrica, na medida em que, de acordo com Deleuze & Guatarri (1995), instaura *agenciamentos* de práticas que visam, sobretudo, retirar o pacientes de dentro dos hospitais psiquiátricos. Uma outra remontagem conceitual proposta pelos italianos é a substituição do conceito de *cura* por *emancipação terapêutica* (PASSOS, 2009, p. 154). Apesar da lei italiana nº 180 ainda fazer uso do conceito “doença mental”<sup>11</sup>, ver-se por meio dos movimentos da “psiquiatria democrática” uma maquinaria discursiva que passa a tecer novos significados em torno da loucura, acionando outros conceitos em seus discursos, na tentativa de suavizar o peso negativo que lhe foi historicamente atribuído.

Desse modo, os reformistas da saúde mental no Brasil, têm substituído o termo doença, que servia para nomear a diferença e a anormalidade, por outros termos, como pode ser visto no texto de abertura da lei 10.216 que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais<sup>12</sup> e redireciona o modelo assistencial em saúde mental<sup>13</sup>”<sup>14</sup>. Assim, termos como “saúde mental” e “transtornos mentais” ocupam o lugar antes destinado ao conceito de doença, exercendo um combate contra a patologização da loucura, que em outro momento motivava e justificava o enclausuramento dos pacientes em instituições psiquiátricas.

Em Campina Grande, a lei de assistência psiquiátrica também faz uso de uma linguagem que busca descaracterizar a loucura do sentido patológico. A lei municipal que em seu artigo 2º afirma:

Os poderes públicos municipal, de acordo com os princípios constitucionais que regem os direitos individuais, coletivos e sociais, garantirão e implementarão a prevenção, a reabilitação e a inserção social plena de pessoas portadoras de sofrimento mental, sem discriminação de qualquer tipo que impeça ou dificulte o usufruto desses direitos.<sup>15</sup> (Grifo meu).

Observa-se que a palavra “sofrimento mental” é usada em substituição a termos psicopatológicos que poderiam legitimar a internação e segregação de homens e mulheres tidos e nomeados como doentes mentais. Uma nova imagem da loucura passa a ser produzida e começa a tomar corpo por meio dos discursos reformistas. O poder da

linguagem passa a exercer uma importante função nesta reconstrução, na medida em que aciona outros sentidos de verdade para estes sujeitos que vivenciam a experiência da loucura.

O mesmo acontece com a lei que dispões sobre a reforma psiquiátrica no estado da Paraíba. A lei nº 7.639 sancionada pouco mais de um ano e meio depois da aprovação da lei campinense. Ela lança mão de uma nova linguagem em torno da loucura, buscando desautorizar a necessidade de segregação dos pacientes psiquiátricos. Em seu artigo 1º está posto que “Ninguém sofrerá limitação em sua condição de cidadão e sujeitos de direitos nem será submetido a internações de qualquer natureza ou outras formas de privação de liberdade com fundamento em transtorno da saúde mental”<sup>16</sup> (Grifo meu). Neste sentido, a condição dos portadores de transtornos mentais já não legitima a privação da liberdade que em outro momento era autorizado e justificado por meio de diagnósticos que ordenavam tratamentos e lugares específicos de aprisionamento para estes pacientes.

Um dos exemplos do antigo aparato conceitual usado para explicar e justificar a segregação, pode ser visto na legalização da assistência psiquiátrica brasileira no início do século passado. Os conceitos utilizados estavam ligados ao diagnóstico médico-psiquiátrico que patologizava os atores da loucura e territorializava o lugar da psiquiatria alienista no cenário científico.

O decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903 colocava em seu artigo 1º que “O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas será recolhido em estabelecimentos de alienados.”<sup>17</sup> Nota-se que esta primeira lei de assistência psiquiátrica no Brasil, já encontrava-se centrada no discurso patológico da loucura. Nesse decreto, as autoridades fazendo uso do termo “moléstia mental” elaboravam a exclusão daqueles que representavam o avesso da norma social, enquadrando-os como portadores de uma patologia incurável e construindo para esses “desviantes”, lugares próprios, os “estabelecimentos para alienados”.

Assim, os discursos alienistas, juntamente com os discursos higienistas que em nome da ordem e brio das cidades expeliam as contingências sociais para os asilos, fossem eles os de mendicância, ou no caso aqui tratado, os de alienados mentais,

---

instauravam e reafirmavam a diferença, quando ao buscar solucionar o problema social da ati-norma.

Apesar de constar de forma ainda bastante tímida a nomenclatura patologizante da loucura, esta lei representa o marco fundamental no processo de consolidação da psiquiatria brasileira, enquanto um campo de produção e difusão de saberes e práticas especializadas, que passaram a ser legitimamente aceitos e respeitados (ENGEL, 2001, p. 255).

Entretanto é no decreto nº 24.559 de 3 de julho de 1934 que termos estritamente patológicos estabelecem o reinado científico da psiquiatria sobre a loucura. Termos como *higiene mental, psicopatas, doenças mentais, profilaxia, afecção mental, toxicômanos, contágio mental, crônicos, anormais e distúrbios mentais*, perpassam todos os artigos dessa lei que “Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências.”<sup>18</sup>

Este decreto marca a legitimação do saber psiquiátrico pautado na cientificidade médica e a sua autoridade sobre a loucura, na medida em que faz uso de todo um aparato de conceitos patológicos que atribui por meio do diagnóstico a necessidade de enclausuramento daqueles que são estigmatizados pelo poder psiquiátrico. A profilaxia juntamente com os discursos eugênicos justificava a investida médica em todos os recantos da sociedade, sob o propósito de evitar as doenças, representando um marco dos discursos psiquiátricos construídos naquele momento. Tratava-se da necessidade de salvar a população das doenças infecciosas, sendo a loucura uma das mais combatidas, a qual por meio da degenerescência poderia se alastrar provocando um grande mal para toda a sociedade.

Outra mudança considerável nas práticas discursiva e não-discursiva que delimitam o lugar social da loucura está presente na aliança do saber psiquiátrico com a justiça. A promulgação do Código Civil brasileiro em 1916 exerceu grande influência no campo da saúde mental, quando estabelecia por meio da lei nº 3.071 de janeiro daquele ano, que:

Art. 5º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

II - Os loucos de todo gênero;

Art. 12º Serão inscritos em registro público:

III - A interdição dos loucos, dos surdos-mudos e dos pródigos. (NEGRÃO, 1994, p. 33). (Grifo meu)

Dito de outra forma, os sujeitos nomeados de loucos não possuem capacidade de realizar seus desejos e, menos ainda, os direitos que são postos a todo e qualquer cidadão que não tenham passado pelo estigma do diagnóstico psiquiátrico. Desse modo, aliada à justiça, a psiquiatria ganha legitimidade de exclusão e segregação dessas vidas errantes. Segundo Marsiglia, o Código Civil limitava ainda mais as ações e direitos destes cidadãos quando ao afirmar nos artigos seguintes, que:

Art. 142º Os loucos não podem ser testemunhas;  
Art. 145º Qualquer ato jurídico que seja praticado por loucos, será nulo;  
Art. 177º Os loucos que tiverem comportamentos inconvenientes poderão ser recolhidos a estabelecimentos especiais. (BRITTO, 2004, p. 62). (Grifo meu).

Os homens e mulheres nomeados de loucos não possuem o direito de fala, seus argumentos são desautorizados, não podendo exercer os direitos de testemunhar e de mover ações jurídicas. Com base nesta lei, lhes são negados os direitos que a um cidadão instituído como normal, são conferidos. Não se tratava, apenas de anular qualquer ato jurídico praticado por estes atores da loucura, mas, tratava-se de anular suas próprias vidas, seus desejos e atuação nas decisões sociais, apagando seu estar no mundo e seus direitos perante a justiça. O único direito que lhe resta nesta legislação é o de “ser recolhido a estabelecimentos especiais”.

A palavra louco é usada no Código Civil de maneira incisiva, caracterizando a diferença. Segundo Engel, o emprego da expressão “loucos de todo gênero”<sup>19</sup>, parece indicar que o legislador pretendia conferir a maior abrangência possível, abarcando toda e qualquer manifestação de loucura. Entretanto, segundo ela, a palavra louco acabaria por tornar esta expressão restritiva, já que esta definição encontrava-se estreitamente vinculada à noção de visibilidade, o que requeria, portanto, uma manifestação visível da loucura (ENGEL, 2001, p. 85).

Ainda de acordo com Engel, várias críticas foram formuladas por legistas, alienistas e juristas contra o significado restrito em torno de categorias como loucura e demência, os quais deixavam de lado os múltiplos e variados tipos de alienação mental, conferindo, portanto, um caráter extremamente rígido à legislação. Os debates suscitados em torno dessa conceituação presente no Código Civil de 1916, fez com que

os deputados Antonio Austregésilo e Gumercindo Ribas apresentassem um projeto de lei ao Congresso Nacional, pedindo a reformulação dos artigos 5º e 446º, substituindo a expressão “loucos de todo gênero”, neles contidos, por “afetados de graves anomalias psíquicas”. Porém, este projeto esbarrou em posicionamentos contrários e não logrou êxito (ENGEL, 2001, p. 144).

Havia uma preferência pela palavra alienado, bem mais abrangente do ponto de vista psiquiátrico do que a palavra louco. O psiquiatra Franco da Rocha, sugeria que no lugar da expressão “loucos de todo gênero” o texto legal especificasse: “alienados de todo gênero e todos os casos de rebaixamento do nível mental, seja adquirido por doença, seja por decadência senil, seja congênito” (ENGEL, 2001, p. 147). Para Murilo Campos a expressão “alienados mentais de todo gênero”, cuja a extensão englobaria até mesmo “os silvícolas e os grandes ignorantes de regiões longínquas”, seria também a mais adequada. Já o médico Humberto Gotuzzo, sugeriu a expressão “portadores de graves anomalias psíquicas (ENGEL, 2001, p. 142).

Veja que toda uma construção conceitual entra em debate naquele momento com o propósito de pôr do outro lado da norma social e do âmbito da justiça, os homens e mulheres nomeados de loucos. Entretanto, somente em 2002 uma nova lei reformula a expressão utilizada para denominar os incapazes, substituindo no Código Civil brasileiro o termo “loucos de todo gênero”. Trata-se da lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 a qual coloca nos seguintes artigos, que:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

II - Os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:

II - Os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;

III - Os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo. (TOLEDO, 2005, p. 165). (Grifo meu)

É possível que a influência dos movimentos de reforma psiquiátrica e a própria lei 10.216 sancionada no ano anterior, tenham impulsionado a presente reformulação. Como pode ser visto no Código Civil atual, no lugar de “loucos de todo gênero” a expressão que toma corpo é “enfermidade ou deficiência mental”. Expressões

igualmente delimitadoras que enquadra na categoria de incapazes a contingência da loucura.

De acordo com Passos, apoiada na perspectiva de Castel, a noção de deficiência é mais perversa que o estigma da doença, pois está última só em casos muito extremos torna-se um acontecimento crônico. A doença como estado patológico pode ser tratada e até curada, ao passo que a deficiência é uma categoria fixa, na medida em que define um estado permanente e definitivo. Desse modo, segundo a autora, o termo deficiência “É uma categoria que, de fato, esconde desigualdades sociais” (PASSOS, 2009, p. 120).

Neste sentido, mudam-se os termos e expressões, mas continuam latentes a exclusão e a anulação dos direitos daqueles que representam o avesso da norma social e, sendo assim, continuam a ser estigmatizados e rejeitados na sociedade. Sem direito de fala, estes sujeitos nomeados de loucos têm a sua rostidade apagada em nome da lei.

## NOTAS

<sup>1</sup> Jornal Diário da Borborema dia 07 de abril de 2001.

<sup>2</sup> O hospital-dia na assistência em saúde mental é um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, onde é desenvolvido programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional visando substituir a internação integral. Os cuidados em hospital-dia na assistência a saúde mental devem abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana (de 2ª a 6ª feira) com carga horária diária de 8 horas. Cf. Manual técnico operacional do sistema de informação hospitalar. Ministério da Saúde: Brasília, junho de 2009. p. 50.

<sup>3</sup> Lei municipal de nº 4068 de 30 de dezembro de 2002.

<sup>4</sup> Parecer federal nº 8 de 1991 (substitutivo do projeto de lei nº 3.657 de 1989).

<sup>5</sup> Lei italiana nº 180 de 13 de maio de 1978.

<sup>6</sup> Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia, cidade do Norte da Itália, onde Franco Basaglia em 1961 assumiu a direção e instaurou um processo de desinstitucionalização. Sobre a experiência de reforma em Gorizia. Cf. PASSOS, Izabel C. Friche. **Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

<sup>7</sup> Nome pelo qual ficou conhecida a lei nº 180 na Itália.

<sup>8</sup> Os conceitos de *normal* e *patológico* são desconstruídos por Georges Canguilhem. Segundo este autor, é interessante observar que os psiquiatras contemporâneos operaram na sua própria disciplina uma retificação e uma atualização destes dois conceitos, da qual os fisiologistas não parecem ter tirado nenhum proveito. Desse modo, tais conceitos trazem uma especificidade para a psiquiatria, na medida em que esquadrinha os comportamentos, estabelecendo o normal e o a-normal/patológico. Cf. CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p. 77.

<sup>9</sup> Nome pelo qual são chamados aqueles que aderem à luta da reforma psiquiátrica na Itália apoiados na perspectiva de Franco Basaglia.

<sup>10</sup> Termo usado em alusão ao livro póstumo de Michel Foucault, intitulado: “O poder psiquiátrico”, o qual reúne as aulas proferidas no Collège de France entre os anos 1973-1974. Para Foucault o poder não se restringe apenas à figura do médico, porque, [...] no asilo como em toda parte, o poder nunca é aquilo que alguém detém, tampouco é o que emana de alguém. O poder não pertence nem a alguém nem, aliás a um grupo; só há poder porque há dispersão, intermediações, redes, apoios recíprocos, diferenças de potencial,

defasagens, etc.” Cf. FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico:** curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006. p. 7.

<sup>11</sup> Os termos doença mental aparece nos artigos 2º, 3º e 6º da lei italiana 180º de 13 de maio de 1978.

<sup>12</sup> É importante frisar que “transtornos mentais” é a expressão de ordem da Classificação Internacional de Doenças – psiquiatria e neurologia, conhecida como CID-10. Cf. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Psiquiatria e Neurologia (CID-10). Vol. 1. São Paulo: Edusp, 2008.

<sup>13</sup> Grifo meu.

<sup>14</sup> Lei federal 10.216 de 06 de abril de 2001.

<sup>15</sup> Lei municipal nº 4.068 de 30 de dezembro de 2002.

<sup>16</sup> Lei estadual nº 7.639 de 23 de julho de 2004.

<sup>17</sup> Lei federal nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903.

<sup>18</sup> Lei federal nº 24.559 de 3 de julho de 1934.

<sup>19</sup> Esta expressão estava presente nas leis civis e criminais vigentes durante o Império. Ela foi retirada do Código Penal de 1890, mas mantida no Código Civil de 1916.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente:** outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

BRITTO, Renata Corrêa. **A internação psiquiátrica involuntária e a lei. 10.216/01.** Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Dissertação apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública: Sub-área: Políticas Públicas e Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

CAMARGO, R. **Loucos de todo gênero:** critério de incapacidade mental no direito civil. Rio de Janeiro: Editora Jacintho dos Santos, 1921. In: ENGEL, Magali Gouveia. Os delírios da razão: Médicos, Loucos e Hospícios – Rio de Janeiro (1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão:** Médicos, Loucos e Hospícios – Rio de Janeiro (1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso.** São Paulo, Edições Loyola, 2005.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico:** curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GUATTARI, Félix. **Mil platôs:** capitalismo e esquizofrenia, vol. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

MARSIGLIA, Regina Maria (et al). **Saúde mental e cidadania.** São Paulo: Edições Mandacarú, 1987.

PASSOS, Izabel C. Friche. **Reforma psiquiátrica:** as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

TOLEDO, Antonio Luiz de (et al). **Código Civil; Código Comercial; Código de Processo Civil; Constituição Federal.** São Paulo: Saraiva, 2005.