

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

TARCILA GARCIA

**A LOUCURA IMPRESSA: UMA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA LOUCURA
NA MÍDIA IMPRESSA, NO CONTEXTO DA CRISE DA DINSAM (1978 – 1982)**

Rio de Janeiro

2015

TARCILA SANTOS GARCIA

**A LOUCURA IMPRESSA: UMA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA LOUCURA
NA MÍDIA IMPRESSA, NO CONTEXTO DA CRISE DA DINSAM (1978 – 1982)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História da Medicina e das Doenças.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Dilene Raimundo do Nascimento

Rio de Janeiro

2015

TARCILA SANTOS GARCIA

**A LOUCURA IMPRESSA: UMA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA LOUCURA
NA MÍDIA IMPRESSA, NO CONTEXTO DA CRISE DA DINSAM (1978 – 1982)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História da Medicina e das Doenças.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a. Dr.^a. Dilene Raimundo do Nascimento (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientadora

Dr.^a. Ana Beatriz de Sá Almeida (Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz – COC-Fiocruz)

Prof.^a. Dr.^a. Cristiana Facchinetti (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Suplentes:

Prof.^a. Dr.^a. Tânia Maria Dias Fernandes (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental – LAPS/ENSP)

Rio de Janeiro
2015

G216l Garcia, Tarcila Santos

A loucura impressa: uma representação social da loucura na mídia impressa, no contexto da Crise da Dinsam (1978-1982) / Tarcila Santos Garcia. – Rio de Janeiro: s.n., 2015. 122 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2015.

1. Loucura. 2. Hospitais Psiquiátricos. 3. Assistência à Saúde Mental. 4. Imprensa.

CDD 362.2042

Aos meus pais e Ana Garcia Godinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente aos professores do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde por dividirem seus conhecimentos sem a barreira que separa aluno – mestre e aos funcionários da Casa de Oswaldo Cruz por toda sua presteza e dúvidas esclarecidas.

À minha orientadora, Dr^a Dilene Raimundo do Nascimento, por todos os puxões de orelha, bem como à Bela (Ana Beatriz de Sá Almeida) pelos conselhos e à Fundação Oswaldo Cruz por acreditar no trabalho de seus alunos provendo nossos estudos com bolsas, a fim de garantirem um respaldo e qualidade para nossas pesquisas.

Aos meus pais, que sempre me ensinaram a respeitar as diferenças – o que me fez abraçar a causa da saúde mental.

Aos colegas que fiz no Coletivo Carnavalesco Tá Pirando Pirado Pirou!, do Rio de Janeiro, que me fizeram desconstruir a loucura.

Aos professores da UFF que me fizeram problematizar todo e qualquer meio de comunicação.

E aos amigos por todo apoio e compreensão nesses anos de sumiço ocasionados por todos os cursos que busquei fazer.

Muito obrigada.

Não se trata de "usar" o sofrimento do louco para "fazer filosofia", mas de inflétir-nos a partir daquilo que o campo da loucura dispara e conturba em nós. É uma maneira entre outras, porém esquecida e valiosa, de "ouvir" a loucura.

(PELBART, Peter Pál. "A Nau do Tempo-Rei")

RESUMO

A Loucura Impressa: uma representação social da loucura na mídia impressa, no contexto da Crise da Dinsam (1978 – 1982)

A presente dissertação teve o objetivo de delinear e analisar a representação social da loucura a partir da imprensa em um cenário de denúncias e contestações sobre o modelo manicomial asilar e o saber e prática empregados de maneira violenta em instituições psiquiátricas no Brasil, tanto na rede pública quanto na privada. Esse cenário ganhou destaque nas páginas de jornais quando fora deflagrada a greve de bolsistas da rede federal de hospitais psiquiátricos da Dinsam (Divisão Nacional de Saúde Mental), no Rio de Janeiro, onde pudemos acompanhar a partir da imprensa as reivindicações e discussão sobre melhorias para o sistema de assistência à saúde mental no país.

Para cumprirmos nosso objetivo cotejamos a historiografia de representação social de doenças com o que era exposto na imprensa sobre pessoas portadoras de sofrimento psíquico a fim de evidenciar os aspectos socioculturais relativos à loucura. Aspectos que, em um segundo momento, foram sendo contestados a partir do episódio que ficou conhecido como a “Crise da Dinsam”, eclodida no ano de 1978, e exposta na mídia. Os desdobramentos dessa Crise, que compreendemos ter durado até o ano de 1982, apresentaram denúncias sobre violências em instituições psiquiátricas brasileiras ao passo que expôs todo tipo de violência relacionada à loucura, fora dos hospícios. A catarse proporcionada por essas denúncias divulgadas na imprensa puderam, assim, indicar rupturas sobre a representação social da loucura divulgada em jornais.

Palavras-chave: representação social – loucura – Crise da Dinsam

ABSTRACT

Printed Madness: a social representation of madness in press, in the context of the Crisis of Dinsam (1978-1982)

This dissertation aimed to delineate and analyze the social representation of madness from the press under circumstances of complaints and questioning about the model of asylum and the knowledge and practice applied in a violent way in psychiatric institutions in Brazil, both public and private. This situation came to prominence in the pages of newspapers when broke out the strike of scholars of the federal network of psychiatric hospitals of the National Mental Health Division (Dinsam), in Rio de Janeiro, where we were able to follow, from the press, the claims and discussions on improvements to the mental health care system in the country.

In order to meet our goal, firstly we encounter the historiography on social representation of diseases with what was exposed in the press about people with psychic disorders to highlight the cultural and social aspects related to madness. In a second moment, these aspects were confronted with the episode known as the "Dinsam crisis", hatched in the year 1978, and exposed in the media. The ramifications of this crisis, which we understand to have lasted until the year 1982, presented complaints about violence in psychiatric institutions in Brazil, as well as it reveals all sorts of violence related to the madness out of the hospices. The catharsis afforded by these allegations disclosed in the press could thus indicate ruptures in the social representation of madness released in newspapers.

Key-words: social representation – madness – Dinsam crisis

SUMÁRIO

Introdução	1
Capítulo 1 – O Campo das Representações Sociais	5
1.1 – A representação social de doenças	11
1.2 – A representação social de doenças na imprensa	19
Capítulo 2 – Crise e Loucura nos Jornais	33
2.1 – A imprensa comedida: <i>Jornal do Brasil</i> e <i>O Globo</i>	34
2.2 – Interlocutores da loucura na imprensa	40
2.3 – As vozes dos hospícios: a Crise da Dinsam nos jornais <i>o Globo</i> e <i>Jornal do Brasil</i>	65
Capítulo 3 – Ecos de mudanças	78
3.1 – Possibilidades para a loucura na Dinsam	78
3.2 – Ganha quem tem mais aliados? Mudanças nos hospitais da Dinsam	91
Considerações finais	103
Referências	105

1. INTRODUÇÃO

De todas as possibilidades que se apresentam para evidenciarmos o passado, escolhemos a de procurar sinais e indícios a partir da mídia impressa. A multiplicidade de novas fontes aceitas no campo da História Cultural – que renovou as correntes da história e os campos de pesquisa, tendo multiplicado o leque de temas e os objetos de pesquisa¹ – proporcionou a utilização de fontes jornalísticas também, para compreender as relações que o público tem com os meios de comunicação². E, especificamente no nosso caso, investigar, a partir dessas fontes, uma relação que parte do público e é exposta na imprensa – a representação social de uma doença: a loucura³.

Para compreendermos a utilização do conceito de representação social de doenças, tomamos como base o campo da História das Doenças que entende uma doença não somente a partir dos avanços e progressos científicos para contê-las ou eliminá-las, pois a doença é um fenômeno que ultrapassa essas práticas, podendo ser analisada também para além de conceitos biológicos e da medicina moderna. Sendo assim, nesta dissertação, propusemo-nos a análise de outros aspectos expostos na imprensa.

Os acontecimentos relacionados às doenças produzem uma historicidade que compete ao campo historiográfico supracitado, surgido no contexto da História Cultural. Segundo as perspectivas da História das Doenças, uma doença é compreendida de acordo com as atribuições que os homens lhe conferem e, em consequência disso, estabelecem-se diversas significações em diferentes temporalidades e espacialidades.

Sendo assim, nesse campo, a saúde e as doenças são temas para se compreender a sociedade de uma dada época a partir das redes que elas estabelecem, no âmbito das manifestações socioculturais, pois os processos relativos ao adoecer e à cura são socialmente vivenciados e construídos.

Essa proposição está em acordo com o viés conceitual apresentado nos trabalhos da socióloga Claudine Herzlich, que produziu obras no campo da representação social de doenças. Para Herzlich, a representação social de uma doença deve ser compreendida

¹ PESAVENTO, Sandra Jatahy. Correntes, campos temáticos e fontes: uma aventura da História. In *História & História Cultural*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2ª edição, 2004, pp. 69-98.

² BARBOSA, Marialva. *História Cultural da Imprensa: Brasil, 1900-2000*. Rio de Janeiro: Mauad Editora, 2007; DE LUCA, Tania Regina. Fontes Impressas – História dos, nos e por meio dos periódicos. In PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: Editora Contexto, 2ª edição, 2005, pp. 111-153.

³ No decorrer desta dissertação optamos por utilizar o termo “loucura” para nos referirmos aos portadores de sofrimento psiquiátrico ou pessoas consideradas como tal que figuravam as notícias em nossas fontes jornalísticas. Essa escolha se deu em vista das diversas denominações que a imprensa apresentava para designá-los, como: “doente mental”, “maluco”, “louco”, “esquizofrênico”, “epilético”, “tan-tan”, “doido” etc.

enquanto um saber comum, socialmente compartilhado, que se sobrepõe às reconstruções, posturas e escolhas individuais de sujeitos sociais sobre determinado aspecto. Uma representação social serve de orientação. No nosso caso para interpretarmos a dimensão sociocultural da loucura enquanto era debatido e criticado o modelo manicomial asilar na assistência à saúde mental no Brasil.

A imprensa foi o terreno onde pudemos perceber a representação social da loucura, pois é um local que apresenta réplicas culturais⁴ de seu público leitor, e onde as representações são reforçadas, compartilhadas e expostas conforme, também, operem-se mudanças em qualquer aspecto que se constitua tal representação.

A análise está centrada no contexto da chamada “Crise da Dinsam”, evento que se deu em meio à Campanha Nacional de Saúde Mental (CNSM), a qual liberava verbas para contratação de bolsistas graduandos e médicos residentes para atuarem nos hospitais psiquiátricos da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), a partir de 1974. O que esses bolsistas vivenciaram nesses hospitais era um trabalho em condições precárias e em clima de violência, tanto para os pacientes quanto para os próprios trabalhadores da rede.

Uma greve foi deflagrada após a demissão de médicos residentes que denunciaram as condições de atendimento nos hospitais psiquiátricos da Dinsam, e o que se seguiu foram muitas outras denúncias cobertas pela imprensa, quando o movimento dos trabalhadores do setor da saúde mental reivindicava atendimento humanizado e melhores condições para se trabalhar.

Enquanto os grevistas não conseguiam acordo com a direção da Divisão (órgão subordinado ao Ministério da Saúde), muitos eventos, congressos e reuniões ocorreram para debaterem soluções para o setor da saúde mental no Brasil. Nesses eventos, muitos trabalhadores puderam entrar em contato pela primeira vez com uma gama de obras que criticavam tanto o saber psiquiátrico quanto as instituições psiquiátricas, caracterizadas por vezes como prisões – onde não se curava, apenas aprisionava-se a loucura⁵.

A dimensão sociocultural enquanto instância para implantar uma reforma radical na assistência à saúde mental é uma premissa para que esta seja enfim implementada em seu sentido mais amplo, com a participação de toda a sociedade⁶. Esta é a razão a qual nos motivou para que empreendêssemos o estudo da representação social da loucura, nesse

⁴ BARBOSA, Marialva. *História Cultural da Imprensa: Brasil, 1900-2000*. Rio de Janeiro: Mauad Editora, 2007. p. 178.

⁵ Verificar nota 3.

⁶ YASUI, Silvío. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord.). *Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2ª edição, 1998.

período de debates sobre a epistemologia, práticas, conceitos jurídicos, bem como a família e percepções de funcionários e pacientes sobre a assistência à saúde mental.

Para alcançarmos esse objetivo, foi pertinente que buscássemos um arcabouço teórico sobre a representação social de doenças, especificamente. Em nosso primeiro capítulo nos ocupamos, portanto, em discutir e apresentar aspectos concernentes ao conceito de representação social, bem como relacionamos obras que se mostraram pertinentes para cotejarmos com o que fora encontrado por nós sobre representação social da loucura na imprensa.

No segundo capítulo, portanto, apresentamos especificidades da imprensa no regime militar – período que nosso corte temporal atravessa. Um período marcado pelo silenciamento da grande imprensa a respeito de temas vedados pelo regime militar, como em um primeiro momento se mostrou o tema dos hospitais psiquiátricos em nossas fontes jornalísticas. Contudo, o silêncio de nossas fontes primárias (*Jornal do Brasil* e jornal *O Globo*) não foi encarado por nós como um empecilho, pois esse vazio de informações sobre as condições de crise da rede de assistência psiquiátrica no país também nos disse algo sobre o tema – como já assinalava que o não encontro de dados sobre algo fala sobre si, de acordo com Michel de Certeau⁷. Assim acreditamos ter possibilidades para analisarmos a representação social da loucura, do encontro ou não encontro de alguma situação sobre ela – que, para nós, apareceu como um tema tabu nesse período.

A partir das fontes *Jornal do Brasil* e jornal *O Globo* traçamos alguns paralelos com a obra de Magali Engel⁸, pois constatamos similaridades entre as notícias que levantamos sobre a loucura na imprensa com as do período que a autora analisou a loucura, momento da implantação e implementação da psiquiatria no Brasil. Para, enfim, contextualizarmos, bem como delimitarmos, o que entendemos como o evento Crise da Dinsam, apresentamos o estabelecimento da greve, a partir da ótica da imprensa, e as reivindicações dos trabalhadores de saúde mental em paralelo às notícias corriqueiras⁹ concernentes ao universo da loucura.

Dessa maneira, ao terceiro capítulo resguardamos os desdobramentos dessa crise onde foram apresentadas possibilidades diversas de soluções para operar transformações concretas no setor da saúde mental do país em paralelo à representação social da loucura, a partir da

⁷ Certeau problematiza o silêncio das fontes, ou seja, que este silêncio é tão importante quanto o encontro de vestígios que comprovam o dito. CERTEAU, Michel de. *A Operação Histórica*. In *História: novos problemas*. LE GOFF, Jacques, NORA, Pierre. Rio de Janeiro: Francisco Alves Ed., 3ª edição, 1988.

⁸ ENGEL, Magali. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

⁹ Nossa pesquisa nos jornais apontou que as notícias referentes ao tema da loucura estavam, em sua maioria, relacionadas ao dia-a-dia da cidade do Rio de Janeiro (sede de nossas fontes jornalísticas e em menor quantidade relacionada à área médica), em um primeiro momento.

imprensa – que pôde demonstrar indícios de outras possibilidades para perceber o portador de sofrimento psíquico. Nesse mesmo momento, portanto, também entendemos o fim do ciclo de Crise da Dinsam quando mudanças concretas foram implementadas em hospitais da rede.

A estrutura desta dissertação nos pareceu um caminho para observamos possibilidades de rupturas e continuidades quanto à representação social da loucura no contexto específico da Crise da Dinsam. Entendemos que não é tarefa da história recuperar o passado tal qual ele ocorreu, mas sim interpretá-lo, o que buscamos realizar, a partir dos vestígios que nossas fontes nos apresentaram. Coube a nós, compreendermos essa relação no passado, através de suas teias de significação¹⁰, e apresentar os resultados aqui.

¹⁰ Ao compreender que o homem tece seus próprios símbolos e significados, Geertz entende a cultura como uma ciência interpretativa em busca dos significados de teias que o homem teceu e se prendeu a ela. GEERTZ, Clifford. *As interpretações das Culturas*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1989. pp. 13-44.

CAPÍTULO 1. O CAMPO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Como devemos localizar no espaço do conhecimento nossas escolhas e abordagens sobre o aporte teórico que nos proporcionou a base em que está sustentada esta dissertação, apresentaremos uma breve e direcionada discussão sobre o fértil campo das representações sociais e suas especificidades inerentes ao nosso trabalho.

O tema das representações sociais das doenças está inserido no campo da História Cultural e largamente utilizado no campo da História das Doenças. A partir da historiografia desse campo, compreendemos que as doenças não estão relacionadas exclusivamente aos avanços e progressos científicos para contê-las ou eliminá-las. Temos assim, que os diversos fatores relacionados a uma doença a constroem, modelam ou a eliminam, e produzem uma historicidade que compete ao campo da História das Doenças. Esta percebe uma doença de acordo com as atribuições que os homens lhe conferem. Dessa maneira, pode-se concluir que as doenças apresentam diferentes aspectos em diversas temporalidades e espacialidades.

O estudo histórico das doenças possibilita compreender uma sociedade de uma dada época, a partir das redes que elas estabelecem no âmbito das manifestações socioculturais, pois os processos relativos ao adoecer e à cura são socialmente vivenciados e construídos. Uma doença pode ser enquadrada na perspectiva de quem adocece, também de quem a sofre e de quem a trata, entre outros possíveis olhares. As atitudes para com a doença nos remontam a uma história dos saberes e práticas nas estruturas sociais, bem como à história das representações e das mentalidades. Aplicar uma perspectiva histórica ao estudo de doenças nos permite compreender os comportamentos humanos, estruturas de poder e analisar ações de diferentes grupos sociais.

Nosso contexto histórico (1978-1982) está delimitado dentro de um período de mudanças controversas no cenário nacional atravessado pelo regime militar brasileiro. Com a implementação do Ato Institucional Nº 5 (AI-5), em 1968, muitos direitos civis e políticos foram cerceados a fim de garantir sob forças legal, bruta e judicial, a manutenção da ditadura militar que vigorou até o ano de 1985.

Uma possibilidade de guinada nessa seara foi nas eleições de 1974 para o Congresso Nacional quando não foi possível segurar o processo inflacionário no Brasil, ocasionado pela crise mundial do petróleo instaurada em 1973 e pela política do regime de contração de empréstimos em bancos privados internacionais, levando o partido de oposição, o MDB, a ganhar duas vezes mais cadeiras que o partido militar, da situação – o ARENA. Com o fim do

chamado “milagre econômico”¹¹ e a conseqüente derrota da base governista no primeiro ano de governo do presidente general Ernesto Geisel algumas ações conflitantes com a plataforma de abertura política para a democracia puderam ser observadas no contexto político de então, como o Pacote de Abril¹².

Sendo assim, podemos destacar alguns aspectos significantes para o corte temporal de nossa dissertação, nesse cenário de abertura “lenta, gradual e segura”, como: a revogação do AI-5 em dezembro de 1978; a possibilidade de retomada de passeatas de diferentes setores da sociedade, bem como de instauração de greves; a luta por anistia política ampliada pelo Comitê Brasileiro pela Anistia (CBA) trazendo à tona a ideia de violação aos direitos humanos pelo regime instaurado em 1964 – cuja sede oficial funcionava no Rio de Janeiro, na Associação Brasileira de Imprensa (ABI)¹³; e uma política salarial restritiva em meio à chamada “crise da dívida externa”¹⁴. Enquanto ainda havia esforços da extrema direita e militares radicais (os chamados linha-dura), contrários à abertura política, que empreendiam resistência através de ações criminosas, como ameaças de bomba em eventos públicos e ataques a bancas de jornais entre os anos de 1980-1981, a fim de instaurar um clima de terrorismo no país para justificar a manutenção do regime.

É nesse palco de tensões que ações em torno da nossa doença objeto de estudo está inserida. Entre os anos de 1978 e 1982, diferentes grupos sociais no país voltaram seus olhares para o tema da loucura levantando mais questionamentos sobre o campo da saúde mental. Em outubro de 1978, no Rio de Janeiro, ocorre o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, que possibilitou a vinda de importantes pensadores de movimentos críticos¹⁵ sobre o saber psiquiátrico e contestadores dos modelos de assistência dispensados ao setor da saúde mental, como o modelo asilar ou hospitalocêntrico¹⁶.

¹¹ Período de legitimação política do regime militar baseado no crescimento econômico que durou de 1967 a 1973, nomeado assim em decorrência das elevadas taxas de crescimento da economia no Brasil. LUNA, Francisco Vidal; KLEIN, Herbert S. Transformações econômicas no período militar (1964-1985). In REIS, Daniel Aarão; RIDENTI, Marcelo; MOTTA, Rodrigo P. Sá (Org.). *A ditadura que mudou o Brasil: 50 anos do golpe de 1964*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2014, pp. 92-111.

¹² Conjunto de emendas constitucionais, de 1977, outorgadas por Geisel (1974-1979), via AI-5, que tinha também por finalidade impedir o avanço da base oposicionista na eleição de 1978, considerando que as medidas econômicas restritivas para reduzir a inflação e dívidas externas poderiam ser plataforma eleitoral para candidatos da oposição que disputariam também eleições diretas para governadores caso essa manobra de Geisel não desse certo. MOTTA, Marly. Pacote de Abril. *Fatos e imagens: artigos ilustrados de fatos e conjunturas do Brasil*.

¹³ RODEGHERO, Carla Simone. A Anistia de 1979 e seus significados, ontem e hoje. In REIS, Daniel Aarão; RIDENTI, Marcelo; MOTTA, Rodrigo P. Sá (Org.). *A ditadura que mudou o Brasil: 50 anos do golpe de 1964*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2014, pp. 172-185.

¹⁴ LUNA, Francisco Vidal; KLEIN, Herbert S. Transformações econômicas no período militar (1964-1985). *op. cit.*

¹⁵ Podemos citar alguns, como: Robert Castel, sociólogo que em 1977 lançou *A Ordem Psiquiátrica: idade de ouro do alienismo*, discutindo características do saber psiquiátrico; Felix Guattari, um pensador francês, crítico

Seria o primeiro contato da grande maioria dos profissionais brasileiros de psiquiatria com as críticas à psiquiatria tradicional e correntes da psiquiatria alternativa. Os debates ampliaram os horizontes para que os trabalhadores da saúde mental, pacientes e seus familiares se movimentassem, se organizassem e lutassem por uma reforma psiquiátrica brasileira. A ideia seria substituir o modelo de psiquiatria vigente, inspirando-se na Psiquiatria Democrática italiana, que consiste no fim de hospitais psiquiátricos¹⁷.

Por termos como objetivo traçar os diferentes significados sobre a experiência da loucura, a partir de sua representação social na mídia impressa, e compreendermos que essa representação produz impactos sobre a percepção dessa doença no tecido social, acreditamos ser pertinente apresentar nosso aporte teórico.

Em *As formas elementares da vida religiosa*, de 1912, Émile Durkheim se debruça sobre o conceito de realidade social, que “caracteriza-se pela passagem da consciência coletiva para as representações coletivas como conceito-chave da análise sociológica”, pois Durkheim afirma que a vida em sociedade é essencialmente constituída de representações¹⁸. Durkheim aproximou a Sociologia às práticas e aos estudos da etnografia e da história, para uma completude das análises que se propunham a refletir sobre a sociedade, sobre os aspectos e mudanças na vida social.

No recorte temporal dessa dissertação, estamos inseridos em um terreno propício para mudanças na vida social. Com as transições do governo ditatorial militar¹⁹ caminhando para a abertura política, de maneira “lenta, gradual e segura”, houve a possibilidade de denúncias, reivindicações e greves em diversos setores trabalhistas. Inclusive no setor da saúde mental, quando denúncias sobre as condições de trabalho e os maus tratos dispensados aos internos

da Psicanálise no campo político e psiquiátrico desde sua obra inaugural *Psicanálise e Transversalidade*, de 1972; Erving Goffman, cientista social canadense, cujo protagonismo no Brasil se deu a partir do questionamento da função social da psiquiatria através de seu livro *Manicômios, Prisões e Conventos* onde o sociólogo discute as “instituições totais” que têm por função isolar indivíduos da sociedade e normatizar suas atividades; e Franco Basaglia, médico psiquiatra italiano quem inspirou profundas transformações para a assistência psiquiátrica mundial, ao passo que questionava as relações da sociedade para com a loucura.

¹⁶ Modelo médico-assistencial, hegemônico no Brasil à época, que não privilegiava a atenção básica à saúde. Ou seja, sem beneficiar ações preventivas para a saúde mental inclusive. Um modelo de assistência baseada na ideia de que saúde é a ausência de doença. Modelo “considerado concentrador de recursos e de baixa cobertura, é incompatível com a garantia de acessibilidade” à saúde, de acordo com o relatório. BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil, de 2005.

¹⁷ DEVERA, Disete; COSTA-ROSA, Abílio da. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, São Paulo, v. 6(1), 2007, pp. 60-79.

¹⁸ PINHEIRO FILHO, Fernando. A noção de representação em Durkheim. *Lua Nova: revista de cultura e política*, nº 61, 2004, p. 139.

¹⁹ Governo instaurado no país através de golpe militar em 1º de abril de 1964. Foram cinco presidentes militares comandando o Brasil até o fim desse regime. Seu término se deu em 15 de março de 1985, quando novamente um civil foi empossado presidente do Brasil – iniciando o período conhecido por Nova República.

dessas instituições culminaram em demissões que levaram a uma greve de bolsistas da rede DINSAM²⁰, em meados de 1978 – episódio que ficou conhecido como a “Crise da Dinsam”, na literatura sobre o tema. Como consequência da greve, foi criado no mesmo ano, o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) que levantou a bandeira corporativa, mas também suscitou questionamentos sobre o modelo hospitalocêntrico asilar que reinava no país.

Tanto a Crise quanto o MTSM – “embrião de todo um processo de reflexões teóricas e práticas inicialmente alternativas no campo da assistência psiquiátrica”²¹ – tiveram um relativo espaço na imprensa, quando eclodiram, entre 1978 e 1979. Como veremos melhor a seguir, nosso foco está localizado nos eventos concernentes à eclosão da Crise da Dinsam juntamente com seus desdobramentos evidenciados nos jornais *O Globo* e *Jornal do Brasil*. Mas, enquanto nossa preocupação primeira é a representação social da loucura, nesse período de mudanças no campo social e de questionamentos científicos sobre a loucura dentro do próprio setor da saúde mental, devemos melhor nos debruçarmos sobre o aporte teórico das representações sociais.

Émile Durkheim, que concebeu as simbologias enquanto visões para explicar fatos sociais, empenhou-se em defender alguns conceitos que embasavam a metodologia científica que propunha, apontando para uma Sociologia do Conhecimento. Um desses conceitos é o de “representação coletiva”. Para a sociologia durkheimiana, a representação coletiva é a parte mental da sociedade, de natureza social e não unicamente individual.

As representações coletivas, que constituem toda a vida social, emanam da própria sociedade. Elas são a tradução de como um grupo social enxerga a si próprio em relação aos objetos que o tangenciam e que o afetam, tendo como função a afirmação de um grupo. A título de exemplificação: mitos, tradições, crenças religiosas e morais são também representações coletivas de uma dada sociedade. Essas representações perpassam a esfera de ações e práticas sociais.

²⁰ A Divisão Nacional de Saúde Mental foi criada a partir da Campanha Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que extinguiu o antigo Serviço Nacional de Saúde Mental (SNDM), substituindo-o pela DINSAM. A Divisão tinha por finalidade “planejar, coordenar e fiscalizar os serviços de assistência e reabilitação de psicopatas assim como os serviços de higiene mental; assistir supletivamente a outros órgãos públicos e entidades privadas na prestação de serviços de proteção e recuperação da saúde mental; e estabelecer normas e padrões para os serviços que são objetos de sua competência”. Incluíam-se sob a tutela dessa Divisão as quatro principais instituições públicas de saúde mental no estado do Rio de Janeiro. São eles: o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, o Hospital Pinel, a Colônia Juliano Moreira e o Centro Psiquiátrico Pedro II. BRASIL. Decreto n. 66.623, de 22 de maio de 1970.

²¹ PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11(2), maio-ago, 2004, p. 242.

As representações coletivas, então, conformam condutas sociais e morais. Maneiras de pensar, sentir e agir sustentam as instituições sociais, e garantem a coesão de grupos sociais que compartilham um conhecimento em comum. Dessa maneira, as crenças e modos de conduta se tornam imperativos a um grupo, configurando uma força coercitiva disseminada na vida social através dessas instituições, criadas pela própria vida social.

Sente-se mais facilmente esse poder coercitivo das instituições ao tentarmos resistir a ele, pois assim que um indivíduo tenta romper com alguma conduta consagrada pela vida social, ele não terá sucesso enquanto a mentalidade em torno das instituições não permitirem uma modificação, não permitirem uma ameaça à algo já constituído que faça a sociedade funcionar. Durkheim aponta que uma pretensa renovação, um desejo de mudança, poderá coexistir, mas não irá substituir prontamente um modo de vida já constituído, tendo em vista a força coesiva que sustenta as instituições.

Tomamos aqui a imprensa também como uma forma coercitiva que sustenta as instituições sociais. Kushnir, em *Cães de Guarda – Jornalistas e censores, do AI-5 à Constituição de 1988*²², chama-nos a atenção para a prática da autocensura na imprensa – censura que algumas empresas de comunicação se impunham para não sofrerem represálias diretas e pressões constantes em seus gabinetes de redação, prática recorrente mesmo após o fim do AI-5 (1979), que instituía legalmente a censura no Brasil. E, de acordo com a historiadora, prática que continuou vigente até mesmo com o fim do regime militar.

De acordo com a historiadora Kushnir²³, os jornais *O Globo* e *Jornal do Brasil*, nossas fontes, são dois exemplos de imprensa que praticaram a autocensura. E é com essas observações que iremos nos nortear para compreendermos possíveis silêncios e distorções concernentes ao universo da saúde mental, que nos revelarão a representação social da loucura, de pessoas categorizadas²⁴ com algum transtorno psiquiátrico que figuravam de maneira estigmatizante as páginas dos jornais.

Temos também o “não-dito”, de Michel de Certeau, que apresenta uma série de questionamentos acerca dos jornais que serão analisados: a importância do encontro ou do não-encontro de alguma informação em suas páginas. O que Certeau pretende problematizar

²² KUSHNIR, Beatriz. *Cães de Guarda – jornalistas censores, do AI-5 à Constituição de 1988*. São Paulo: Boitempo. 2004.

²³ *Ibidem*.

²⁴ Na concepção de Erving Goffman as categorias podem ser entendidas como a catalogação de indivíduos em grupos. Esse catálogo estabelece padrões externos de um indivíduo que nos permite prever sua identidade social, seus atributos e suas relações com o meio social. GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LCT, 4ª edição, 1988.

neste momento é o silêncio das fontes, ou seja, que este silêncio é tão importante quanto o encontro de vestígios que podem criar versões do dito.

Para melhor nos situarmos acerca da imprensa brasileira enquanto um espaço de produção de fontes sobre o passado caberá situar a procedência das reportagens, no sentido de relativizar o que está descrito, considerando o contexto de censuras à imprensa no período de regime militar, pois para Weber²⁵ ao estudar um periódico devemos ter em mente que:

a imprensa é necessariamente uma empresa capitalista e privada que, ao mesmo tempo, ocupa uma posição totalmente peculiar, posto que, ao contrário de qualquer outra empresa, tem dois tipos completamente distintos de “clientes”: os primeiros são os compradores do jornal e estes compõem-se ou de uma massa majoritária de assinantes ou de uma massa majoritária de compradores individuais (...) os segundos são os anunciantes, e entre esse leque de clientes produzem-se as inter-relações mais curiosas²⁶.

Devemos relativizar inclusive através das perguntas: “quais são as opiniões que existem hoje em dia a respeito do assunto, quais existiam antes, e quem são os que opinam?”²⁷ para nos nortearmos acerca do contexto político-econômico e, enfim, evitarmos de assimilar informação ou discurso de forma acrítica, tendo em vista que cada jornal traz sempre uma versão dos fatos e não o fato em si, principalmente, devido às suas filiações políticas.

Somente a partir dos aportes teóricos da revista *Annales* (1929), primeiro espaço do campo da História que abraçou as teorias da nova Sociologia, é que se pôde expandir as análises concernentes à história e compreender as mudanças de mentalidade, mudanças políticas, sociais e culturais na estrutura da vida social em novas fontes, como os jornais.

Marc Bloch e Lucien Febvre, através de suas obras na Escola dos Annales, apontaram que novas racionalidades eclodiram, a partir da autoridade da ciência disseminada pelas elites, e custeada pela própria autoridade política de Estado.

Essa nova história, também interdisciplinar, acabou por ser fonte para a história das mentalidades, que se dedica mais aos estudos de elementos inertes a fim de compreender sistemas de valores, crenças e as representações de um determinado grupo em um determinado recorte temporal. A partir desse fértil terreno, encabeçado por Marc Bloch e

²⁵ WEBER, Max. Sociologia da imprensa: um programa de pesquisa. *Lua Nova*, nº 55 – 56, São Paulo, 2002.

²⁶ *Ibidem*, p. 188.

²⁷ *Ibidem*, p. 186.

Lucien Febvre²⁸, essa historiografia debruçou-se sobre a lógica da longa duração, de forma que se pode compreender as estruturas que sustentam e mudam muito lentamente as visões de mundo e organizam de maneira imperativa a vida em sociedade.

Dessa maneira, novas concepções de trabalho, de ciência, religião e Estado, que regeriam as relações sociais, foram propiciadas pela nova estrutura apoiada no saber da autoridade científica. No caso específico do campo da História das Doenças, esse conceito de representações coletivas, que fundamenta as mentalidades da sociedade, norteia os estudos sobre representações sociais de doenças e da saúde, de maneira que apontam mudanças ou permanências ao longo do tempo.

1.1 A representação social de doenças

Podemos dizer, baseados nos estudos explicitados acima, que a dimensão simbólica dá realidade à vida, e que esta está expressa também em ações, atitudes, sensações, imagens e pensamentos os quais refletem nossas representações coletivas sobre fatos sociais.

Um importante nome que vem à tona quando se pensa em estudos de Representação Social é o do psicólogo francês Serge Moscovici, quem retomou o conceito de representação coletiva de Durkheim, na década de 1950. O trabalho *Psychanalyse: son image et son public*, de 1961, sobre a representação social da psicanálise de Moscovici teria reintroduzido a dimensão social no campo da psicologia²⁹, sendo até hoje base teórica para estudos em diferentes áreas, como da Comunicação Social. Seu campo fértil é o da Psicologia Social, onde se situa parte considerável de estudos sobre representações sociais, entendendo que o conceito de representação coletiva de Durkheim possui uma abordagem bastante abrangente e não contemplaria o protagonismo de sujeitos, que também se ocupariam da produção de pensamento na sociedade³⁰.

Contrariando os estudos do campo da Psicologia Social nos apoiaremos nos estudos historiográficos aqui propostos e não nas teorias de representações sociais de Moscovici,

²⁸ Respectivamente nas obras: BLOCH, Marc. *Os Reis Taumaturgos: o caráter sobrenatural do poder régio, França e Inglaterra*. São Paulo: Cia das Letras, 1993; FEBVRE, Lucien. *O Problema da Incredulidade no século XVI: a religião de Rabelais*. São Paulo: Cia. das Letras, 2009, pp. 15-27, 289-394.

²⁹ HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. In *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 15(Suplemento), 2005, pp. 57-70; ALEXANDRE, Marcos. O papel da mídia na difusão das representações sociais. *Comum*, v. 6, n. 17, jul-dez, 2001, pp. 111-125.

³⁰ ALEXANDRE, Marcos. O papel da mídia na difusão das representações sociais. *op. cit.*

principalmente porque nossa dissertação não contempla a “consciência subjetiva nos espaços sociais”³¹.

Especificamente com base no conceito de ‘representação coletiva’ de Émile Durkheim³², a proposta da socióloga Claudine Herzlich é apontar a fecundidade de um conceito atual de representação social em campos relacionados aos fenômenos da saúde e da doença³³. Seu ponto de partida é a produção francesa, a partir da década de 1960, sobre o tema das Representações Sociais.

Antes de discutir sobre as obras que se enquadram em seu eixo de análise, a autora se ocupa a delimitar o conceito de representação de Durkheim. Dessa maneira, ela nos aponta o foco do conceito pertinente ao campo que ela se debruça:

O termo “representação social”, ou “representação coletiva” foi proposto, como é sabido, por Durkheim, que desejava enfatizar a especificidade e a primazia do pensamento social em relação ao pensamento individual. (...) a representação coletiva não se reduz à soma das representações dos indivíduos que compõem a sociedade. Ela é também uma realidade que se impõe a eles: “as formas coletivas de agir ou pensar têm uma realidade fora dos indivíduos que, em cada momento, conformam-se a elas. São coisas que têm existência própria. O indivíduo as encontra formadas e nada pode fazer para que sejam ou não diferentes do que são”³⁴.

Em *A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença* Herzlich aponta o trabalho, supracitado, de Serge Moscovici com a finalidade de explicitar seus parâmetros teóricos e conceituais que definem a sua metodologia para representações sociais em seus estudos. Dessa maneira a autora responde a críticas feitas à vertente de estudos em representações sociais de doenças que segue, bem como discute outros trabalhos que divergem e convergem com o seu.

No que se refere ao trabalho de Moscovici, que elaborou uma teoria da representação social, a autora reconhece o esforço do psicólogo social em articular os conceitos de estrutura social e sujeito social – conceitos que sofrem influência mútua – no que tange o processo de “*construção da realidade*”, de conformação de fatos e fenômenos sociais. Contudo, Herzlich entende que a teoria de Moscovici enfatizava sobretudo um lado: “a reflexão se apoiava mais no sujeito ativo, construtor do mundo a partir dos materiais que a sociedade lhe fornece, do

³¹ ALEXANDRE, Marcos. O papel da mídia na difusão das representações sociais. *op. cit.*, p. 111.

³² DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

³³ HERZLICH, Claudine. *A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença*. *op. cit.*

³⁴ *Ibidem*, p. 58.

que na própria estrutura social”³⁵. Esses sujeitos ativos agiriam em seus grupos, onde indivíduos se identificam, orientam e compartilham representações sociais que os estruturam.

Contrariando concepções de estudos, como os de Moscovi, que privilegiam a pesquisa em representações sociais a partir de grupos sociais e a ação de sujeitos nos mesmos, Herzlich pondera que:

a predição de condutas individuais não é o objetivo dos estudos de representação, que me parece ser sobretudo evidenciar o código a partir do qual se elaboram significações ligadas às condutas individuais e coletivas. Deste ponto de vista, ressaltei, o interesse no estudo de uma representação social deve situar-se no nível do esclarecimento de fenômenos mais coletivos. Uma representação social permite em princípio compreender por que alguns problemas sobressaem numa sociedade e esclarecer alguns aspectos de sua apropriação pela sociedade, como os debates e os conflitos que se desenrolam entre diferentes grupos de atores. Compreendemos de que forma chegam e constituem o foco de condutas múltiplas e complexas – tal o papel de orientação das representações; mas a explicação das condutas propriamente ditas deve incluir outras variáveis, e não apenas as representações³⁶.

E é dessa maneira que nos propusemos também a evidenciar, então, a dimensão social da loucura, e não a dimensão e condutas individuais sobre ela. Temos claro que as representações sociais conformam o plano simbólico e cognitivo, bem como o processo de construção da realidade a partir dos fenômenos da representação. E esse processo, sem dúvida, se dá pelo “sujeito ativo, construtor do mundo a partir dos materiais que a sociedade lhe fornece”³⁷ – como apontou o trabalho de Moscovici – entretanto, novamente, esse não é o nosso ponto nesta dissertação.

Acreditamos, pois, que quando pensamos em veiculação de notícias por instituições jornalísticas, quando pensamos nas estruturas sociais que são exteriores e complementam uma realidade aos indivíduos, a articulação proposta por Herzlich vá ao encontro de nossa dissertação, pois o peso das representações expostas na mídia se sobressaem a escolhas individuais. Por esta razão esse viés conceitual de representação social de Herzlich está mais de acordo com a nossa dissertação.

Um outro aspecto sobre o estudo de representação social que Herzlich nos chama atenção, em oposição ao já citado trabalho de Moscovici, é a questão da disseminação de uma

³⁵ HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *op. cit.*, p. 58.

³⁶ *Ibidem*, pp. 61-62.

³⁷ *Ibidem*, p. 59.

teoria científica. A autora compreende que a proposta da representação social da psicanálise se confundiu com a difusão dessa teoria científica de Freud.

Essa guisa de estudo, para Herzlich, aponta uma ambiguidade entre como funcionam os mecanismos de uma representação social e a difusão de uma teoria científica (a psicanálise, nesse caso). Inclusive, em razão dessa ambiguidade, a autora acredita que a obra de Moscovici é compreendida de maneira reduzida ao ser encarada como um estudo do que “as pessoas ‘sabem’ da psicanálise ou daquilo que elas ‘pensam’ sobre a psicanálise”³⁸.

Para fugir desse tipo de ambiguidade, a autora pontua sua preferência por estudar as representações ligadas à saúde e doenças de uma maneira mais geral, para além dos modelos médicos. Seu arcabouço teórico, portanto, está montado sobre a linha de trabalhos antropológicos, e com a noção de ‘pensamento social’ de Émile Durkheim. Essa linha, preferida por Herzlich, demonstra que as questões referentes ao discurso e à representação da doença e da saúde nas sociedades são também um conjunto das construções mentais que nos permite delinear os valores e as relações de sentido de uma determinada sociedade. Ou seja, a doença pode ser analisada para além de conceitos biológicos e da medicina moderna.

Portanto, Herzlich pôde demonstrar em suas obras que “qualquer que fosse a importância da medicina moderna, a doença é um fenômeno que a ultrapassa e que a representação não é apenas esforço de formulação mais ou menos coerente de um saber, mas também interpretação e questão de sentido”³⁹ – como nos propusemos fazer.

A partir de suas obras – *Santé et maladie, analyse d’une représentation sociale* (1969) e *Médecine moderne et quête de sens: la maladie signifiant social* (1984) –, Herzlich apontou que as relações de “interpretação coletiva dos estados do corpo colocava em questão, no sentido próprio, a ordem social. [E que] nossas visões do biológico e do social apareciam, assim, relacionadas entre si, tal como podemos encontrar, sob outras formas, em numerosas sociedades”⁴⁰.

Partindo dessa constatação, Herzlich se ocupa em demonstrar esse viés conceitual de representação social em obras que tangenciaram essas premissas da representação da saúde e da doença, na França a partir da década de 1960. Nesse artigo, Herzlich destaca dois livros⁴¹: o de Mary Douglas e o de Susan Sontag que se aproximam dessa linha de representação social da saúde e da doença. Douglas analisou concepções e associações acerca da poluição e

³⁸ HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *op. cit.*, p. 60.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ Respectivamente: DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2ª edição, 2012; SONTAG, Susan. *Doença como metáfora – aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

encontrou correspondências de ordem social, e até mesmo de ordem política nas sociedades tradicionais.

Assim, Herzlich aponta que esse tipo de correspondência é possível, a partir da oposição “saúde-doença” e da oposição “indivíduo-sociedade” podemos alcançar o sentido de doença. Pois, por meio da dicotomia saúde e doença, “temos acesso à imagem da sociedade, de suas ‘imposições’, tais como o indivíduo as vive”. Através desta imagem da sociedade a doença adquire uma significação. Ou seja, a doença personifica uma simbologia imposta à ela.

Já na obra de Sontag (1977), Herzlich aponta que a representação social dos tuberculosos e de pessoas com câncer foi delineada através de “uma análise das categorias, das oposições, dos agenciamentos cognitivos e das formas de racionalidade (...) com os quais os sujeitos tentam traduzir e organizar, para o investigador, sua experiência” – da articulação do entendimento cotidiano e da construção de evidências. Esse trabalho de Sontag se diferenciou pela análise que foi “dirigida, nesse caso, para o funcionamento do entendimento cotidiano e para a construção da evidência: construção social da realidade supostamente mais natural, a da doença, do corpo e de suas manifestações”⁴².

Essas obras receberam críticas quanto às suas especificidades de retratarem representações sociais de doença e saúde. E Claudine Herzlich, como uma pesquisadora do assunto, com base antropológica, se propõe a desconstruir algumas das críticas a essa linha de estudo.

A partir dessa desconstrução proposta por Herzlich, que pretendemos sustentar a análise da representação social da loucura, nos termos a serem especificados.

Em resposta aos apontamentos críticos dos psicossociólogos⁴³, que questionaram a amplitude, a dificuldade de mensurar e o problema de articulação com o comportamento individual, Herzlich esclarece que “a predição de condutas individuais não é o objetivo dos estudos de representação”. O destaque dos estudos dessa linha de análise seria o de evidenciar os códigos que conformam as significações, construções cognitivas e simbólicas, que direcionam condutas tanto individuais quanto coletivas. Sendo assim,

o interesse no estudo de uma representação social deve situar-se no nível do esclarecimento de fenômenos coletivos. Uma representação social permite

⁴² HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *op. cit.*, p. 61.

⁴³ Termo que aparece na tradução do artigo de Claudine Herzlich (2005). Em outros textos, principalmente os brasileiros de inspiração nas teorias de Serge Moscovici (1961), sobre representação social constata-se o termo “Psicologia Social” aplicados nessa função.

em princípio compreender por que alguns problemas sobressaem numa sociedade e esclarecer alguns aspectos de sua apropriação pela sociedade, como os debates e os conflitos que se desenrolam entre diferentes grupos de atores⁴⁴.

Isso nos aproxima do nosso tema de dissertação, onde diferentes atores do complexo da saúde mental no Brasil se enfrentaram no final dos anos 1970. Pode-se evidenciar, através da mídia impressa, interesses e disputas políticas e ideológicas.

Ainda no contexto de delinear o que é a representação social de saúde e doença, sob o viés de arcabouços das ciências sociais, Herzlich responde aos apontamentos críticos dos sociólogos. Estes questionaram se essas representações sociais não atribuiriam realidade e autonomia aos sujeitos sociais.

A resposta de Herzlich vem da argumentação sobre o entendimento do que é a representação social, nos preceitos convergentes aos durkheimianos: o pesquisador deve “tentar articular em sua análise o fato de que a representação não constitui um simples reflexo do real, mas sua construção, que ultrapassa cada um individualmente e chega ao indivíduo, em parte, de fora dele”⁴⁵.

Herzlich também argumenta sobre senso comum e saber médico científico, e nos indica que, apesar do discurso sobre doenças estarem diretamente ligadas a esse saber médico, a doença é um fenômeno que o ultrapassa. Pois, o sentido da doença não é o unicamente imposto pelos exames e diagnósticos; ou seja, por vias de aparatos médicos.

Tendo pontuado essas críticas dos psicossociólogos e sociólogos, a pesquisadora Herzlich se ocupa de explicar sobre as mudanças no campo da sociologia, ocorridas em 1970. Essas mudanças alargaram os estudos sobre representação social. Seu cerne já não estava mais em articular determinações socioeconômicas. Estava também em um posicionamento individual, tanto do pesquisador em relação ao seu objeto de estudo, quanto do próprio objeto – agora, um sujeito individual. Herzlich ressalta que, esse estudo focado na experiência do “sujeito”, tem terreno fértil ainda no século XXI.

A autora também aponta a noção de representação social no campo do discurso, onde, mesmo a partir de estudos de especificidades e particularidades, o que podemos obter é a “lógica comum subjacente, o código partilhado, portanto mais geral, que se aplica a todas

⁴⁴ HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *op. cit.*, pp. 61-62.

⁴⁵ *Ibidem.*

essas discussões”⁴⁶. Dessa maneira, temos análises de configurações sociocognitivas, por onde os indivíduos e o coletivo se tangenciam, se interpenetram.

Uma outra possibilidade para o campo da saúde e da doença, apontada pela autora, seria a de “indicar de que modo essas representações estão enraizadas na realidade social e histórica, ao mesmo tempo em que contribuem para construí-la” – a referência nesse caso seria rousseniana do século XVIII⁴⁷. Como exemplo prático, cita um trabalho macrossocial de sua autoria com Janine Pierret, intitulado *Malades d’hier, malades d’aujourd’hui: de la mort collective au devoir de guérison* (1984), onde convergem recursos da história, da antropologia e sociologia, tendo como resultado as representações sociais por analogia ou contraste com outras sociedades.

Já em análises de um período de tempo menor, no campo das sociedades industriais, as representações sociais podem ser muito bem delimitadas. Porém, Herzlich, enxerga possibilidades de uma análise somente descritiva, e por vezes redundante, se a análise não estiver bem delimitada em uma dinâmica. Para tanto, a autora esclarece:

creio que o nível das representações deve ser levado em conta nos estudos de todas as situações em que apostas se desenham, evoluem e se redefinem na sociedade; em que debates se cristalizam; em que a tensão e o conflito aparecem ou se transformam em mobilizações e ações coletivas, que são todas correlativas de mudanças de sentido⁴⁸.

Como já fora comentado, o nosso tema de dissertação está delimitado em um momento de conflitos no campo da saúde mental, de onde surgem movimentos sociais e trabalhistas, que erguem bandeiras a fim de mudanças ideológicas e humanitárias para o setor.

O marco histórico para o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil está no episódio que ficou conhecido como a “Crise da Dinsam”. Crise que se deu em meio a Campanha Nacional de Saúde Mental (CNSM), a qual liberava verbas para contratação de bolsistas para atuarem nos hospitais da Dinsam, a partir de 1974. O que esses bolsistas vivenciaram nos hospitais da Dinsam era trabalho “em condições precárias, em clima de ameaças e violências a eles próprios e aos pacientes destas instituições. [com frequentes] denúncias de agressão, estupro, trabalho escravo e mortes não esclarecidas”⁴⁹.

⁴⁶ HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *op. cit.*, p. 65.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 66.

⁴⁹ AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord). *Loucos pela vida – a reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2ª edição, 1998, p. 52.

Foi então feita uma denúncia, por três médicos bolsistas, no livro de ocorrências do plantão do pronto-socorro, sobre as irregularidades que presenciavam naquela unidade. Esse ato foi apoiado por unidades representativas da rede de saúde, como o MTSM, o CEBES e o REME⁵⁰ – cujo objetivo era:

constituir-se em um espaço de luta não institucional, em um *locus* de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores em saúde, associações de classe, bem como entidades e setores mais amplos da sociedade⁵¹.

Todo esse processo, de acordo com Amarante⁵², esteve em destaque durante oito meses na imprensa brasileira. Já, de acordo com nossos levantamentos, os desdobramentos da Crise da Dinsam vão muito mais adiante, porém com um grande espaço de tempo entre uma reportagem e outra a partir de 1979.

Como constatado⁵³, tão logo foi deflagrada a greve dos médicos residentes, que inicialmente fortaleceu o MTSM, este perdera espaço na imprensa tendo em vista que a greve dos médicos residentes acarretava em paralisação de atividades tão mais essenciais que a assistência psiquiátrica.

Sendo assim, podemos interpretar que a questão da loucura, apesar de ter causado comoção quando denúncias sobre o sistema da saúde mental eclodiram na imprensa, ainda era uma questão menor frente ao setor da saúde como um todo. Portanto, nas palavras de Herzlich⁵⁴, entendemos que ao abordarmos a representação social de uma doença devemos compreender que enquanto um evento que

Paulo Amarante foi um dos três bolsistas que denunciaram, em 1978, no livro de plantões de uma unidade do Centro Psiquiátrico Pedro II (CPP II), tendo como consequência sua demissão. Contudo, não desistiu da causa e foi um ator presente em algumas transformações para o próprio CPP II anos mais tarde, como veremos mais adiante. Contribuiu também com diversas obras sobre o tema. Hoje é presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), professor, pesquisador titular e coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS) da ENSP-Fiocruz.

⁵⁰ O Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) foi um dos atores envolvidos com a reforma psiquiátrica no Brasil, em 1978, tendo apoiado os bolsistas em greve da Dinsam, organizado encontros, requerido melhorias trabalhistas e debatido a reforma no modelo de atenção à saúde mental; o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), criado em 1976, em luta pela reforma sanitária no país, com objetivo de produzir e divulgar informações e análises críticas sobre saúde; e o Movimento de Renovação Médica (REME) surgiu como oposição sindical de esquerda a fim de lutar por mudanças tanto trabalhistas quanto de atendimento à população. Todas essas três unidades foram organizadas no contexto do regime militar, em um período de efervescência política, posicionando-se contra a ditadura.

⁵¹ AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 52.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*

⁵⁴ HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *op. cit.*

ameaça ou modifica, às vezes irremediavelmente, nossa vida individual, nossa inserção social e, portanto, o equilíbrio coletivo, a doença engendra sempre uma necessidade de discurso, a necessidade de uma interpretação complexa e contínua da sociedade inteira. Essa forte exigência de discurso interpretativo me parece ser uma das condições de cristalização de uma representação estruturada. Por outro lado, nas representações da saúde e da doença aparecem, relacionadas, nas nossas visões do biológico e do social⁵⁵.

Podemos encontrar esses discursos, e até as mudanças de discurso, da representação social da doença – que expressam o sentido de nossa relação com o social –, na mídia impressa. Mídia essa que é nossa fonte principal, e fonte de outros trabalhos nesse viés, que serão discutidos no próximo tópico.

1.2 A representação social de doenças na imprensa

No século XX, a história teve alargadas as possibilidades e os vestígios para olharmos, investigarmos e conhecermos o passado. Ou seja, recuperarmos o passado, e assim produzirmos uma leitura, uma análise possível sobre ele.

A partir da terceira geração dos *Annales*, novos problemas, novas abordagens e novos objetos apareceram no processo de ampliação das fronteiras da História. Fomos da história total, com suas análises macroeconômicas, para uma história que se focaliza nos sistemas culturais. As novas fontes, como exemplo a imprensa, possibilitaram analisar “múltiplos aspectos da vida social e política”⁵⁶.

Esse alargamento das fronteiras da História, com aportes analíticos vindos da Sociologia, Antropologia, Psicanálise, Semiótica e da Linguística, proporcionou mudanças sobre a concepção de documentos e suas críticas. Para essa História, a contribuição da linguística e da semiótica está focada no trato documental, pois fora, então, alterada a maneira de inquirir o texto.

Com esses novos aportes, as questões para os textos analisados estarão focadas na maneira como o texto diz e não somente no que o texto diz; essa História terá interesse nos termos utilizados e inclusive no campo semântico traçado nos textos analisados; o interdito e as zonas de silêncios também são analisados⁵⁷.

⁵⁵ HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *op. cit.*, p. 66.

⁵⁶ LUCA, Tania Regina de. Fontes Impressas. História dos, nos e por meio dos periódicos. In PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: Editora Contexto, 2ª edição, 2008. p. 117.

⁵⁷ LUCA, Tania Regina de. Fontes Impressas. História dos, nos e por meio dos periódicos. *op. cit.*

Cotejaremos aqui com algumas obras que julgamos serem condizentes com as diretrizes dessa nova história, que engloba o estudos das práticas e representações sociais a partir de fontes como os jornais. Sendo assim, acreditamos que esses estudos servem de parâmetros e arcabouço historiográfico para a nossa dissertação, pois vai ao encontro de nossa temática e proposta de pesquisa.

Um trabalho que articula e delinea a representação social de uma doença na imprensa, é o das pesquisadoras Claudine Herzlich e Janine Pierret com o artigo *Uma doença no espaço público. A Aids em seis jornais franceses*⁵⁸. As autoras percebem nesse fenômeno, evidenciado nos jornais, a imbricação entre conhecimento científico e conhecimento comum quanto às descobertas sobre a AIDS.

Para tanto, consideram que o papel fundamental dos meios de comunicação é o de inculcar um acontecimento na consciência das pessoas, dos atores sociais, enquanto solidifica e modela as relações a respeito do tal acontecimento.

Quanto à modelação do acontecimento, compreendem que cada veículo de comunicação possui “uma posição específica, remetendo a uma estratégia de redação própria, ela mesma determinada por imperativos econômicos, organizacionais, técnicos e também por normas sociais e funcionamentos ideológicos”⁵⁹.

Herzlich e Pierret compreendem a AIDS como um fenômeno social, e chamam nossa atenção para a nova realidade que se instaura para esta doença, que a partir de então “cristaliza emoções intensas e que polariza as relações sociais”, através do saber científico engendrado ao saber comum⁶⁰. Saber este que teria sido construído nos meios de comunicação, pois até então a experiência da doença existia para poucos. Ou seja, a imprensa que teria fomentado esse saber sobre o fenômeno da AIDS nas penúltimas décadas do século XX.

Como as autoras partem do princípio de que os acontecimentos sociais não são encontrados prontos em meio à realidade, de onde a mídia buscaria e nos apresentaria suas informações com maior ou menor integridade, elas compreendem que a imprensa reuniu a sociedade em torno da AIDS e, inclusive moldou o saber sobre esta doença naquela época, pois os acontecimentos sociais o são enquanto moldados a partir da mídia.

O caminho percorrido pela imprensa sobre o fenômeno da AIDS, como apontam as autoras, consistiu em: notificar sobre uma recém descoberta patologia; delinear-la a partir de

⁵⁸ HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público. A AIDS em seis jornais franceses. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 15 (Suplemento), pp. 71-101, 2005.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 74.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 72.

suas especificações; e transmitir as informações operando o domínio tanto científico quanto médico em suas páginas.

Através desse caminho que a imprensa fez, Herzlich e Pierret evidenciaram o discurso pelo qual a imprensa aborda os acontecimentos sobre a doença e como a mídia fez circular entre diversos grupos sociais a AIDS, culminando em mobilização em prol de benefícios para seus doentes. “Através dela, a doença tornou-se objeto de tomadas de posição, de enfrentamentos, de clivagens coletivas”⁶¹.

Em 1978, ano de eclosão da Crise da Dinsam, a imprensa evidenciou mais abertamente um outro aspecto da loucura: a loucura sem assistência, a violência institucional e a segregação a que ela foi submetida nas instituições psiquiátricas brasileiras. O debate sobre a loucura ultrapassou os muros das universidades e hospitais psiquiátricos, ganhando o domínio público, por conta de uma série de denúncias na imprensa⁶². Ou seja, saíram do espaço exclusivamente técnico e tomaram proporções no espaço público.

A loucura e a psiquiatria deixavam gradativamente de ser objeto de interesse e discussão exclusiva dos técnicos e alcançavam os diversos foros da sociedade civil. A grande imprensa noticiava, com destaque e ininterruptamente, as condições dos hospitais psiquiátricos e as distorções da política nacional de assistência psiquiátrica. A ‘questão psiquiátrica’ tornava-se uma questão política e social⁶³.

Os debates sobre a loucura e a violência institucional em torno da Crise da Dinsam, que teve grande repercussão na imprensa brasileira por quase todo o ano de 1978, fortaleceu o primeiro movimento civil organizado para a saúde mental no país – o MTSM. Movimento que refletia criticamente “sobre a natureza e o estatuto epistemológico do saber psiquiátrico, da função social da psiquiatria como estratégia de repressão e ordem social e quanto ao caráter de instituição total dos hospitais psiquiátricos”⁶⁴.

As reportagens iam desde denúncias das condições de tratamentos dispensados aos pacientes das instituições psiquiátricas de todo o Brasil, até cobranças diretas aos órgãos competentes, que se seguiram veementes através dos três anos seguintes.

⁶¹ HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público. *op. cit.*, p. 73.

⁶² DEVERA, Disete; COSTA-ROSA, Abílio da. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, São Paulo, v. 6(1), 2007, pp. 60-79.

⁶³ OLIVEIRA, Walter Ferreira de; PADILHA, Cristina S.; OLIVEIRA, C.M. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. *Saúde em Debate*, v. 35, n. 91, out-dez 2011. p. 589.

⁶⁴ AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. GIOVANELLA, Lígia (org.) et al. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2ª ed., 2012. p. 738.

Essas denúncias e repercussões na imprensa chamaram a atenção para um problema até então relegado pela sociedade em geral, mas que resultaram na conscientização e adesão também de familiares, de populares e da classe artística⁶⁵ a esse movimento político e social em prol da humanização dos direitos dos pacientes do setor da saúde mental no país.

Podemos destacar três eventos de grande contribuição para o fortalecimento de movimentos de luta articulados a movimentos sociais e políticos em prol da causa para novas políticas e humanização para assistência em saúde mental: o I Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental; o I Simpósio de Políticas de Saúde da Câmara dos Deputados; e o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, todos no ano de 1979.

A partir do congresso do MTSM, os trabalhadores do setor perceberam que esse movimento estava intimamente ligado às questões políticas da época:

a luta pela transformação do sistema de atenção à saúde está vinculada à luta dos demais setores sociais em busca da democracia plena e de uma organização mais justa da sociedade, por meio do fortalecimento dos sindicatos e das demais associações representativas articuladas com os movimentos sociais⁶⁶.

Talvez, também por essa razão, essa situação tenha protagonizado as páginas dos jornais de maneira diferente como a loucura vinha sendo evidenciada na imprensa até a Crise da Dinsam.

Desde o princípio da imprensa no Brasil, a loucura estava presente nas páginas de noticiários e se constatava que a mesma gozava de liberdade no espaço público urbano até serem implantados e formulados novos mecanismos de controle social, no contexto da República, referentes à nova categoria de ‘doença mental’, como: as instituições asilares, reclusões e aumento progressivo do número de pessoas diagnosticadas como ‘anormais’, entre o século XIX e início do XX⁶⁷. “Ao lado da prostituta, do operário, do prisioneiro, entre outros, o louco seria um dos alvos privilegiados do projeto político de normalização social do espaço urbano formulado e difundido pela medicina social do século XIX”⁶⁸.

⁶⁵ Podemos destacar, nesse período, o documentário de Helvécio Ratton, *Em Nome da Razão* (1979), quase inteiramente filmado dentro do manicômio de Barbacena/MG; e o livro de Hiram Firmino, *Nos Porões da Loucura* – um conjunto de reportagens suas, ao longo de 1979, sobre a assistência psiquiátrica no país.

⁶⁶ AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. *op. cit.*, p. 739.

⁶⁷ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 11.

Em *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*, a historiadora Magali Engel se ocupou em relativizar os desdobramentos da relação saber-poder diluídos no nosso cotidiano, e dessa maneira descortinou também as “apropriações de imagens da loucura veiculadas pelo senso comum”⁶⁹ evidenciados, entre tantas outras fontes, em jornais da época.

Na época do recorte temporal de nossa dissertação (1978-1982), também temos o mesmo senso comum sobre a loucura — que aqui chamamos de representação social —, evidenciados na imprensa. Bem como temos, enfim, a partir de 1978, um protagonismo de denúncias que trouxe visibilidade, de grandes proporções, para a causa da segregação, maus tratos e contestações quanto às políticas de assistência para o setor da saúde mental. Denúncias e contestações que só foram possíveis no palco de abertura política “lenta, gradual e segura” para a redemocratização brasileira.

Já a AIDS forjou-se a partir da imprensa, que a apresentou, inclusive, como uma ameaça à sociedade. Sendo assim, desde sua descoberta em 1981, preocupou não somente os acometidos por essa doença, como também médicos, pesquisadores, políticos e artistas. Artistas que inclusive tiveram expostas suas experiências com a AIDS na imprensa.

A dissertação “*Alguma coisa aconteceu comigo*”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988 – 1996), de Eliza Vianna⁷⁰, analisa um exemplo desse deslocamento da AIDS para a mídia. Os escritores Abreu e Guibert, que se descobriam soropositivos, compartilharam suas experiências com a doença em seus escritos.

Vianna verificou, nos textos dos dois escritores, o diálogo e a negação com o conjunto de informações sobre a AIDS expressos na imprensa. Imprensa que dialogava com os aspectos biológicos, políticos e sociais sobre essa doença, e dessa maneira evidenciavam a representação social da AIDS⁷¹. Na dissertação de Vianna, essas representações abrangiam a homossexualidade masculina como foco da doença, o definhamento do corpo soropositivo e a morte iminente.

Herzlich e Pierret⁷² afirmam que desde o princípio a AIDS foi identificada como sendo dos homossexuais. Isso, na visão delas, é demonstrado pelas várias denominações que a doença recebeu, como “pneumonia dos homossexuais”, “câncer dos homossexuais” ou “câncer gay” e, mais amplamente, “síndrome dos homossexuais” ou “*síndrome gay*”.

⁶⁹ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão. op. cit.*, p. 12.

⁷⁰ VIANNA, Eliza. “*Alguma coisa aconteceu comigo*”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988-1996). 115f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

⁷¹ HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *op. cit.*

⁷² HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público. *op. cit.*

As autoras⁷³, nos colocam em contato com o processo de consolidação da AIDS através da imprensa. Para tal, as autoras analisaram seis jornais franceses que tinham a colaboração de médicos concedendo entrevistas, ou de jornalistas especializados na área da saúde para traduzir os pareceres das pesquisas feitas sobre o HIV. Acreditamos com isso que o aspecto biológico era contemplado ao ser transmitido para as páginas de jornais, porém, há que se considerar os editoriais de cada jornal, suas filiações políticas e até mesmo a escrita do jornalista que pode privilegiar um aspecto em detrimento de outro, por exemplo.

Herzlich e Pierret assinalam um certo silêncio na mídia francesa entre os anos de 1981 e 1982 quanto ao fenômeno da AIDS. Indicam que os médicos da Califórnia e de Nova York que se interessavam pela doença eram “quase mais numerosos do que os próprios doentes”. Como a etiologia da AIDS até então não era conhecida, o que se evidenciava assim era uma angústia pelo mistério dessa doença e sua violência nos corpos dos soropositivos.

Para as autoras, o ano seguinte apresenta uma estabilização do fenômeno pois a imprensa divulga o sentimento de consensos e certezas acerca da AIDS, “exprimindo as hipóteses dos pesquisadores e as questões que eles se colocam nas revistas científicas”⁷⁴. Além de se basearem em artigos de publicações científicas a imprensa também se utilizou de entrevistas e opiniões, que delinearão essa doença para além do campo científico e econômico, como também no da moral e da cultura.

De acordo com Herzlich e Pierret, acompanhada da nova nomenclatura dessa doença – agora AIDS, a partir de 1986 –, elas identificaram que as notícias agora indicavam os números de vítimas e mortos acometidos pelo vírus da AIDS. Dessa maneira, as autoras evidenciaram esse momento como de calamidade social, de alto risco e difícil de se controlar.

a AIDS é percebida no plano temporal segundo uma grade dupla; cada uma contém um paradoxo. Acidente imprevisível que dura, enquanto é da natureza de um acidente não durar. Fenômeno ainda reduzido, em relação ao número de problemas de saúde que afetam diversas populações, no entanto apreendido na antecipação de um crescimento potencialmente ilimitado: ele pode causar uma catástrofe universal⁷⁵.

Nos campos moral e cultural as autoras identificaram na imprensa a disputa entre cientistas e a corrida nos laboratórios focadas na nova epidemia catastrófica. Dessa maneira, o que emana dos jornais são as controvérsias acerca da AIDS “através das quais a imagem de

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público. *op. cit.*, p. 77.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 80.

um mundo científico guerreando em tomo da AIDS toma aos poucos tanta importância quanto as próprias informações”⁷⁶.

No contexto da Crise da Dinsam, a loucura também apareceu de maneira diferente da abordada antes da eclosão da crise na imprensa, a partir de junho de 1978. Tivemos evidenciadas disputas e controvérsias no campo político e econômico quando a imprensa deu voz, em diferentes momentos, aos interlocutores do campo da saúde mental — a saber: trabalhadores do setor da saúde mental, representantes dos órgãos públicos competentes à essa rede e entidades representantes do setor empresarial de hospitais.

A voz do sujeito louco institucionalizado, internado ou esquecido nas instituições psiquiátricas da Dinsam, dos sujeitos que realmente sofriam com a assistência à saúde mental da época, não ganhou espaço nas páginas dos jornais nesse contexto da Crise da Dinsam. Constatamos, nas nossas fontes, que apenas através dos interlocutores da loucura que as controvérsias do setor, como a lógica da “indústria da loucura”⁷⁷, foram expostas no espaço público, na imprensa.

No artigo de Herzlich e Pierret⁷⁸, as autoras apontam que os jornais incluíram entre os interlocutores da AIDS a voz dos homossexuais portadores do vírus HIV. Dessa maneira, Herzlich e Pierret encontraram, nas páginas dos jornais que examinaram, a AIDS para além do discurso científico que até então era o principal interlocutor dessa doença. Quanto ao discurso dos portadores de HIV, as autoras verificam que estes:

em primeiro lugar descrevem, paralelamente à extensão do mal, o estado de ‘psicose’, de ‘paranóia’, e as diferentes formas de pânico que invadiram inicialmente os meios ‘gays’ americanos e que, em seguida, alcançaram o conjunto da população. A análise prossegue em duas direções: a da rejeição e estigmatização das vítimas pela sociedade ‘normal’ e a da organização e mobilização dos homossexuais, decididos a lutar⁷⁹.

Fazendo novamente um paralelo com nosso objeto da dissertação, temos no contexto da Crise da Dinsam, a mobilização dos trabalhadores da saúde mental, principalmente, e familiares assumindo a luta por reformas na assistência psiquiátrica do país. Mais uma vez, a voz da loucura não teve destaque nas páginas dos jornais que analisamos.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 81.

⁷⁷ Termo cunhado por Luiz Cerqueira, psiquiatra engajado em reformular o campo da saúde mental no Brasil. Cerqueira foi membro da Comissão Permanente para Assuntos Psiquiátricos (CPAP-GBM) no Estado da Guanabara. O livro *Psiquiatria social - problemas brasileiros de saúde mental* (1984), onde aparece o termo “indústria da loucura”, é uma fonte rica de dados sobre o setor, desde a década de 1960. É dedicado a indicar e revelar as incongruências do sistema de saúde mental, bem como possíveis soluções para elas.

⁷⁸ HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público. *op. cit.*

⁷⁹ *Ibidem*, p. 87.

No caso da AIDS, mesmo com o discurso dos portadores do vírus HIV na imprensa, a doença se destacava enquanto um objeto que evidenciava sentidos de “aviso”, “maldição”, “punição”, referindo-se sempre aos modos de vida dos homossexuais. Sendo assim, as autoras perceberam a AIDS, nesse momento, como uma ameaça aos valores culturais de fins do século XX. Contudo, mesmo localizada na figura dos homossexuais, essa doença foi apresentada na imprensa como uma ameaça à toda humanidade⁸⁰.

Por conta disso, em meados de 1985, a noção de portar a “soropositividade” do HIV/AIDS modificou o espaço dessa doença na imprensa. Tanto na retomada de matérias sobre os avanços a respeito da AIDS, quanto “para além de sua construção em ‘fenômeno social’, à entrada da doença na vida coletiva (...). [Quando] passa a colocar em jogo o interesse coletivo e mais diversas instituições”. O que culminou, na França, com a intervenção do Estado sobre questões da doença. Para Herzlich e Pierret, isso significa que “a AIDS não é mais apenas um problema particular dos doentes ou um problema profissional dos médicos: o Estado deve se encarregar dele, e a AIDS não deixará mais de ser objeto da atenção dos políticos”⁸¹.

Capitaneada pelo governo francês, a possibilidade de tratamento e cura fez com que a AIDS tivesse agora um rosto, a do ator Rock Hudson que se submeteu ao tratamento na França. Porém, morreu em tratamento e tornou-se um “doente-vedete” na mídia, de acordo com Herzlich e Pierret.

O rosto famoso da AIDS também trouxe novas conotações à doença:

as de lucidez, coragem e solidariedade. Os meios artísticos, envolvendo atrizes famosas como Liz Taylor, nos Estados Unidos, e Line Renaud, na França, se mobilizaram para apoiar os doentes. A imprensa apoia o engajamento desses novos militantes, através da cobertura publicitária que lhes oferece⁸².

No caso da loucura, entre 1978 e 1982, podemos apontar uma grande diferença nessa questão de um “rosto” para a doença. O “rosto” da loucura, nos jornais que temos como fonte, não era exposto frontalmente, por vezes entrecortado. O rosto não era de um personagem famoso. A empatia vinha por intermédio das narrativas das matérias, mais precisamente matéria do jornal *O Globo*.

⁸⁰ HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público. *op. cit.*, p. 80.

⁸¹ *Ibidem*, p. 90.

⁸² *Ibidem*, p. 92.

Assim como no trabalho de Engel⁸³, ainda pudemos evidenciar, no nosso recorte temporal, uma loucura maltrapilha, uma loucura solitária, esquecida e trancafiada nas instituições destinadas a eles. Lembrando: na imprensa, seus interlocutores eram inúmeros, exceto o da própria loucura. Uma loucura sem rosto e sem voz, com sua subjetividade suprimida das páginas dos jornais.

Paralelamente a esses movimentos de solidariedade aos doentes, no caso da AIDS, a mobilização científica e a intervenção política levaram a um crescente medo em relação aos soropositivos e aos perigos de contágio da doença. Herzlich e Pierret constataram duas vertentes quanto ao fenômeno da AIDS: ora a imprensa evidenciava o aspecto de “saúde preservada”, ora evidenciava o risco da transmissão – que, no espaço público, não era mais restrito exclusivamente à comunidade homossexual, impulsionando, dessa maneira, uma comoção em torno de um mal generalizado. Um mal que “suscita então tentações de etiquetagem, de estigmatização, e diversos estados de pânico”⁸⁴. As autoras dizem:

A colocação em evidência de casos de indivíduos que tiveram contato com o vírus provoca explosões de terror. Estas são relatadas pelos jornais, que afirmam, no entanto, querer ‘acalmar os espíritos’. (...) A partir do verão de 1985, a AIDS se torna uma matéria quase cotidiana, explicitamente dominada pela preocupação de informar para desdramatizar. Mas o desenvolvimento do medo é paralelo ao da informação⁸⁵.

Diferente do artigo *Uma Doença no Espaço Público. A Aids em Seis Jornais Franceses*, e de nossa dissertação, o trabalho de Vianna⁸⁶ aborda um período mais ou menos consolidado sobre as concepções da doença, que acompanham seu objeto de estudo, no imaginário social. Sendo assim, um momento oportuno que evidencia as interseções entre as definições coletivas e individuais de sujeitos que sofreram com a AIDS. “Entender esse processo complexo, subjetivo e desigual nos ajuda a traçar um viés de compreensão das sociedades pela experiência da doença, entendida como um fenômeno social para além de biológico”⁸⁷.

⁸³ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*. *op. cit.*

⁸⁴ HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. *Uma doença no espaço público*. *op. cit.*, p. 92.

⁸⁵ *Ibidem*, p. 93.

⁸⁶ VIANNA, Eliza. *"Alguma coisa aconteceu comigo": a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert*. *op. cit.*

⁸⁷ *Ibidem*, pp. 16-17.

O historiador Francisco Barbosa⁸⁸, no artigo *As doenças viram notícia: Imprensa e epidemias na segunda metade do século XIX*, ocupou-se em problematizar a representação social do cólera, a partir do meio urbano da província cearense, com aspectos do discurso sobre outras endemias na imprensa burguesa dessa província, no período compreendido entre 1850 e 1880.

Barbosa se preocupou em ressaltar o lugar social de quem redigia as matérias sobre saúde e especificamente sobre essas endemias nos três jornais por ele analisados. A questão era: como esses “jornalistas” – médicos, intelectuais e padres – percebiam e relacionavam saúde e doença com o meio urbano?

Até 1848, a cidade não era retratada com conexões com a salubridade, doenças e atuação médica. Através de crônicas, folhetins, guias médicos, receitas caseiras e de remédios, notícias cotidianas e artigos, que Barbosa delineou o discurso da imprensa sobre as doenças relacionadas, principalmente, à insalubridade para a população pobre urbana.

Segundo Barbosa⁸⁹, o pavor de uma epidemia do cólera pôde ser evidenciado nas páginas dos jornais quando toda a imprensa, inclusive a que apoiava o governo, passou a criticar as medidas de saúde pública tomadas para que este mal não adentrasse a província (grifo nosso). Portanto, críticas quanto à higiene da cidade e suas condições sanitárias tornaram-se contundentes.

Daí resulta, muitas vezes, uma atitude fiscalizadora do jornal, uma vez que investiga e denuncia o que considera insalubre e, ao mesmo tempo, reivindicativa, pois reclama providências das autoridades⁹⁰.

Denúncias e investigações sobre as condições de assistência nas instituições psiquiátricas públicas sob a tutela da Dinsam também foram feitas, inclusive antes da Crise da Dinsam eclodir nos jornais. O quarto poder – a imprensa –, acompanhou o caso da precariedade dos hospitais da DINSAM e da “indústria da loucura” por anos, para além do fim do recorte temporal de nossa dissertação. A imprensa investigou, denunciou, cobrou e expôs o descaso e a precariedade do sistema de saúde mental no país. Não sem antes reforçar estereótipos, tanto antes quanto depois da Crise.

⁸⁸ BARBOSA, Francisco Jacinto. *As doenças viram notícia: Imprensa e epidemias na segunda metade do século XIX*. In NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana M.; MARQUES, R. C. (orgs). *Uma História Brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad, 2004, pp. 76-90.

⁸⁹ BARBOSA, Francisco Jacinto. *As doenças viram notícia. op. cit.*

⁹⁰ *Ibidem*, p. 81.

Barbosa aponta que a imprensa conclamava por providências para a suposta iminente epidemia do cólera, bem como se dedicava a ensinar a identificar os primeiros sintomas da doença e divulgava receitas caseiras para tratar a cholerina (forma branda do cólera). Quem se ocupava de escrever essas receitas e cartilhas médicas eram os próprios médicos que trabalhavam nos jornais.

Também se conclamava a Deus nas páginas dos jornais. No *O Commercial*, um padre, que era redator desse jornal, compreendia o cólera como uma resposta aos pecados do homem, pois ao desacreditar na medicina restava aos homens senão “alimentar uma esperança consoladora, a misericórdia de Deus, que transluz, como a matéria elétrica, nessas trevas, nessa cerração tempestuosa de agonias ...”⁹¹. Isso bem antes do cólera se tornar uma epidemia no Ceará, mas, já tendo atingido o Pará, Pernambuco, Alagoas, Bahia e Rio de Janeiro.

A opinião de líderes religiosos sobre o universo da loucura também estava presente na imprensa no recorte temporal que delimitamos para nossa dissertação, contudo bem diferente, claro, do tom apocalíptico do padre redator de *O Commercial*. Muito pelo contrário, a Igreja quando questionada sobre algum fato envolvendo a loucura, direcionava o discurso para o lado científico, e aconselhava a procura de um médico especialista, psicólogos e psiquiatras.

Como na história de Eliana Maciel Barbosa, uma gaúcha de 16 anos que tinha o objetivo de se crucificar por 72 horas seguidas, alimentando-se apenas de pão e água, para que Jesus Cristo afugentasse os demônios que habitavam seu corpo. Sobre esse caso o jornal quis saber o posicionamento da Igreja, e o Cardeal Arcebispo do Rio Grande do Sul, Dom Vicente Scherer, comentou: “(...) ‘Nós temos profunda compaixão desta menina que deve ser doente mental e, portanto, está necessitando mesmo é de assistência médica.’ O Cardeal lamentou que a polícia não tenha providenciado para impedir Eliana de levar adiante sua idéia”⁹².

Crucificada do Caverá quer ‘ver Jesus Cristo’
Tanto Eliana quanto o noivo Jorge Luís são católicos fervorosos, que vão todos os domingos à igreja e rezam também em casa. Os dois ficam irritados quando os chamam de fanáticos e quando se diz que ela é débil mental, repetindo sempre que os exames médicos – físico e mental – dão Eliana como absolutamente saudável⁹³.

Para a “santa do Caverá”, que recebia peregrinos, praticar sua fé cristã expurgando seus demônios, os noivos precisaram supostamente atestar a saúde mental de Eliana a fim de

⁹¹ *O Commercial*, 26.07.1855 *apud* BARBOSA, Francisco Jacinto. As doenças viram notícia. *op. cit.*, p. 83.

⁹² A crucificada. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 1, 12 fev. 1978.

⁹³ Crucificada do Caverá quer ver ‘Jesus Cristo’. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 7, 12 fev. 1978.

evitar contestações da sociedade sobre seus propósitos religiosos. Reforçando o propósito desse tipo de exames, o Cardeal Dom Vicente afirmou que

D. Vicente receita médico ou catecismo à moça crucificada
O povo simples não possui critérios claros e objetivos para discernir autêntica manifestação religiosa de expressões e sintomas mórbidos ou psicopatológicos. A jovem em questão [Eliana] ou sofre de anormalidade psíquica ou confundiu verdades básicas da fé cristã, atribuindo ao demônio poderes que não tem (...). No primeiro caso, de debilidade mental, necessitaria de tratamento médico especializado em psiquiatria e, tratando-se de ignorância religiosa, esta se curaria com algumas boas instruções de catecismo⁹⁴.

Portanto, podemos perceber, através desse caso da crucificação da Eliana, a loucura se manifestando enquanto delírio religioso e expressão do fanatismo de gente “simples” – nas palavras do porta-voz da igreja católica designado para responder sobre o caso da “crucificada” da Serra do Caverá. Podemos dizer que a Igreja desassociou religião e doença ao aproximar a crucificação espontânea da Eliana como “debilidade mental” e não uma expressão religiosa ou um ato de fé.

Diferente do exposto por Barbosa⁹⁵, onde o padre redator do jornal *O Commercial* expressava a iminência do cólera como um castigo divino. Um castigo divino enviado em resposta aos desmandos da política da época, constatado em: “O cólera, caso ocorresse, viria como castigo pela corrupção praticada pelos homens (...) [política que os iludia] com certas aparências de urbanidades e delicadezas com que hipocritamente nos tratamos”⁹⁶.

De acordo com Barbosa, as críticas à saúde e urbanização da cidade se alargaram ao longo dos anos e culminaram na reivindicação de ações sanitárias e medidas para a reestruturação da cidade para os mais pobres. Essas críticas retornaram com outra grande ameaça de epidemia: a da bexiga e a da varíola, em 1877-1878. Citando, então, o jornal *O Retirante*, que afirmava ter a missão da defesa dos direitos do povo, Barbosa constata nesse jornal a relação direta entre as doenças e o meio urbano como ameaça para os pobres destituídos de condições básicas para viver.

Podemos fazer um paralelo com o nosso objeto de estudo, quando nos jornais constatamos o discurso propagado pelo senso comum, pelos populares entrevistados de que parte da loucura necessitada de assistência em instituições psiquiátricas tinha como origem de

⁹⁴ D. Vicente receita médico ou catecismo a moça crucificada. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 8, 21 fev. 1978.

⁹⁵ BARBOSA, Francisco Jacinto. As doenças viram notícia. *op. cit.*

⁹⁶ *O Commercial*, 20.09.1855 *apud* BARBOSA, Francisco Jacinto. As doenças viram notícia. *op. cit.*, p. 83.

suas perturbações a qualidade de vida e condições de trabalho da população carente nos grandes centros urbanos.

Com a migração aos centros urbanos, por conta da seca que assolou o sertão da região, uma população ficou à própria sorte nas ruas e, posteriormente, aglomeradas nas palhoças cedidas pelo governo. Enquanto defensor dos desfavorecidos, *O Retirante* denunciava em suas páginas, assim como *O Cearense*, casos de “tifo, coqueluche, câmaras de sangue e febre amarela”, doenças atribuídas pelos editores, tanto à falta de higiene como à fome e à má qualidade da alimentação, ocasionada pela ingestão de alimentos estragados ou plantas venenosas⁹⁷.

Diante do exposto, o fenômeno da doença ressaltado nas páginas desses jornais, é representado como resultante de “políticas de saúde pública, salubridade urbana, procedimentos médicos, política local e nacional, comportamentos religiosos, hábitos, bem como os mais diversos tipos de práticas de cura”⁹⁸. Essas resultantes indicam e conformam, a partir dos jornais, discursos que legitimaram as tensões sociais da metade final do século XIX.

Como nossa dissertação está inserida no contexto do regime militar, período de grandes discrepâncias sociais no Brasil, e também de censura aos meios de comunicação, as tensões sociais em nossas fontes não eram expostas diretamente relacionadas à política da época.

Em relação ao universo da loucura, a temos evidenciada nos jornais como um problema social e, a partir da eclosão da Crise da Dinsam, também como um problema político. Temos o MTSM como o ator e sujeito quem liderou o movimento por transformações no sistema de assistência à saúde mental:

A crise do setor era vista como reflexo da situação política geral do Brasil e a política privatizante da saúde como prática de controle e reprodução das desigualdades. O tom crítico ia da denúncia da psiquiatrização às reivindicações por melhorias técnicas. Seu projeto oscilava entre um projeto de transformação psiquiátrica e outro de organização⁹⁹.

O movimento, entre suas reivindicações humanistas, patinava entre a transformação do modelo de atenção psiquiátrica e a organização corporativa do setor. Reivindicavam, assim, melhorias técnicas, regularizar a situação dos bolsistas da rede, que eram ilegais, o

⁹⁷ *O Retirante*, 15.07.1877 apud BARBOSA, Francisco Jacinto. As doenças viram notícia. *op. cit.*, p.89.

⁹⁸ BARBOSA, Francisco Jacinto. As doenças viram notícia. *op. cit.*, p. 90.

⁹⁹ DIAZ, Fernando Sobhie. *Os movimentos sociais na Reforma Psiquiátrica: o “novo” na história da psiquiatria do Brasil*. 335 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008. p. 79.

aumento salarial, bem como criticavam em suas cartas abertas a cronificação de doenças em seus pacientes, resultante da lógica de assistência prestada pelos manicômios e o uso deliberado de eletrochoques como tratamento¹⁰⁰.

O discurso da humanização da assistência para a saúde mental nos acompanhará até o final desta dissertação, pois essa temática acompanha os desdobramentos da Crise da Dinsam nos jornais que temos como fontes. E como nos propomos a evidenciar a representação social da loucura no correr dos acontecimentos que seguem essa Crise (1978-1982), tomamos os estudos sobre as representações sociais de doenças na imprensa, aqui apresentados, como uma historiografia que indica possíveis caminhos, paralelos para a escrita dessa dissertação.

¹⁰⁰ AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord). *Loucos pela vida – a reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2ª edição, 1998.

CAPÍTULO 2. CRISE E LOUCURA NOS JORNAIS

Para adentrarmos especificamente na representação social da loucura exposta nos jornais *O Globo* e *Jornal do Brasil*, entendemos que seja pertinente contextualizar a imprensa do período, que ainda sofria os desígnios da censura imposta pelo governo militar. Dessa maneira, também pontuaremos especificidades desses veículos escolhidos para nossa dissertação, para, enfim, nos debruçarmos sobre os acontecimentos que consideramos um divisor de águas para a assistência à saúde mental no Brasil. E, claro, para a nossa proposta de delinear a representação social da loucura, em um período emblemático de discussões acerca da doença.

Temos como marco, então, os acontecimentos que culminaram no episódio que ficou conhecido como a Crise da DINSAM¹⁰¹. A movimentação, que impulsionou reivindicações para o setor da saúde e inclusive para o da saúde mental esteve atrelada a orientações trabalhistas e políticas, que perpassaram a organização e criação de grupos com pautas específicas a esse setor que também sofreu com os desmandos de um regime de exceção, agravadas por sua lógica e estratégia de priorização por serviços privados, e negligenciado pelos órgãos públicos¹⁰².

Estando já inseridos no processo de transição para uma abertura lenta, gradual e segura rumo a um governo civil democrático, o que se constata através dos noticiários de jornais, é o destaque dado às greves de trabalhadores em diversas partes do Brasil, no ano de 1978, como: a greve dos metalúrgicos, dos médicos residentes, dos professores e, inclusive, dos trabalhadores do setor da saúde mental.

Nesse ínterim, iremos localizar na imprensa a representação social da loucura, suas rupturas e continuidades, após a sequência de notícias sobre o estado em que se encontrava o complexo da saúde mental no país e a greve dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam).

Entre tantos outros papéis, entendemos que a imprensa está incumbida de tornar visível o invisível e também o papel de amplificar vozes a partir de suas páginas. Além disso, compreendemos que a imprensa tem por função evidenciar relações de poder em uma

¹⁰¹ Como já dito anteriormente, foi iniciada por demissões e greves de bolsistas da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), a partir de abril de 1978. Esse episódio se desdobrou em inúmeras ações sociais e políticas em prol do setor da saúde mental.

¹⁰² AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord). *Loucos pela vida – a reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2ª edição, 1998; CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria Social: Problemas Brasileiros de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1984; MENEZES, Cleice de Souza. “*Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara*”: políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

sociedade, ao retratá-la política e socialmente. Porém, a difusão de ideias e informações, em geral, é controlada por interesses e aspirações política e econômica que ditam a importância de se dar visibilidade a algo, ou até mesmo se esse algo se tornará realmente visível.

A visibilidade do que concerne à loucura enquanto necessitada de tratamentos médicos e terapêuticos terá a sua voz amplificada, evidenciada na imprensa, bem como o embate político entre o empresariado do setor da saúde mental, a imprensa, o governo e os movimentos trabalhistas e sociais que travaram uma discussão em torno de possibilidades de mudanças para o modelo assistencial psiquiátrico no Brasil.

A partir daqui, discorreremos sobre o terreno onde se deu visibilidade a esse embate, seus desdobramentos, os discursos produzidos sobre a loucura e suas representações sociais nesse momento de reavaliação do modelo asilar hospitalocêntrico.

2.1 A imprensa comedida: *Jornal do Brasil* e *O Globo*

Nosso recorte temporal (1978-1982) encontra-se em um período de transições, tanto política, com a projeção da reabertura para a democracia civil, quanto no próprio campo do jornalismo. Ao escolhermos nossas fontes jornalísticas, levamos em consideração essa mudança, o alcance do veículo e os seus editoriais. Os veículos cariocas *O Globo* e o *Jornal do Brasil (JB)* são dois dos maiores jornais do país que sobreviveram aos desmandos do acirramento da censura imposta aos meios de comunicação em geral, a partir do AI-5, que vigorou de dezembro de 1968 a outubro de 1978¹⁰³.

Em nosso cenário, datado no contexto de abertura democrática, esses dois jornais tinham perfis editoriais diferentes entre si. O *Jornal do Brasil* ocupava majoritariamente suas páginas com notícias políticas, econômicas, nacionais e internacionais, com um grande caderno de esportes e classificados e pouquíssimas páginas sobre sua cidade sede, o Rio de Janeiro, ou mesmo notícias culturais ou educacionais. Já *O Globo*, ainda que tivesse páginas em quantidades expressivas sobre a política e economia nacional e internacional, tinha cadernos sobre cultura, família, saúde, esportes, classificados e sobre os acontecimentos diários ocorridos no estado do Rio de Janeiro, tendo destaque as ocorrências policiais. Escolhemos essas fontes por suas diferenças editoriais, o que acabou indicando a pouca

¹⁰³ Quando o governo Ernesto Geisel (1974-1979) promulgou a emenda constitucional nº 11, revogando os atos institucionais que feriam a Constituição Federal de 1967. Emenda Constitucional Nº 11, de 13 de outubro de 1978.

relevância sobre o tema da saúde mental para um jornal como o *JB* – mesmo quando a saúde mental tornou-se um tema também político.

Contudo, o que mais destacava a diferença entre os dois jornais era o tipo de narrativa. O *Globo* se permitia transcrever a resposta de seus entrevistados, aparentemente, conforme eles haviam respondido, em primeira pessoa. Já o *JB* priorizava a escrita em terceira pessoa, sem travessão ou aspas designando a fala do entrevistado em notícias relacionadas à loucura e assistência psiquiátrica. Isto, em tempos de autocensura, talvez tenha sido uma estratégia para se eximir de problemas futuros com o regime.

De acordo com a historiadora Beatriz Kushnir, os jornais *O Globo* e *Jornal do Brasil*, nossas fontes, são dois exemplos de imprensa que praticaram a autocensura para sobreviver naquele período censório. Essa prática consistia em se adiantar aos desmandos dos censores que trabalhavam em nome da Polícia Federal, subordinada direta ao Ministério da Justiça. Consta que para fugirem de um censor, trabalhando diretamente dentro da redação dos jornais ou ligando e enviando bilhetes às redações avisando o que podia e o que não podia ser noticiado, alguns jornais se propuseram a adiantar-se ao trabalho dos censores para não perderem dinheiro refazendo e reimprimindo edições de acordo com as imposições dos censores. A autocensura consistia, portanto, em delimitar temas e abordagens sobre assuntos considerados polêmicos para o então governo de regime militar brasileiro¹⁰⁴.

O jornalista e cientista político Bernardo Kucinski é categórico a respeito da prática da autocensura, que ele define como um pacto com o governo. A prática consistia em, um jornalista ou veículo propriamente, omitir total ou parcialmente uma informação, “de forma a iludir o leitor ou privá-lo de dados relevantes. Trata-se de uma importante fraude porque é uma mentira ativa, oriunda não de uma reação instintiva, mas da intenção de esconder a verdade. (...) a mídia reagiu como um aparelho ideológico do Estado”¹⁰⁵. Quanto à supressão de informações imposta pela censura política sobre a imprensa, a historiadora e comunicóloga Marialva Barbosa pontua que esse

silêncio vai produzir drástica alteração no conteúdo dos jornais diários, uma vez que terão que abandonar gradativamente o papel de amplificadores e, muitas vezes, construtores desses enredos, afastando-se dos protagonistas¹⁰⁶.

¹⁰⁴ KUSHNIR, Beatriz. *Cães de Guarda – jornalistas censores, do AI-5 à Constituição de 1988*. São Paulo: Boitempo, 2004; BARBOSA, Marialva. *História cultural da imprensa. Brasil 1900 - 2000*. Rio de Janeiro: Mauad, 2007.

¹⁰⁵ KUCINSKI, Bernanrdo. *A síndrome da antena parabólica: ética no jornalismo brasileiro*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 1998, p. 51.

¹⁰⁶ BARBOSA, Marialva. *História cultural da imprensa. op. cit.*, p. 175.

Dessa maneira, chegamos à estratégia do interdito que, para a historiadora Beatriz Kushnir, seria “negar ao outro o direito de acesso a determinados temas; vigiar pessoas, ditar normas de conduta, excluir palavras do vocabulário; forjar de maneira brutal uma nova realidade”¹⁰⁷. Esse é o trabalho de um censor – foco de pesquisa da autora.

O Serviço de Censura foi reformulado pelo ministro da Justiça, Luís Antônio da Gama e Silva, sob a lei censória nº 5.536, de 1968, que instituiu também o Conselho Superior de Censura (CSC)¹⁰⁸ que só viria a funcionar na prática no ano de 1979, com o ministro Petrônio Portela, no governo do general João Baptista de Oliveira Figueiredo. Competia ao Conselho somente rever “em grau de recurso, as decisões finais relativas à censura de espetáculos e diversões públicas (...) e elaborar normas de critérios que orientem o exercício da censura, submetendo-os à aprovação do Ministro da Justiça”. Contudo, o Decreto-lei nº 1.077¹⁰⁹, de 1970, executa um adendo da Constituição de 1967 que “encarrega o Ministério da Justiça e a Polícia Federal, por meio do Conselho Superior de Censura e do Juizado de Menores, de cercear as publicações, podendo inclusive determinar a busca e apreensão de todos os exemplares”¹¹⁰. Kushnir aponta que, em razão dessas medidas censórias, alguns meios de comunicação utilizaram da estratégia da autocensura para evitar a censura prévia, e com ela os embates e retaliações aos jornais¹¹¹.

Portanto, a partir da autocensura, a mídia é entendida pelos pesquisadores sobre a imprensa como um aparelho ideológico e colaboracionista do Estado, nesse caso, do regime militar. Esse pacto de responsabilidade travado entre a grande imprensa e o Estado também ficou conhecido como “Controle de Qualidade”, quando foram delegadas aos jornalistas instruções de como abordar e o que deveria se omitir das páginas de seus jornais. O Controle de Qualidade definia critérios de bom senso e prudência ao abordar assuntos como política interna, Igreja, estudantes, economia e subversão. Deste modo, essa providência de controle

¹⁰⁷ KUSHNIR, Beatriz. *Cães de Guarda – jornalistas censores. op. cit.*, p. 36.

¹⁰⁸ Essas reformulação e lei são anteriores à promulgação do Ato Institucional nº 5 (AI-5), que foi instituído em 13/12/1968. A esse Conselho coube, basicamente, rever recursos para teatro e obras cinematográficas.

Lei nº 5.536, de 21 de novembro de 1968. Disponível em:

<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=118512>. Acesso em 19 de junho de 2014.

¹⁰⁹ Para Kushnir, esse decreto-lei que regularizaria o ato da censura prévia. A prática desse tipo de censura consistia em “ter as matérias analisadas por um censor na própria redação ou envio do material ao DPF da cidade ou à sua sede, em Brasília”. Essa tática dificultava o jornal de publicar notícias atualizadas, o que comprometeria os lucros de jornais como o *Estado de São Paulo*, *Tribuna da Imprensa* e *O Pasquim* em diferentes momentos e por diferentes períodos de tempo. KUSHNIR, B. *Cães de Guarda – jornalistas censores. op. cit.*, pp. 42-43. Decreto-lei nº 1.077, de 26/01/1970 – Dispõe sobre a execução do artigo 153, § 8º, da Constituição de 1967.

¹¹⁰ BARBOSA, Marialva. *História cultural da imprensa. op. cit.*, p. 191.

¹¹¹ Por exemplo, alguns jornais, como o próprio *Jornal do Brasil*, sofreram tantos processos judiciais e cortes diários em suas edições pelos censores que acabaram comprometendo drasticamente suas finanças. Ficando assim insustentável manterem o jornal em funcionamento. Não restava, portanto, outra solução a não ser fecharem suas portas ou adequarem as diretrizes ideológicas do regime militar aos textos em seus jornais.

tinha a finalidade do não enfrentamento direto com os desígnios do regime militar, bem como de garantirem o bem de sua empresa e a manutenção do emprego de todos da redação. Essas medidas foram tomadas, então, como uma maneira de defesa contra a censura prévia, regularizada em 1970, e perseguições políticas aos meios de comunicação do período¹¹².

Como exemplo que anteviu essa dinâmica de controle de informação nas mídias, temos o próprio *JB*. Após sofrer dois meses com a censura prévia¹¹³, deslocou-se de sua postura de denúncias diretas ao regime autoritário, quando em 1967 cobriu casos de torturas, por exemplo, ao silêncio que se submeteu a partir da instauração do AI-5 – quando criaram e fizeram circular em suas redações as “Instruções para o controle de qualidade e problemas políticos”. Essas “Instruções” foram repassadas pelo diretor do *Jornal do Brasil* ao editor-chefe do referido veículo em 29/12/1969. A orientação era “optar pela suspensão de qualquer notícia que possa representar um risco para o jornal”¹¹⁴.

Nesse contexto de reformulações de pautas, o *Jornal do Brasil* competia por manter-se entre os três maiores jornais do Rio de Janeiro. O *JB* competia com *O Globo* que fora um jornal amplamente noticioso¹¹⁵, com foco em editorial policial, e que foi se consolidando lentamente no período do regime militar, ultrapassando em tiragem o *JB* e o jornal *O Dia* – veículo de linguagem mais popular e editorial sensacionalista¹¹⁶.

O termo Sistema de Controle de Qualidade também explica o que ficou conhecido como “Padrão Globo de Qualidade”. Um dos censores que Kushnir entrevistou para seu trabalho *Cães de Guarda – jornalistas e censores, do AI-5 à Constituição de 1988*, explicou a razão de poucas intervenções censórias na *Rede Globo*: a contratação de ex-censores para adequar o conteúdo televisivo aos desmandos do regime militar. São citados três ex-censores, desde o ano de 1976 até fins da década de 1990, quando a Rede Globo reformulou sua cúpula e enfim compreendeu que essas figuras se tornaram desnecessárias. Essas foram atitudes preocupadas de uma empresa, cujo objetivo era aumentar seus lucros e ganhos simbólicos¹¹⁷.

Historicamente, com o desenvolvimento capitalista, os veículos de comunicação se tornaram prioridade no momento de conquistar novos mercados, o que “conferiu importância à propaganda, e o anúncio como traço ostensivo das ligações entre a imprensa e as demais

¹¹² KUSHNIR, Beatriz. *Cães de Guarda – jornalistas censores. op. cit.*

¹¹³ BARBOSA, Marialva. *História Cultural da Imprensa: Brasil, 1900-2000*. Rio de Janeiro: Mauad Editora, 2007. p. 191.

¹¹⁴ KUSHNIR, Beatriz. *Cães de Guarda – jornalistas censores. op. cit.*, pp. 48-50.

¹¹⁵ GENTILLI, Victor. O jornalismo brasileiro nos anos 70. *Almanaque da comunicação*.

Perspectiva teórica da década de 1970 que caracteriza práticas de manipulação de informação, de acordo com o conceito de “Enquadramento Noticioso”, termo utilizado pela primeira vez por Erving Goffman.

¹¹⁶ BARBOSA, Marialva. *História cultural da imprensa. op. cit.*

¹¹⁷ *Ibidem*, p. 195.

formas de produção de mercadorias”¹¹⁸. As sucessivas inovações tecnológicas à disposição da imprensa, como o telégrafo, aumentaram consideravelmente o fluxo de informações, permitindo aos jornais abordarem outros temas além dos partidários – como os crimes e processos judiciais in loco. Nesse processo a imprensa transformou-se em local de expressão de conflitos sociais, porém, moldados de acordo com a lógica de um negócio capitalista – da “imprensa empresa”¹¹⁹. Temos, então, a imprensa como local de expressão e divulgação de questões políticas, onde os jornalistas conseguiram a chancela de narrar “a verdade” dos acontecimentos, o que possibilitou a disseminação de novas perspectivas sobre a vida privada¹²⁰.

Dessa maneira,

não se pode retirar dos meios de comunicação seu papel de elaborador de um discurso consoante à realidade social. Ao difundir uma narrativa do mundo (selecionada entre múltiplas possibilidades factuais), a mídia não é mero espelho da realidade, realizando sempre um trabalho de produção de significados, determinantes na constituição daquilo que chamamos realidade¹²¹.

Entendemos que essa “produção de significados” converge com o que tomamos como vestígios para delinear representações sociais neste nosso trabalho. Essa construção de significados recebe diferentes contornos, de acordo com as visões de mundo e interesses políticos e econômicos que cada veículo divulga e estrutura. Entretanto, no contexto do regime militar brasileiro, o contorno “consoante à realidade social” que a imprensa empregou esteve submetido aos desmandos desse governo de exceção, que apesar de tecer uma teia para censurar a mídia, como vimos, compreendia que os “meios de comunicação são fundamentais na divulgação de premissas fundamentais para a construção de um Brasil que só existe no discurso ideológico”¹²².

Essa premissa do regime militar esteve de acordo com a política de abertura para a redemocratização do governo brasileiro, quando já não bastaria a autocensura, sendo agora necessário “criar um discurso consensual em torno do padrão de abertura política e neste papel o discurso jornalístico seria, mais uma vez, imprescindível”¹²³. Nesse processo de

¹¹⁸ SODRÉ, Nelson Werneck. *História da Imprensa no Brasil*. Rio de Janeiro: Mauad, 4ª edição, 1999, p. 3.

¹¹⁹ A empresa editora de imprensa compreendida por Weber é toda aquela que tem conflito de interesse por conta de seus clientes: os compradores do jornal e os anunciantes do mesmo. Conflito que levanta questionamentos sobre a oferta de capital “moldar a opinião pública arbitrariamente” através da imprensa (p. 189). WEBER, Max. Sociologia da imprensa: um programa de pesquisa. *Lua Nova*, número 55-56, 2002, pp. 185-194.

¹²⁰ KUSHNIR, B. *Cães de Guarda – jornalistas censores*. op. cit.

¹²¹ BARBOSA, Marialva. *História cultural da imprensa*. op. cit., p. 178.

¹²² *Ibidem*, p. 180.

¹²³ *Ibidem*, p. 196.

abertura “lenta, gradual e segura”, coube à Secretaria de Comunicação do governo federal o papel de autopromover as ações do Estado, e, sobretudo no governo de João Figueiredo (1979-1985), coube ao órgão o “dever de motivar e conscientizar o público para obter sua participação voluntária na solução dos problemas nacionais ou mesmo locais”¹²⁴. Em conformidade com o fim do AI-5, em 01/01/1979, observou-se na imprensa o espaço que esta pôde conceder, já a partir de 1978, para movimentos grevistas como o dos bolsistas da Dinsam.

Esse movimento grevista, ávido por reformas e políticas públicas para a saúde mental, pôde publicizar suas pautas trabalhistas e de humanização do serviço de assistência, inclusive na imprensa, no momento de uma censura menos ativa sobre os meios de comunicação. Censura essa que foi desfazendo suas teias a partir de 1975 com a liberação da censura prévia de alguns veículos¹²⁵. De acordo com Kushnir, podemos verificar o princípio do fim da censura prévia na própria imprensa quando, em abril de 1975, a edição de número 300 de *O Pasquim* é publicada com o editorial de Millôr Fernandes que indicara a instauração do que a historiadora chama de censura velada – em oposição à censura prévia. Entra em pauta, portanto, o sentido de total responsabilidade sobre o que viesse a ser publicado na imprensa.

Assim, o editorial de Millôr, discutido (...) pela redação, chamava a atenção justamente para o conceito de *responsabilidade*, que o censor advertia ao ‘devolver’ aos jornalistas o controle do que saía impresso. Para o chargista, esse rompimento repentino da censura embutia a noção que deixar de intervir era uma concessão, um presente, que deveria ser pago ‘com responsabilidade’. E sua aceitação era sinônimo de gratidão¹²⁶.

Portanto, em consequência desse fato, levaremos em consideração a prática da autocensura, utilizada pelos meios de comunicação no Brasil, pois estará presente na imprensa que analisaremos. Ainda que nosso recorte temporal esteja inserido em um período posterior a revogação do AI-5, vale ressaltar que a censura regularizada também atravessou a transição para o governo civil. No governo de José Sarney, o número de censores passou de 150 para 220 técnicos, graças a um concurso de admissão no ano de 1986¹²⁷.

Sendo assim, ainda que o aparato censório do regime militar estivesse em processo de desmantelamento e possibilitasse novamente caminhos de abertura para discussões políticas,

¹²⁴ “Bases para uma política de comunicação social no governo João Batista Figueiredo”, *Estado de S. Paulo*, 12/12/1979 *apud* BARBOSA, 2007, p. 196.

¹²⁵ De acordo com Barbosa, a censura prévia só foi abolida efetivamente, em 1978, nos jornais *Movimento*, *O Jornal São Paulo* e *Tribuna da Imprensa*. BARBOSA, Marialva. *História cultural da imprensa. op. cit.*

¹²⁶ KUSHNIR, B. *Cães de Guarda – jornalistas censores. op. cit.*, p. 17.

¹²⁷ *Ibidem*, p. 147.

acreditamos que nem tudo se publicava na imprensa, à revelia. Como nosso objeto de pesquisa pressupõe embates e contendas sobre a assistência à saúde mental no país enquanto era exposta na imprensa a indústria da loucura, cronificadora e dispendiosa para os cofres públicos, e posteriormente as práticas violentas dispensadas aos internados das instituições psiquiátricas, podemos concluir que a loucura tenha sido um tema tabu dentro do nosso corte temporal.

Com essas observações sobre nossas fontes, sobre o contexto e as diretrizes às quais elas estavam sujeitas, que iremos nos nortear para compreendermos os vestígios concernentes ao universo da saúde mental entre 1978 e 1982. Nossos vestígios sobre a loucura na imprensa, em um primeiro momento, se revelaram a partir das vozes de populares, jornalistas, policiais, religiosos e até mesmo médicos. Contudo, esses interlocutores abordavam diferentes aspectos sobre pessoas categorizadas¹²⁸ como loucas de maneira estigmatizante e/ou estereotipadas nas páginas dos jornais.

2.2 Interlocutores da loucura na imprensa

No ano de 1978, quando eclodiram denúncias sobre o setor da saúde mental que culminaram na Crise da Dinsam, constatam-se diferentes perspectivas sobre a loucura que revelam o senso comum da sociedade sobre o tema. E, posteriormente à Crise, pudemos constatar notícias e reportagens relativas à loucura que problematizavam também o setor de assistência psiquiátrica, o que pôde ter contribuído, ou não, para reforçar uma outra possibilidade de representação social da loucura no Brasil. Cabe lembrar que a voz do louco, de portadores de algum sofrimento psíquico, não teve espaço nesses jornais para comentar suas experiências de internações. O protagonismo da luta na imprensa teve outras vozes que não a do próprio louco.

Neste item, “Interlocutores da loucura na imprensa”, propusemo-nos a demonstrar com alguns exemplos a loucura expressada nas páginas de jornais, bem como interpretá-los e compará-los com uma obra que se revelou um paralelo à nossa proposta de dissertação – *Os Delírios da Razão – médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*, de Magali Engel¹²⁹.

¹²⁸ Ver nota 24.

¹²⁹ Essa obra, lançada em 2001, tem sua originalidade reconhecida pelas fontes que utilizou para compreender o processo de normalização do espaço urbano e social, pois foi uma inovação no campo da história da psiquiatria

Resguardando, claro, os quase 150 anos que diferenciam os recortes temporais, pois abordam outros grupos sociais, questionamentos e reivindicações, tivemos como um fio guia alguns personagens e acontecimentos apresentados por Engel sem, contudo, nos atermos a casos correspondentes ou extremamente peculiares para nos aproximarmos da representação social da loucura no período que analisamos.

A loucura sempre figurou as páginas da imprensa brasileira, assim como nos apresentou Engel em sua obra – e assim como constatamos em nossas fontes. A fim de evidenciar as relações entre saber e poder do nascimento à consolidação da psiquiatria no Brasil, a historiadora lançou olhares sobre jornais, crônicas, relatos de memorialistas, entre outros documentos da época para compreender possibilidades de aceitação da população urbana diante da loucura veiculada pelo senso comum.

Muito embora o sentido desses relatos em *Os delírios da razão*¹³⁰ sejam contíguos às notícias em nossas fontes, não os usamos como correspondentes ao material levantado por nós para esta dissertação. Algumas expressões e tipos de personagens assemelham-se e, portanto, serviu de alerta para as nuances expostas em nossos jornais definidos como fontes. Em sua obra, Engel demonstra que a vesânia, o delírio, ou seja, o estado de loucura era percebido pelos populares, entre 1830 e 1930, a partir de suas singulares características fisionômicas que indicariam sinais de um indivíduo “idiota”, de “espírito infantil”, “imbecil”, com “razão rudimentar” ou “estado mental em desordem”.

O modo de falar, gestos, hábitos e atitudes, bem como a vestimenta dessas pessoas também eram indicativos de sua condição de louco, como demonstram as descrições pormenorizadas dos personagens em textos¹³¹ utilizados por Engel, que sentenciam que esses

sinais [eram] de uma diferença imediatamente visível aos olhos da população, cuja percepção dispensava a classificação rebuscada de Lombroso e as autópsias de Nina Rodrigues. Diferença diante da qual a reação popular manifestava-se por meio de zombaria e atazanações, porém, também por meio de sentimentos de estima e consideração¹³².

Um exemplo na obra de Engel seria Forte-Lida ou Manta de Fogo, uma viúva de posses, que sofria diretamente com chacotas e zombarias pela cidade, em vista apenas de sua

brasileira. ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

¹³⁰ *Ibidem*.

¹³¹ Aqui consideramos o que a autora retirou de jornais, crônicas e textos memorialísticos de médicos da época e do médico e historiógrafo Alexandre José Mello Moraes Filho sobre personagens que marcaram o Rio à época.

¹³² ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão. op. cit.*, pp. 27-28.

vestimenta extravagante e hábitos. Contudo, defendia-se com uma vara de marmelo ou apelando às autoridades como inspetores de rua e até ministros de Estado.

Forte-Lida sabia defender-se das atazanações que enfrentava e até utilizar de seu prestígio em seu próprio benefício, assim como o jangadeiro Francisco Pereira Lima.

Em de março de 1978, chega no Iate Clube do Rio de Janeiro o jangadeiro paraibano Chico do Mar que navegou 113 dias para comprovar que paraibano também tem “macheza”. Porém, seu motivo principal de viagem era angariar dinheiro para casar-se com Dalva, que ficara em João Pessoa. Francisco, com uma simpatia peculiar, que pediu para ser chamado de Chico do Mar, ao concluir a travessia, teve seus trajes (como a camisa que recebeu da Capitania dos Portos de Vitória), bugigangas e proezas “fantásticas” descritas em detalhes na página do *Globo*¹³³. Também sua postura falante pôde ser comprovada por todos que o receberam e se puseram a rir das histórias que ele contava, incluindo o seu aborrecimento em não ter sido recebido por nenhum representante do governador do estado, a quem Chico deveria entregar pessoalmente um bilhete do governador da Paraíba, o que foi feito cinco dias depois.

Chico do Mar conseguiu uma popularidade notória, graças à sua simpatia que comoveu até mesmo o Governador Faria Lima que lhe atendeu prontamente o pedido de Cr\$ 5 mil para ajudar no custeio da viagem de volta, posto que Chico havia perdido todo seu dinheiro e roupas em um incidente no mar da Bahia. Apesar de não qualificarem Chico do Mar com nenhum adjetivo que compõe o espectro da loucura, denota-se a relação que o jornal fez com a loucura quando a partir do intertítulo “Sem vícios” lê-se: “Apesar de ter afirmado que não tem vícios, Chico do Mar provocou gargalhadas (...) ao contar por que ficou perdido durante quatro dias entre Salvador e Ilhéus, depois de ter ingerido uma garrafa de uísque escocês, presente de um marinheiro inglês”, o que o deixou “muito doido” e o fez ver “mais de cinco constelações do Cruzeiro do Sul”¹³⁴.

A relação entre vícios e loucura ainda eram recorrentes na imprensa entre 1978 e 1982, como analisaremos mais adiante. A partir de perspectivas organicistas na medicina mental, o recurso a bebidas poderiam ser “vistos como sintomas de outros tipos de doenças mentais – epilepsia, debilidade mental, psicose maníaco depressiva etc”¹³⁵. Logo, os alcoolistas e também os toxicômanos foram relegados ao campo da medicina mental, ao alienismo e ao hospício.

¹³³ Chico, o jangadeiro, já descansa no Rio. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 24 mar. 1978.

¹³⁴ *Ibidem*.

¹³⁵ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão. op. cit.*, p. 51.

Contudo, até a instauração da república e da psiquiatria no Brasil, um “tipo” que abusava de álcool e vivia seus delírios de maneira livre, nas ruas, foi o liberto Cândido da Fonseca Galvão ou, como se apresentava, Príncipe Obá II da África. Após ter lutado na Guerra do Paraguai, o príncipe se mudou para o Rio onde se entregou ao consumo em volume excessivo de álcool, e ganhou grande popularidade na capital. Seus trajes e adornos que exibia também eram indicativos de sua “vesânia dinástica”, como de tantos outros “tipos” que *Delírios da Loucura* apresenta. Além das vaías e chacotas, de moleques, vadios e caixeiros que o Príncipe Obá II encarava “como se fossem aclamações à sua realeza”, o próprio também era saudado com reverências quando por ventura exibia sua documentação de príncipe herdeiro na sucessão dos tronos africanos. Seu prestígio inclusive “conferiu-lhe não apenas vários espaços nos jornais diários – que publicavam ‘proclamações e manifestos’ [do príncipe] –, mas também a livre entrada no Paço, ordenada pelo próprio Imperador” Dom Pedro II¹³⁶.

Apesar de o alcoolismo nesse período ainda não ser reconhecido como causa ou efeito de doença mental, quem abusava na ingestão de álcool recebia as mesmas zombarias que os outros “tipos” loucos que circulavam na capital do Império: os “bêbados da cidade eram despejados pela polícia no hospício, a ponto de se tornarem tão numerosos que alguns psiquiatras começariam a reivindicar (...) a criação de estabelecimentos especialmente destinados a seu tratamento”¹³⁷.

Com o alargamento das fronteiras de intervenção da psiquiatria em diferentes esferas sociais, no bojo de sua institucionalização no país, nas últimas décadas do século XIX, Engel observa que a construção do discurso científico psiquiátrico sobre a doença mental partiu da articulação de representações da loucura no senso comum junto ao referencial teórico do alienismo francês. Nesse movimento de consolidação da psiquiatria brasileira, as reformulações e apropriações de imagens da loucura auxiliaram no campo dessa psiquiatria, que, por sua vez, obteve a adesão de “juristas, políticos, publicistas, entre outros, às suas causas, mas, sobretudo, a cumplicidade explícita e frequentemente incondicional das famílias”¹³⁸.

Da mesma forma, teremos a apropriação dos conceitos alienistas e psiquiátricos por populares, sendo incorporada, portanto, pelo senso comum. Essa constatação de Engel vai ao encontro da ponderação de Herzlich sobre a história da medicina que “nos mostra de que

¹³⁶ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão. op. cit.*, p. 38.

¹³⁷ *Ibidem*, p. 39.

¹³⁸ *Ibidem*, p. 115.

modo as relações entre saber médico e concepções do senso comum podem estabelecer-se nos dois sentidos, sem uma dependência em sentido único, mas com vai-e-vens entre o pensamento erudito e o pensamento de senso comum”¹³⁹.

Algumas dessas apropriações podem ser constatadas no discurso a respeito da loucura de pessoas marginalizadas na sociedade, dentro do nosso corte temporal.

Arnaldo Silveira Mendonça Filho, 43 anos, foi beque direito do Bangu em 1956. Tinha fama, dinheiro, ganhou do presidente do clube uma casa e um bar. Didi quebrou-lhe a perna numa partida (‘mas não foi culpa dele, foi da bola’) e ele parou de jogar. Hoje, interno no Centro de Recuperação de Mendigos, relembra a glória perdida, recita o nome do time, a voz soprando entre os dentes cariados. Promete que se for solto, vai deixar de beber; mas ninguém acredita¹⁴⁰.

Esse enxerto consta em uma matéria de página quase inteira, abordando o assunto da mendicância na cidade do Rio de Janeiro, cuja maioria era percebida como doentes mentais nas instituições da Fundação Leão XIII¹⁴¹, onde eram recolhidos. A Fundação foi criada em 1947, apoiada institucionalmente pela Igreja Católica, com o intuito de assistir material e moralmente os moradores de favelas do Rio antes que ações políticas comunistas os fizesse. Dentre muitas atribuições, a Leão XIII atuava desde o cadastramento de moradores para posteriores realocações ao controle da expansão de comunidades. Na década de 1970, por exemplo, atuavam também mantendo e desenvolvendo “hábitos de boa convivência entre os favelados, que logo seriam removidos para Conjuntos Habitacionais”^{142,143}. Sendo assim, podemos concluir que o papel dessa fundação também foi o de conter, de diferentes maneiras, a população menos favorecida do Rio de Janeiro.

¹³⁹ HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (suplemento), 57-70, 2005, p. 64.

¹⁴⁰ Os mendigos do Rio, homens que a vida esqueceu. Doentes mentais, alcoólatras, párias sociais. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 28 mai. 1978.

¹⁴¹ A Fundação foi oficializada por decreto-lei em fevereiro de 1947 pela presidência da República. Tinha por objetivo atuar com serviços assistenciais nas grandes favelas da cidade do Rio de Janeiro e Distrito Federal, com o apoio institucional da Igreja Católica e do Estado. “Um dos principais instrumentos do serviço social na sua ação, que nesse período enxergava as mazelas sociais como uma doença endêmica existente no quadro da miséria material e moral, era a educação popular, por meio da qual assumia a tarefa de melhorar a autoestima das populações faveladas. Esse projeto visa ao controle de massas semiescolarizadas, com vista à legitimação do poder no processo eleitoral. Ressalte-se também que a vinculação do poder, ou seja, a vinculação desse projeto a lares educativos, visa ao disciplinamento do tempo livre do proletariado”.

O serviço social e as primeiras instituições assistenciais: breve histórico. *Serviço social: surgimento e institucionalização no Brasil*. pp. 48-50.

Decreto-Lei nº 44/1975 do Governo do Estado sobre novo estatuto e novas providências para a Fundação Leão XIII.

¹⁴² FERNANDES, Tania Maria, GAMA-ROSA COSTA, Renato. As comunidades de Manguinhos na história das favelas no Rio de Janeiro. *Tempo* [On-line], 2013, 17 (Jan-Jun).

¹⁴³ CARVALHO, Monique B. de. Memória e Mobilização Popular na Favela Nova Holanda – Maré – RJ. *Anpuh – XXIII Simpósio Nacional de História* - Londrina, 2005, p. 2.

Na matéria subintitulada *Doentes mentais, alcoólatras, párias sociais* somos apresentados a um problema social onde não se vê solução devido à disparidade entre a proporção de mendigos e a capacidade de atendê-los em instituições destinadas a eles. Assim como nos indicou Barbosa¹⁴⁴, à imprensa coube novamente suscitar questionamentos sobre problemas sociais, principalmente no governo Figueiredo, para que se criasse um sentimento de participação social condizente com o projeto de redemocratização do Brasil. Em conformidade com isso, a matéria descortina esse problema da “mendicância”¹⁴⁵ na cidade do Rio alegando que “não existem mendigos, existem doentes mentais”, como informa a diretora encarregada da assistência a mendigos da Fundação Leão XIII, que contava com quatro unidades, abrigando 1.155 pessoas.

Para comprovar sua teoria, a diretora Marília Queiroz Tonini informa que 59,1% dos assistidos têm algum tipo de distúrbio mental, desses 28,6% são alcoólatras. Doentes que, de acordo com Tonini, não se recuperam, e a Fundação apenas luta para remediar o irremediável. “Os clientes são rotulados como mendigos, mas o que temos são grandes colônias de psicopatas. (...) Temos conosco um peso morto que ninguém quer e que, se a gente solta, volta a perambular pelas ruas” – comparando as instituições à Colônia Juliano Moreira¹⁴⁶.

Voltar para as ruas seria permitir mais violência nas cidades. Máximo Rizzo Pinto, coordenador do Centro de Recolhimento de Mendigos, da Fundação Leão XIII, “desmente que o mendigo seja pacífico” e comenta as apreensões de armas cortantes e algumas garruchas, feitas em triagens na própria instituição após apreensões de mendigos da Central do Brasil, sempre feitas com o apoio da Polícia Militar. Porém, dentro do Centro de Recolhimento, Máximo aponta violências apenas no momento de distribuição de cigarros e na libido de algumas mulheres que atacam funcionários. O saneamento de áreas centrais da cidade também foi uma prática no início do século XX, quando a modernização e progresso eram perseguidos pela política da república. Como apontou Engel: “em ação conjunta, a Polícia e a Prefeitura promoveram o saneamento moral e material do Arco do Teles e desde então, removida das proximidades a Praça do Mercado, modificados os costumes, ele ficou sendo simples passagem para trânsito comercial”¹⁴⁷.

¹⁴⁴ BARBOSA, Marialva. *História cultural da imprensa. op. cit.*

¹⁴⁵ As aspas aqui cabem como parênteses, pois a própria reportagem cita que parte dos mendigos, usados por eles como personagens para ilustrar a matéria, garantiam seu sustento com a força de seu trabalho antes de estarem em condição de rua ou mesmo enquanto eram moradores de rua, vistos como mendigos.

¹⁴⁶ Os mendigos do Rio, homens que a vida esqueceu. Doentes mentais, alcoólatras, párias sociais. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 28 mai. 1978.

¹⁴⁷ Coaracy, 1965, p. 42 *apud* ENGEL, 2001, p. 52.

Da leitura completa dessa matéria – *O mendigo do Rio, homens que a vida esqueceu* –, depreende-se a ligação direta que os próprios funcionários entrevistados viam na relação morador de rua com doenças mentais, periculosidade e até mesmo promiscuidade, ao citarem o homossexualismo entre os internados e a sexualidade das mulheres que agem como “prostitutas”¹⁴⁸. Por esses comportamentos promíscuos deveriam ser tratados ou mantidos em instituições competentes a eles.

Na maioria dos casos comentados, revela-se que morador de rua está vivendo de mendicância pois sofre de algum distúrbio psíquico, e para eles (os “mendigos” irrecuperáveis) deveriam construir uma instituição específica que os acolhessem, em vez de mandá-los de volta às ruas. Temos, portanto, que além de a loucura estar relacionada à condição de pobreza e perigo, ela estava associada à promiscuidade que partia somente de mulheres a fim de exercerem sua sexualidade, enquanto o desejo partindo do homem era sequer questionado. O homem era compreendido como promíscuo somente a partir de seu desejo homossexual.

Focando na questão do alcoolismo, temos em 1978 exemplos como os que Engel apresentou em sua obra quando levantou a questão da reivindicação por instituições exclusivas para assistirem alcoolistas e toxicômanos perigosos. De acordo com Engel, o que determinou a inauguração do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, em 1921, foi uma revolta organizada por um grupo de internos da Seção Lombroso. A revolta foi precedida por uma sequência de “ligeiros levantes, protestos e abusos”. Um dos “ligeiros levantes” foi o caso de Roberto Duque Estrada Godfroy que ganhou destaque em meados de janeiro de 1920 na imprensa carioca. Roberto Godfroy, com outros dois detidos, fugiu da casa-forte onde estiveram mantidos após apedrejarem transeuntes, e começaram a quebrar, queimar coisas e lançar outras sobre os enfermeiros, guardas, médicos. Nos jornais lia-se:

Uma revolta de doidos no Hospital Nacional de Alienados

Enquanto os loucos delinquentes, praticando depredações e desatinos, a nada respeitavam os guardas do hospital, alvejados pelos projéteis arremessados, buscavam subjugar-los sem os magoar e sem os ferir. Resultou desse embate

¹⁴⁸ Sobre a prostituição feminina, que rompe com o ideal de mulher, e relega a esse trabalho a condição de doença no século XIX, ver: ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores. O saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

Um reflexo dessa associação pode ser conferido em: MEDEIROS, Andrea dos Santos Silva. *Criminosas loucas e perigosas: um estudo de representações sociais sobre as internas nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2006.

ficarem feridos cerca de 15 guardas, enquanto que os revoltosos nem um arranhão sequer sofreram¹⁴⁹.

Quanto a esse episódio, todos os jornais evidenciaram a violência, o ódio, o perigo e a ameaça que os “loucos delinquentes” com “planos diabólicos” representavam à sociedade. De acordo com Engel, as justificativas principais dos psiquiatras do período para o recolhimento de alcoolistas e toxicômanos, potencialmente perigosos ou delinquentes, seriam de garantir a segurança física dos próprios e de terceiros e assegurar a ordem na república.

No ano de 1978 não constatamos a relação direta do consumo de drogas com a criminalidade. Contudo, em janeiro desse ano, foi comunicado pelo juiz João de Deus Mena Barreto que o presidente Ernesto Geisel ampliaria a assistência aos toxicômanos e, principalmente, a repressão ao tráfico de drogas. Concomitante a isso, observamos um número bastante considerável de reportagens abordando as diversidades de tratamentos para os toxicômanos, sobre o funcionamento das drogas no organismo humano de maneira educativa, sem tipificações dos usuários de drogas – a não ser pela insistente importância em afirmar a necessidade de um núcleo familiar forte e relacionamento interpessoal para o sucesso dos tratamentos de toxicômanos¹⁵⁰.

Na matéria *Tóxicos: um centro para jovens*, que resguarda um parágrafo inteiro para enfatizar as competências do entrevistado – o psiquiatra Christian Gauderer – discute-se a necessidade de se instaurar no Brasil um centro de atendimento como os norte-americanos, cuja experiência tinha “caráter filantrópico” com serviço “prestado por voluntários. [Onde] não se exige deles formação especial”¹⁵¹. A ênfase estaria na convivência, troca de experiências e, principalmente, um número de telefone para os jovens, “uma forma direta de comunicação capaz de atenuar sua crise emocional, na hora que ele mais julgar necessária”.

A matéria segue relatando o interesse de familiares em levar em diante um projeto como o citado, inclusive financeiramente. Contudo, voltado somente para jovens. Dessa maneira, o reforço sobre as crises, delírios e ações consequentemente provocados por tóxicos estaria direta e unicamente associada à juventude. Sendo assim, temos a loucura relacionada à

¹⁴⁹ *O Paiz*, 28/01/1920 *apud* ENGEL, 2001, p. 299.

¹⁵⁰ Toxicômanos terão maior assistência. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 13, 29 jan. 1978. Mas como exemplos temos, principalmente, o ciclo de palestras organizado pelo Centro Cultural Cândido Mendes que o jornal *O Globo* fez a cobertura: Começa hoje debate sobre tóxicos, p.13, 14 fev. 1978; Psiquiatra sugere ação da família para curar viciado, p.12, 15 fev. 1978; Encerrada a primeira fase de debates sobre tóxicos, p. 10, 17 fev. 1978; Frágil: Álcool é mais perigoso que maconha, p. 13, 22 fev. 1978; Ioga e toxicomania – Uma terapia auxiliar (com o ‘jeitinho’ brasileiro), p. 31, 22 fev. 1978; Fim de debates sobre uso de tóxicos, p. 10, 24 fev. 1978; Família deve ser suporte para o encaminhamento do jovem na vida, p. 2, 29 out. 1978 (caderno *Jornal da Família*).

¹⁵¹ Tóxicos: um centro para jovens. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 13, 12 fev. 1978.

drogadição em jovens, necessitados de acompanhamento especial, em vista de não haver “vivência necessária do ponto de vista psiquiátrico ou médico para se enfrentar convenientemente o avanço da toxiconomia”¹⁵².

A iniciativa para a abertura desse centro teve o apoio do Centro Cultural Cândido Mendes que patrocinou o ciclo de palestras que fomentariam a concretização do centro para jovens toxicômanos. Meses depois de finalizado esse ciclo de palestras, uma outra matéria, com outra especialista, abordou as causas do uso de tóxicos por jovens.

A assistente social Maria Augusta Aguiar Temponi, no 2º Simpósio de Saúde Comunitária, afirma que “não se justifica nenhuma forma de repressão ao dependente de drogas, como a internação em hospitais psiquiátricos, usada por muitas famílias como punição ao viciado”¹⁵³. Contudo, na mesma matéria, o psiquiatra Christian Gauderer contemporiza as três linhas possíveis para tratamento de “viciados”: a hospitalar; a comunidade terapêutica; e uma entre a hospitalar e a terapêutica. Todas sob supervisão médica.

A justificativa para internações de doentes mentais foi sumariamente repetida como medida de “proteção do louco contra a sua própria loucura e contra as agressões que comumente sofriam, desfilando seu delírio pelas ruas da cidade”, no século XIX, persistindo ainda em 1978, como localizamos em nossa pesquisa. Contudo, as instituições destinadas aos alienados não atingiam seus objetivos. De acordo com Engel, “os maus tratos, os acidentes e as agressões ocorridos no mundo asilar eram denunciados pela imprensa e resultavam em inquéritos policiais para apurar as responsabilidades”¹⁵⁴. Um exemplo de denúncia seriam casos de suicídios, uma prática recorrente na época.

Em *Os Delírios da Razão*, Engel indica que em 1920 o *Jornal do Brasil* noticiou dois suicídios ocorridos dentro do Hospital Nacional de Alienados (HNA). Em “Suicídio de um louco no Hospital de Alienados” temos a história de um homem de 22 anos, “empregado do comércio, solteiro, internado no HNA em 15 de janeiro. No dia seguinte, conseguindo ‘iludir a vigilância do pessoal’ da instituição, improvisou uma corda com um lençol e enforcou-se”; e, cerca de um mês depois, o mesmo jornal, na matéria “Morte de um alcoólatra” informava que o “operário João da Silva, internado pela terceira vez no Hospício por alcoolismo, galgou as grades do prédio atirou-se ao solo, morrendo em consequência da queda”¹⁵⁵.

Nesses exemplos fica evidente a diferença de abordagem entre os tipos de suicida. O primeiro, que supostamente não tinha vícios, usou de seu momento de lucidez para ludibriar a

¹⁵² Tóxicos: um centro para jovens. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 13, 12 fev. 1978.

¹⁵³ Debate: uso de tóxicos é um problema social. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 09 nov. 1978.

¹⁵⁴ ENGEL, Magali G. *Os delírios da razão. op. cit.*, p. 323.

¹⁵⁵ *Jornal do Brasil*, 17/01/1920 e 27/02/1920 *apud* ENGEL, 2001, p. 325.

vigilância, conseguindo se suicidar de maneira menos trágica, sem causar alardes para alcançar o seu intento. Já no segundo exemplo, temos um alcoolista reincidente – o que naquele contexto histórico era visto como perigoso e necessitado de reclusão –, que se matou de maneira dramática ao se jogar do alto de um prédio.

Como já afirmamos, alguns personagens apresentados por Engel nos apontaram possibilidades de perceber a loucura a partir de nuances nas notícias que localizávamos. Em 1978 a condição de alcoolista também podia ser relacionada ao suicídio e loucura. Contudo, a condição econômica do suicida era, na narração dos fatos pela imprensa, motivo para suicidar-se. O governo Geisel (1974-1978) foi iniciado em uma situação de crise econômica com ameaça de recessão. O período foi marcado pelos desdobramentos da crise do petróleo, pelo aumento das importações e diminuição das exportações devido a medidas protecionistas de países que antes eram compradores da produção brasileira.

Com a tentativa de não ficar tão aquém do governo anterior que colheu louros do “milagre econômico”, foi lançado o II Plano Nacional de Desenvolvimento¹⁵⁶ (PND) em vistas de salvar a balança comercial brasileira que fechou o ano de 1974 com déficit considerável. A legitimidade do regime militar “derivava do desempenho [econômico], qualquer coisa que ferisse o desempenho feriria também a legitimidade do regime [militar]”¹⁵⁷. Através desse Plano o governo também canalizou recursos e priorizou projetos em setores sociais, como infraestrutura para serviços urbanos, educação e saúde a fim de garantir a manutenção do regime.

O II PND se “destinava a fixar prioridades para a administração, mas servia sobretudo para saciar a mitologia planejadora dos militares e a máquina de propaganda do governo num ano eleitoral”. De acordo com Gaspari, a política econômica do período girou em torno da contração de empréstimos em bancos internacionais que garantiriam a continuação de investimentos no Brasil.

Em setembro [1974], às portas de uma campanha eleitoral que seria decidida nas grandes cidades, o governo queria metas e promessas urbanas. A oposição levava o custo de vida para a campanha. Em Minas, o MDB lembrava que um dia de trabalho remunerado pelo salário mínimo valia um quilo e meio de frango, ou dúzia e meia de tangerinas. Como não ganham eleições falando em desaceleração da economia, Geisel respondia

¹⁵⁶ O plano, do Secretário e ministro do Planejamento João Paulo dos Reis Velloso, em vigência de 1975 a 1979. De acordo com Gaspari, o governo não seguiu o Plano, ele seria apenas um “assunto importante para a ‘opinião pública’”. GASPARI, Élio. *A Ditadura Derrotada*. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2014, p. 438.

¹⁵⁷ GASPARI, Élio. *A Ditadura Derrotada, op. cit.*, p. 430; SCOREL, Sarah; EDLER, Flávio C.; NASCIMENTO, Dilene R. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, Nisia T. et al. (Org.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 66.

oferecendo crescimento. Seus discursos do período, estudados pelo semanário *Opinião*, mostravam que falara 52 vezes em ‘desenvolvimento’ e quinze em ‘progresso’, contra 34 referências à ‘segurança’ e 29 à ‘Revolução’¹⁵⁸.

Quatro anos depois, com a transição do governo batendo à porta, a economia ainda combatida para a maioria absoluta da população brasileira, com taxas de juros girando em torno de 40%, esses impactos econômicos se relacionavam com o suicídio e a loucura, a partir da imprensa, onde se podia ler:

Segundo Hugo Celso Duarte, chefe do serviço de classificação da Secretaria de Obras, Mário Monteiro estava em tratamento psiquiátrico pelo INPS e costumava misturar tranquilizantes com bebidas alcoólicas.

(...) Um funcionário da Secretaria, que não quis se identificar, disse que Mário ‘era uma pessoa normal, equilibrada’ e acha que ele se suicidou por problemas financeiros. (...) Era contínuo há dois anos e ganhava Cr\$ 1.500 mensais. Segundo alguns colegas, ele costumava beber e tomar tranquilizantes, receitados por seu psiquiatra; nessas ocasiões ficava deprimido, e sexta-feira passada seu chefe alertou-o para o perigo de misturar remédios com álcool. Um companheiro de Mauro disse que nunca esperava que ele se suicidasse: - Foi uma questão de momento, ele deve ter ficado desesperado. Acho que ele se matou porque ganhava muito pouco, pois não era maluco como andam dizendo¹⁵⁹.

“como andam dizendo”. Essa frase pontua que uma representação social associada à loucura era a de pretensos suicidas, independente da condição que o teria levado a matar-se, pois em nenhuma outra frase dessa notícia se comenta um comportamento de delírios, por exemplo – apenas o tratamento com psiquiatra, podendo este método estar associado à doença. Sua outra condição relacionada à loucura seria apenas a ingestão de bebida alcoólica, sequer em grandes quantidades, apontando um vício, pois não foi mencionada na notícia. Temos, então, a loucura associada ao suicídio e tratamento com especialista médico – o psiquiatra.

Três dias após o suicídio do contínuo, que consciente de sua condição vinha se tratando com um psiquiatra, localizamos na pesquisa mais um caso de suicídio repentino de um jovem que já havia sido internado algumas vezes por sofrer “dos nervos”.

A polícia não pôde evitar o suicídio de Valdir Barros da Silva, de 23 anos, ontem à tarde, no Conjunto Habitacional da Rua Jorge Nascimento e Silva 301, em Pilares. Os policiais foram chamados pelos moradores, porque o rapaz fazia disparos a esmo na rua. Mas quando ele os viu deu um tiro na

¹⁵⁸ GASPARI, Élio. *A Ditadura Derrotada. op. cit.*, p. 440.

¹⁵⁹ Contínuo salta do 21º, fere transeunte e morre. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 16, 10 jan. 1978.

cabeça. (...) Romualdo contou que o filho sofria dos nervos e já havia sido internado em clínicas psiquiátricas em São Paulo. Vizinhos comentaram que o rapaz viera procurar o pai para conseguir dinheiro, a fim de viajar para a Bahia, com a namorada¹⁶⁰.

O trabalho também era um fator que deixara Sando Csapó “desesperado”, levando-o a matar a própria esposa e a si em sua mansão na Ilha do Governador. Ambos se mudaram da Noruega para o Brasil, onde “viviam em completa harmonia, eram muito alegres e gostavam muito de dançar músicas folclóricas húngaras em casa”. Contudo, foi levado em consideração a motivação passional pelo jornal, já a polícia considerou que um “incidente no trabalho tenha provocado alterações psíquicas no engenheiro” levando-o ao homicídio seguido de suicídio¹⁶¹.

O húngaro deixou um bilhete de despedida, em sua língua materna, para suas duas filhas sem dar explicações sobre a motivação para seu ato. A polícia constatou que Csapó estava insatisfeito no emprego, onde teria sido destituído de um cargo sem sequer ser comunicado previamente, e por essa razão teria se matado. Nesse período já estava em prática uma política de incrementação do mercado interno brasileiro reduzindo as importações, o que aumentou a dívida externa, interna, a inflação e a escassez de recursos do governo, dada a facilidade de crédito em vista dos recursos provenientes dos países exportadores de petróleo¹⁶².

Houve nos jornais casos de suicídio desatrelado da esfera de salário e emprego, claro, como o caso da jovem Maria Isabel que foi sustentado por um tempo como suicídio porque ela “parecia sofrer de esquizofrenia”¹⁶³ – o *Globo* não relatou que uma amiga de Maria Isabel confirmara seu diagnóstico, como informado pelo *JB* no dia posterior.

A jovem já teria tentado se matar por inalação de gás quando seu estado psicológico “piorou” ao saber que “sua mãe [biológica] foi morar com o pai da pessoa que a estava criando”¹⁶⁴. Porém, descobre-se que a segunda tentativa de suicídio, atirando-se em alto mar, era na verdade um caso de homicídio. Em um primeiro momento, acreditava-se que seu suicídio era de se esperar pois a jovem de 20 anos sempre foi muito sozinha, o que seria indicativo para tal ato. O fato é que todos os indícios, em matérias que abordaram o caso de Maria Isabel, apontaram para seus problemas que requereriam a atenção de profissional psiquiatra. Os indícios seriam “sintomas de esquizofrenia”; “solitária”; “comportamento

¹⁶⁰ Rapaz se mata após atirar a esmo. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 13 jan. 1978.

¹⁶¹ Crime seguido de suicídio ainda é mistério na Ilha. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 03 fev. 1978.

¹⁶² LUNA, Francisco Vidal; KLEIN, Herbert S. Transformações econômicas no período militar (1964-1985). In REIS, Daniel Aarão; RIDENTI, Marcelo; MOTTA, Rodrigo P. Sá (Org.). *A ditadura que mudou o Brasil: 50 anos do golpe de 1964*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2014, pp. 92-111.

¹⁶³ Moça morta na praia. Polícia suspeita de crime. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 12 mai. 1978.

¹⁶⁴ Jovem de Piratininga foi espancada antes da morte. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 23, 16 mai. 1978.

estranho”; “só teve um namorado”; e “inocente” demais – pois teria confiado em quem a matou. A afirmação de que “Bebel” jamais se sujeitaria a um tratamento psiquiátrico acabara por sentenciar sua morte, de acordo com o relatado pelo *Globo*.

Em um dos raros exemplos que localizamos a loucura com o discurso direto de envolvidos no fato noticiado no *JB*, em nosso corte temporal, a matéria sobre o suicídio de Maria Isabel enfoca sua condição de negação da esquizofrenia e o não consumo de substâncias tóxicas para confirmar seu homicídio, a partir da fala de seus entes. Novamente temos a conduta dos jovens relacionadas à loucura combinada ao uso de entorpecentes. Contudo, para a família de Maria Isabel seu receio em procurar ajuda psiquiátrica para seguir tratamento acabou sentenciando sua morte, acabou tornando-se perigoso para ela própria.

Uma personagem da loucura perigosa para terceiros e, que acabou sendo perigoso para si próprio, pode ser percebido no caso do carpinteiro Severino Borges, retirante nordestino, que foi linchado após ser pego levando uma criança de quatro anos para seu barraco, na favela Parque Alegria. O intertítulo da matéria que leva apenas a palavra “Doente”¹⁶⁵ se refere à sua condição de assediador de menores. Porém, “Eu não posso falar mal de Severino, porque ele sempre foi bastante quieto e nunca prejudicou ninguém aqui. Eu sabia que ele tinha essa doença, mas não sei quais foram os casos”; “eu me separei dele há dois anos, porque ele era bastante doente. Não foi a primeira vez que tentou violentar uma criança”, afirmaram ao jornal depois que o carpinteiro veio a falecer por causa do linchamento que sofreu. Esse caso revela que, pelo menos no espaço onde vivia, a um “doente” perigoso caberia tratamento, de acordo com a “sentença” dada pelos vizinhos de Severino¹⁶⁶.

O caso de Leopoldo Heitor Filho pode nos dar outra perspectiva sobre a loucura na imprensa. Ele foi morto a facadas pela estudante Mônica Strachmann, que teria desferido esses golpes pois ele tentou violentá-la. O fato ocorreu dois dias após Heitorzinho ter fugido de uma clínica psiquiátrica. De acordo com o psiquiatra que acompanhava sua internação,

Heitorzinho o procurou muito nervoso, com ansiedade, e disse que não conseguia dormir. Queria internar-se para tratar-se da asma, e o médico internou-o para tratamento psiquiátrico. Entretanto, ele só ficou internado

¹⁶⁵ Vizinhos dizem que carpinteiro foi linchado. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 14 jun. 1978.

Os conceitos de saúde e doença, normal e patológico, norma e padrão são conceitos qualitativos, que exprimem valores compartilhados pelo meio, de acordo com Georges Canguilhem. Sendo assim, se houver algum desvio em uma norma, se alguma manifestação, física ou não, for considerada prejudicial ou até mesmo indesejável, ela de certo poderá ser entendida como uma doença. E, dessa maneira, se compreende Severino como alguém “doente”, pois desviou-se de uma norma. CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 6ª ed., 2009.

¹⁶⁶ Carpinteiro que favela linchou ainda está no IML para ser examinado. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 21, 14 jun. 1978.

dez dias. Era muito rebelde e não obedecia a ninguém. Acabou fugindo antes que fosse feito um diagnóstico¹⁶⁷.

Temos assim diferentes perspectivas entre as notícias que expõem o louco perigoso para si e para terceiros. O caso do carpinteiro Severino vem acompanhado de exemplos pgressos de seus ataques às crianças que comprovam sua “doença”, razão para seu linchamento até a morte. No caso de Leopoldo, com dinheiro suficiente para ser internado em clínica psiquiátrica privada, a notícia enfatiza somente a justiça sendo feita para elucidar o caso de seu assassinato (que teve chamada na primeira página, mas uma matéria curta, e menor ainda em relação ao caso de Severino). Elucubrações sobre o estado de Leopoldo só couberam ao psiquiatra da clínica em que se internava, não foi exposta a opinião de populares ou testemunhas de seu assassinato.

O que fica evidenciado nessas duas notícias é a violência insensata atribuída à loucura. A notícia de Severino e a de Heitorzinho evocam um senso de sobrevivência e justiça com as próprias mãos, que deve ser compreendida ainda que constatem sua condição de doentes. A loucura nesses exemplos era associada à perversão sexual desses homens.

Apesar de ninguém morrer nesse próximo caso, podemos delinear a partir do narrar dos fatos que Misael Teixeira, de 20 anos, também recebeu uma descrição diferente sobre seu estado mental que o levou à prisão. Morador de Santa Teresa, Misael ia ser recolhido por uma ambulância para ser hospitalizado pois sua mãe acreditava que ele corria risco de vida devido ao consumo de drogas que vinha fazendo. O ócio de Misael foi o primeiro sinal de problema. De acordo com sua mãe, ele

não quer estudar, não quer trabalhar, não quer fazer nada. Mandeí fazer um eletroencefalograma, mas os médicos disseram que ele é mentalmente são. Ele não sai, não vai à praia, fica a noite inteira acordado e quer dormir durante o dia; ficou assim desde que morou alguns tempos em Petrópolis, vivendo com más companhias¹⁶⁸.

Com medo de ser internado, Misael simulou estar armado para conseguir fugir e roubar a ambulância, mas teve sua fuga frustrada ao bater em um carro e muro de uma casa na rua Almirante Alexandrino com a rua Áurea, sendo assim detido pela polícia. A caminho da delegacia, assumiu o consumo de drogas e ter cheirado cola de sapateiro antes de a ambulância chegar. Ao passo que sua mãe afirma sobre Misael que “seu caso é médico e não é policial”.

¹⁶⁷ Começa o sumário de Mônica. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 17, 12 jan. 1978.

¹⁶⁸ Rapaz rouba em Santa Teresa ambulância chamada para levá-lo. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 25 jan. 1978.

Do desenrolar das três notícias citadas logo acima, as afirmativas atenuantes pormenorizadas para justificar os crimes do “louco” e do “toxicômano” podem denotar o conflito social refletido nas páginas dos jornais: primeiro, sequer nomeiam a doença que os incluem no espectro da loucura, enquanto o Severino é taxado por populares como “doente”; nenhum dos dois é apresentado com suas ocupações, apesar de “Severino Jacinto Borges trabalhar como carpinteiro numa obra em São Cristóvão”; de um lado violência sexual de uma estudante e um roubo, do outro a possibilidade de abuso de menor; de um lado a internação, o ócio e o tóxico explicariam os distúrbios, do outro sequer há justificativa, a não ser a pretensa “doença” de Severino.

Novamente em outra favela do Rio de Janeiro, José Ignácio, 26 anos, matou sua futura noiva Isabel Maria, 13 anos, no Jacarezinho. O lancheiro pernambucano José Ignácio – conhecido como Galego – cumpriu a promessa de matá-la caso ela o abandonasse. Uma “fera”, o “monstro” que só podia “ser anormal” quando foi preso afirmou que matara por amor: “Eu sempre dizia para ela que teria que ser minha para o resto da vida, mas Isabel recusava voltar para mim. Eu sofria muito quando a via com outro rapaz. O máximo que eu conseguia era acabar com os namoros dela, pois achava que ela me amava”.

As famílias envolvidas complementam o relato sentenciando que Galego seria “linchado em praça pública. [Pois] matar uma criança indefesa é um ato de loucura”; e a descrença sobre o ocorrido: “não sabia que o meu irmão era um homem maluco” capaz de matar Isabel¹⁶⁹. Mais uma vez, denota-se a tragédia do ocorrido com uma descrição pormenorizada dos fatos, a indicação do aspecto doentio do personagem, com três fotos nas quais se comprovam a pobreza do local, na matéria de quase meia página.

Em setembro daquele ano, uma tragédia suscitou vários questionamentos sobre a condição “mental” de um pai que cometeu filicídio. Foram publicadas cerca de dez matérias destrinchando esse caso, passo a passo, sempre sendo questionada a saúde psíquica de Geraldo Cesário Costa, 36 anos. O caso ocorreu no dia 20, por volta das 22h, no apartamento da família na rua Visconde de Pirajá, onde Geraldo se trancou em casa, afirmando que só abriria a porta para policiais. Logo seu pedido foi atendido e sua promessa cumprida, quando abriu a porta todo ensanguentado, com uma faca cravejada até o cabo do lado direito do peito. A polícia encontrou seus filhos, um de dois anos e o segundo de apenas nove meses, mortos na cama do casal.

¹⁶⁹ Rapaz mata ex-namorada de 13 anos, a facadas, na favela. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 17, 20 jan. 1978.

Geraldo foi hospitalizado, onde funcionários da Unidade Intermediária do Miguel Couto afirmavam que, por suas falas, o filicida não parecia ter “nada de louco”¹⁷⁰. Para os colegas de trabalho e de futebol, ele era muito calado, solitário e cumpridor de seus serviços. Para seus vizinhos, Geraldo era muito ciumento, porém um pai bastante carinhoso. Das 58 cartas, dois bilhetes e a fita gravada no momento do duplo assassinato, Geraldo enfatiza que não sofre de qualquer problema psiquiátrico. Mesmo sabendo disso, seus irmãos e um padre, que aconselha “casais desajustados”, compreendem que Geraldo não estava agindo em sã consciência.

Frei Luís acreditava que: “Trata-se de um ato de insanidade mental”, provocado talvez por “traumas, carências afetivas”, pois somente um “louco desvairado para fazer o que fez”. “Todo suicida, entretanto, é um psicopata. Por isto é muito difícil analisar o que realmente aconteceu sem conhecer os traumas e dramas desse rapaz. É imprudente analisar levianamente o fato, só pelas aparências externas”¹⁷¹, ponderou o frei. Essa inclinação da Igreja Católica em direcionar atos e práticas que, anteriormente eram justificadas como motivações espirituais ou prova da mais pura fé, foi verificada em nossa pesquisa.

Como na história da gaúcha, Eliana Maciel Barbosa de 16 anos, que tinha o objetivo de se crucificar por três dias ininterruptos, alimentando-se apenas de pão e água, para afugentar os demônios que habitavam seu corpo com o auxílio de Jesus Cristo. O representante regional da Igreja Católica, o Cardeal Arcebispo do Rio Grande do Sul, Dom Vicente Scherer, ponderou que a Igreja tem “profunda compaixão desta menina que deve ser doente mental e, portanto, está necessitando mesmo é de assistência médica.” O Cardeal lamentou que a polícia não tenha providenciado para impedir Eliana de levar adiante sua ideia”¹⁷². Racionalizando a fé, o teólogo D. Estevão Tavares Bettencourt, entrevistado para uma matéria, orienta que

A fé, para a Igreja, é sempre um ato que procede da inteligência humana pela graça de Deus. Embora o objeto da fé não possa ser totalmente apreendido e explicado pela razão, ninguém, segundo o teólogo, deve crer sem ter sinais que justifiquem aos olhos da razão o ato de fé¹⁷³.

¹⁷⁰ Pai mata os dois filhos e tenta suicidar-se. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 21 set. 1978.

¹⁷¹ A tragédia de Ipanema – Pai que matou filhos já está fora de perigo. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 13, 22 set. 1978.

¹⁷² Crucificada do Caverá quer ver ‘Jesus Cristo’ – D. Vicente afirma que Eliana é doente mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 7, 12 fev. 1978.

¹⁷³ Religião e fanatismo - os caminhos e descaminhos da fé. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 1, 19 fev. 1978 (caderno da *Jornal da Família*).

Enquanto a psicóloga Glória Leal Garcia-Roza pondera que não há nada “errado em se procurar a explicação de alguma coisa além do caminho da razão. (...) A razão não explica os caminhos da fé; acredita-se porque quer acreditar e não porque foi provado experimentalmente”¹⁷⁴. Temos, no caso da Eliana Maciel duas ciências ponderando sobre a fé. Contudo, a ciência que tem como seu objeto o sofrimento psíquico, se isenta de passar qualquer atestado pois “os dados são poucos para analisar o fato através da psicologia”, afirmou Garcia-Roza – diferente dos porta-vozes da Igreja entrevistados para comentar o caso.

Mesmo após quatro dias presa à cruz, a Santinha do Caverá tinha sua fé compreendida como doença, de acordo com a racionalização do Bispo de Uruguaiana, Dom Augusto Petrô:

‘Para mim, Eliana [a Santinha] merece duas atenções muito especiais: caridade, por ser doente, e tratamento especializado num hospital. (...) [E] a grande romaria registrada ocorreu porque ‘em virtude das psicoses coletivas que acontecem com pessoas de baixa instrução, que se deixam levar pelo misticismo’¹⁷⁵.

Podemos perceber, através desse caso da crucificação da Santinha, a loucura se manifestando como delírio religioso e expressão do fanatismo de gente “simples” – nas palavras de porta-vozes da Igreja Católica designados para responder sobre o caso da “crucificada” da Serra do Caverá. Podemos dizer que a Igreja desassociou religião e doença ao aproximar a crucificação espontânea da Eliana como “debilidade mental” e não uma expressão religiosa ou um ato de fé. A própria Igreja diminuiu a fé de seus seguidores ao afirmar que as centenas de peregrinos pela Santinha sofriam de “psicoses coletivas [que] acontecem com pessoas de baixa instrução”. Peregrinos, inclusive, sádicos pois “há gente que gosta de ver esse tipo de coisa”¹⁷⁶. Mais uma vez, a loucura fora associada à pobreza, e dessa vez por representantes da Igreja Católica – defensores dos menos favorecidos –, que então relacionava a fé com uma doença. Como se essa racionalização sobre uma expressão religiosa fosse uma desculpa para tamanha comoção.

A Igreja, através de seus representantes religiosos, apareceu na imprensa convocando o discurso psiquiátrico em casos que eles denominaram de “perigos da fantasia”. A respeito do caso de um jovem fiel fervoroso que quebrou a imagem de Nossa Senhora Aparecida em uma procissão, na basílica de Aparecida do Norte, a Igreja afirmou que

¹⁷⁴ Religião e fanatismo - os caminhos e descaminhos da fé. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 1, 19 fev. 1978 (caderno da Jornal da Família).

¹⁷⁵ Moça desce da cruz porque ‘os demônios foram embora’. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 14 fev. 1978.

¹⁷⁶ *Ibidem*.

todas as conotações místicas que o acidente ganhou, foram e estão sendo combatidas pelos padres locais, que passam mensagens claras, pelos sermões, contra o que chamam ‘perigos da fantasia’. As causas do desequilíbrio do jovem de 19 anos que mutilou a imagem, por exemplo, estão sendo apontadas como esquizofrenia ou psicose religiosa, e não ‘possessão demoníaca’, como querem crer alguns fiéis¹⁷⁷.

Dessa maneira, temos atos de crença extremistas sendo dissociadas da fé cristã e categorizadas como um problema psiquiátrico, devendo ser tratado por tal especialidade.

Loucura e fé também já fora associada no caso de Pierre Rivière¹⁷⁸, na França de 1835, que chegou a simular sua loucura, a assumir os homicídios por razões espirituais e até assumir-se em perfeito estado mental como estratégias para sua defesa. O que também pudemos observar no caso do filicida Geraldo, a partir da imprensa. Ambos, inclusive, fizeram um memorial explicando as razões de seus assassinios onde justificaram seus atos em razão das ações de duas mulheres – para Pierre, sua mãe que trazia muitos problemas ao seu pai, mesmo depois de separados; para Geraldo, sua esposa que passou a relegar a família e por essa razão estavam para se separar.

E assim como no caso de Pierre Rivière foram colocadas em discussão as razões psicológicas que justificariam os atos de Geraldo Cesário. Na matéria *Filicídio – o adulto mata a criança. Mas o adulto também é criança*, somos apresentados a conceitos da psicologia e psiquiatria referentes ao homicídio de crianças – cuja autoria, em sua grande maioria, é das mães. Em suma, a explicação dada para o caso do filicida Geraldo seria o “homicídio piedoso, que acontece quando o homem ou a mulher estão deprimidos e nada mais veem de positivo na vida. Então, matam a si mesmos e toda família, como foi, quase, o caso deste comerciário de Ipanema. E o comportamento de um psicótico deve ser tratado como tal”¹⁷⁹.

Embora o “homicídio piedoso” seja levado em consideração, a matéria se encaminha para a justificativa de vingança por causa da inveja que Geraldo teria da atenção da esposa dispensada aos filhos (o que condiz com as cartas que ele escreveu) e, por essa razão, a falta

¹⁷⁷ Igreja contra ‘fantasias místicas’ sobre Aparecida. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 8, 22 mai. 1978.

¹⁷⁸ Pierre assassinou sua mãe, irmã e irmão para livrar seu pai das maldades que sua mãe causava ao seu pai. Matou também sua irmã pois essa apoiava a mãe, porém matou seu irmão caçula apenas para ganhar o ódio do pai, para que este o odiasse e não intercedesse por ele quando lhe fosse aplicada a lei. Essa obra fez análises contundentes sobre aspectos concernentes à disputa entre o discurso médico organicista e o discurso jurídico social que na época se descortinava.

FOUCAULT, Michel. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão: Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1991.

¹⁷⁹ Filicídio – o adulto mata a criança. Mas o adulto também é criança. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 5, 01 out. 1978.

do controle de suas emoções que o levaram ao ato extremo de homicídio. Sendo assim, ao comerciário Geraldo caberia tratamento conforme sua condição de psicótico que “deve ser tratado como tal”. E ao simples camponês Pierre Rivière coube a sentença de prisão perpétua em vez da pena de morte pois, graças a toda sua história de vida e seu memorial, as perícias médico legais garantiram que Rivière sofria de alienação mental e por isso acabou degolando mãe grávida e irmãos.

Uma solução diferente de internações ou encarceramento para casos de pessoas “nocivas a si mesmos ou à sociedade” estaria na cirurgia estereotáxica, de acordo com o neurocirurgião Juan Antônio Burazco, entrevistado pelo *O Globo* antes de suas conferências no Brasil. Burazco esclarece que esse tipo de cirurgia poderia mudar conceitos da psicologia e psicanálise, pois encontraram o “local certo para operar”, indicando causas orgânicas para sintomas relativos à saúde mental. A cirurgia beneficiaria tratamentos psiquiátricos pois curaria sintomas graves de medo, angústia e agressividade em doentes mentais que voltariam a “conviver tranquilamente com a sociedade”, assim como centenas de milhares de pessoas que teriam sido operadas na França, Suécia, Inglaterra, Tchecoslováquia e União Soviética¹⁸⁰.

A condição de convivência tranquila de “alienados delinquentes” em meio à sociedade era percebida com dificuldades no início do século XX, no Brasil. Com a ampliação do espectro da loucura com a teoria da degenerescência¹⁸¹, os hospícios e colônias ficaram mais abarrotados ainda quando o saneamento moral da república foi iniciado. De acordo com Dumas, enquanto os industrializados Estados Unidos criavam medidas para reprimir os excessos do consumo de álcool a fim de atingir a classe trabalhadora, que deveria estar saudável para cumprir com sua função social, no Brasil teríamos “como enfermos [nos hospitais do Rio de Janeiro] pessoas sem referência fixa de emprego, na maioria das vezes negros e estrangeiros com idade compreendida entre os 20 e os 50 anos de idade”¹⁸².

Sendo assim, as internações para alcoolistas estariam associadas também ao assistencialismo, à proteção social destinada às classes populares, pois as “imagens de violência, de brutalidade, de falta de decoro e de educação, de desleixo e sujeira estavam

¹⁸⁰ Médico espanhol: cirurgia no cérebro não muda personalidade. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 17, 26 mar. 1978.

¹⁸¹ O Tratado das Degenerescências de Benedict Morel, de 1857, versava sobre grupos de pessoas que estariam retrocedendo a humanidade em termos de evolução. Morel agregou a essa teoria uma concepção etiológica ao alienismo clássico e, dessa maneira, alargou a atuação dos mesmos na sociedade por identificar como causadoras da degenerescência, além da hereditariedade, o resultado de algumas práticas sociais e imorais, como: o abuso de álcool, costumes imorais, vícios, meio social miserável, violência, jogatina, perversões sexuais etc. Sendo assim, a teoria moreliana esteve em concordância com os projetos da medicina higienista e republicano da virada do século.

¹⁸² SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. Bêbados e alcoólatras, medicina e cotidiano. In Nascimento, Dilene Raimundo; Carvalho, Diana Maul; Marques, Rita de Cássia (orgs). *Uma História Brasileira das Doenças*. Rio de Janeiro: Mauad, 2006. p. 78.

indissociavelmente atreladas à população pobre, prioritariamente urbana”¹⁸³ – o que ainda se constatava como missão da Fundação Leão XIII em fins da década de 1970.

Em vista disso, era aguardada pela comunidade psiquiátrica a construção de uma instituição exclusiva para o tratamento e acolhimento de alienados perigosos. Do impasse entre psiquiatras, legistas e juristas quanto à destinação dos “alienados condenados”, e enquanto não construíam um manicômio judiciário, foi aberta, por volta de 1914, a Seção Lombroso destinada a alienados criminosos no Hospício Nacional de Alienados.

O batismo da sessão com esse nome nos parece pertinente pois Cesare Lombroso foi o cientista criminologista que, na década de 1880, incorporou as concepções da degenerescência aplicando-as em autópsias para encontrar traços físicos indicativos de criminalidade nas pessoas. Outra teoria que se apropriava das concepções da degenerescência era a eugenia criada pelo fisiologista Francis Galton, que estudou hereditariedade no mesmo período. Ambas as teorias convergiam com a ideologia da medicina social brasileira. Por aqui, a eugenia foi introduzida por Renato Kehl a partir de 1917, quando criou a Sociedade Eugênica de São Paulo a fim de divulgar as concepções dessa teoria que pregava, dentre outras coisas, a esterilização de pessoas mais fracas, que poderiam retardar e dizimar a raça humana.

Na sessão “Cartas dos Leitores” do jornal *O Globo*, temos em 1978 a surpresa de encontrar o discurso eugenista de uma senhora, sob o título “Crescimento demográfico”:

Vejo que até hoje nenhuma medida foi tomada em relação ao controle de natalidade dos pobres, dos alcoólatras irrecuperáveis, dos doentes mentais, dos criminosos adultos, dos psicopatas e até mesmo dos pivetes que já procriam aos 16 anos. Que futuro nos aguarda? Milhões e milhões de seres desajustados, subnutridos, retardados, doentes, aleijados e miseráveis, multiplicam-se cada vez mais e mais. Nenhum país no mundo poderá amparar tão grande população improdutiva! Chegará o dia em que eles dominarão numericamente o Brasil, pois as criaturas úteis, sadias, sensatas e trabalhadoras, estão sendo dizimadas, vivem em clima de terror e serão cada vez em menor número, pois milhares morrerão às mãos daqueles que nascem em número muito maior de subagrupamentos humanos e têm toda liberdade, todo apoio para assaltarem e matarem impunemente¹⁸⁴.

Esse comentário, um século atrasado, não nos parece anacrônico se levarmos em consideração a maioria do que apresentamos até aqui como vestígios da representação social da loucura. O meio social em que vivem, a “louca balbúrdia do Rio de Janeiro”, e a condição social das pessoas com sofrimentos psíquicos se mostraram indicativos para a condição de

¹⁸³ SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. Bêbados e alcoólatras, medicina e cotidiano. *op. cit.*

¹⁸⁴ Crescimento demográfico. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 2, 15 jan. 1978 (sessão Carta dos Leitores).

loucura – o que se aproxima da teoria moreliana. Contudo, o que assusta nessa carta é o desejo fascista eugenista de controle de natalidade de camadas menos favorecidas da sociedade brasileira, expressa na página de um jornal de circulação nacional, já nas últimas décadas do século XX e 40 anos após os horrores que a 2ª Guerra Mundial evidenciou com as práticas do regime Nazista.

Algumas cartas de leitores publicadas comentavam que as cidades grandes, metrópoles, seriam causas de “neuroses” e “psicopatologias” que deixariam as pessoas hostis e violentas. Citando o caso do “bastante doente” carpinteiro Severino, um leitor pondera que esses “tristes acontecimentos vêm à tona emergindo de um mundo desconhecido e ignorado de gente sofredora, no amontoado inumano das favelas, sem clima para o desenvolvimento de personalidade sadia, das virtudes ou de uma vida normal”¹⁸⁵.

Contudo, em oposição a essas concepções, outra carta de um leitor oferece empregos aos “Doentes Mentais Fronteiriços” – o que, de acordo com o texto, poderiam ser aproveitados no mercado de trabalho. Sendo assim, sentenciou pedindo aos legisladores que “examinem as leis trabalhistas e encontrarão entre os tópicos de proteção a quem trabalha, exigências que dificultam ao empresário, admitir deficientes mentais (...) E não há nada que os estimule a isso”¹⁸⁶. Ao assistir os doentes fronteiriços no momento certo veríamos “muita dor de cabeça social” desaparecer.

“Enfim, o índice de crimes e marginalidade baixaria. Com a economia seria possível fazer muita coisa”¹⁸⁷. A elucubração termina apresentando dois estabelecimentos onde os “fronteiriços” encontrariam vagas de emprego. Todas essas cartas publicadas no *JB* afirmam que a condição de pobreza e seus locais de moradia seriam propícios para o desenvolvimento de doenças, como a loucura inclusive. Portanto, não somente a condição de morador de rua (como no caso da reportagem sobre a Fundação Leão XIII) seria indicativa de loucura, mas bairros insalubres para morar enlouqueceriam seus habitantes.

A condição social e de moradias de loucos foi apresentada como o principal fator para as chamadas que o Corpo de Bombeiros recebiam. Quanto aos números indicando 200 chamadas por mês para “capturar” loucos contra 500 chamadas por mês para as outras funções da corporação, o capitão Sobreira explica:

¹⁸⁵ Animais e crianças. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 2, 12 jun. 1978 (Caderno B). Outros exemplos de cartas comentando casos como o do carpinteiro Severino são: Fome. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 2, 15 jun. 1978 (Caderno B); Linchamentos. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 2, 03 jul. 1978 (Caderno B).

¹⁸⁶ O excepcional e a lei. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 6, 13 jun. 1978.

¹⁸⁷ *Ibidem*.

Apesar de na Baixada esse problema ser bem mais grave que no município do Rio de Janeiro, a gente pode dizer sem medo de errar, que todos os motivos que ocasionam essas chamadas são de ordem financeira ou social. Quando a gente vai na casa do louco é que se vê a miséria que eles vivem. Tem é que enlouquecer mesmo¹⁸⁸.

O aumento das chamadas teria relação com o calor excessivo, com a cidade do Rio de Janeiro onde “as pessoas demonstram mais e mais stress” e ocorreriam em sua maioria em dias de semana, pois parece “que eles preferem não ter as crises durante o fim de semana, ou mesmo na sexta-feira, porque senão terão de esperar até segunda-feira, internados num hospital, esperando uma definição sobre o tratamento”¹⁸⁹.

A matéria de página inteira retrata os dias de trabalho da corporação que é convocada pela população para auxiliar no encaminhamento de “débeis mentais” – classificação que eles utilizavam para toda sorte de loucura – para instituições psiquiátricas do estado. Com a fala do pai de Eronildes que foi à corporação solicitar auxílio aos bombeiros para lidar com seu filho de 25 anos que “desconhecia os familiares, agrediu a mãe, e não queria que ele [o pai] entrasse em casa”, descobrimos que esse tipo de pedido era requerido pelas instituições do INAMPS. O pai do rapaz alegou que “um enfermeiro do INAMPS lhe pediu que, primeiramente, se dirigisse à corporação porque eles não teriam como transportá-lo”¹⁹⁰.

Ao chegarem ao ambulatório de Caxias constataram oito ambulâncias paradas. Já no Hospital Pinel, o chefe de arquivo da instituição credita “essa colaboração da corporação do Corpo de Bombeiros para o atendimento dos pacientes à escassez de mão-de-obra especializada nos hospitais”. Seria comum, inclusive, que “a própria ambulância do INAMPS passe antes pelo nosso quartel para nos levarem na captura”, afirmou o capitão. Contudo, a corporação insiste que eles não recebem qualquer treinamento para lidar com o “débil mental”, mas se preocupam em tratá-los com respeito e não machucá-los “em hipótese nenhuma” – motivo pelo qual acreditam serem sempre chamados pela população para capturas¹⁹¹.

Observamos, dessa vez na voz de um colaborador com o setor da saúde mental, a loucura mais uma vez relacionada em primeira instância à condição social de portadores de sofrimento psíquico. A condição social, a moradia e até mesmo a temperatura do dia (que eleva o nível de stress) são razões que levariam os loucos a ficarem agressivos.

¹⁸⁸ Corpo de Bombeiros: SOS também psiquiátrico. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 33, 15 nov. 1978.

¹⁸⁹ *Ibidem*.

¹⁹⁰ *Ibidem*.

¹⁹¹ *Ibidem*.

As histórias aqui apresentadas fornecem vestígios sobre representações sociais da loucura num período anterior e subsequente à suscitação de questionamentos, na imprensa, acerca do sistema de saúde mental no Brasil, apontado como cronificador de doentes. O tipo simpático que sabia se esquivar de provocações, como o jangadeiro Chico do Mar; os moradores de rua tidos como mendigos que sofreriam todo tipo de doenças mentais; os tipos violentos que foram expostos como alcoólatras, drogadictos, deprimidos, com problemas financeiros levando-os até, por vezes, ao suicídio; os extremistas religiosos que exprimiriam sua condição de loucura na fé cristã, inclusive com violência; e a pobreza e o caos de regiões metropolitanas.

O recorte temporal para o nosso tema, inserido no contexto de regime militar em transição “lenta, gradual e segura” rumo à democratização, exprimiu representações sociais da loucura em concordância com as tensões sociais do período. Quando as razões para o agravamento e início de crises são justificadas a partir das discrepâncias sociais, os movimentos grevistas tiveram suas vozes ecoadas na imprensa e, dessa maneira, vimos a busca por transformações e humanização do setor da saúde mental sendo discutidas na imprensa. Tínhamos, portanto, a loucura relacionada a questões sociais na imprensa e, após a eclosão da Crise da Dinsam, a loucura foi também relacionada a problemas políticos.

A partir das comparações que traçamos entre a imagem da loucura delineada por Engel em *Delírios da Razão* e a representação social da loucura exposta na imprensa, pudemos perceber a manutenção de muitas possibilidades de vivência e convivência com a loucura, que se apresentaram com raízes profundas no senso comum da sociedade brasileira.

Alguns exemplos que expusemos revelam a incorporação do saber científico diluído no senso comum da sociedade brasileira sobre a loucura. Termos e apontamentos sobre a loucura expressam crenças e valores que permeavam o domínio do saber popular, bem como dos que trabalhavam dando assistência na área da saúde mental.

A possibilidade de mudança e problematização sobre a assistência na saúde mental foi possível graças à rearticulação de movimentos sociais quando do esgotamento do regime militar, que amargou uma segunda derrota para o MDB nas eleições de governadores, e viu ressurgir os movimentos estudantis, sindicais e sanitário. Este movimento obteve cargos a partir da presidência de Geisel, pois o governo não possuía contingente “para ocupar todos os espaços abertos e terminou por criar espaços institucionais para pessoas de pensamento

contrário, senão antagônico, ao dominante em seu setor. Por esta brecha, lideranças do movimento sanitário entraram na alta burocracia estatal”, na Saúde e Previdência Social¹⁹².

Sendo assim, nesse contexto de políticas para a redemocratização do país, denúncias sobre a situação dos serviços de saúde pública e previdenciários de atenção médica puderam ganhar destaque nos jornais. E as categorias profissionais da saúde puderam, em congressos e seminários, debater abertamente questões sobre epidemias, endemias, a qualidade de vida da população brasileira e sua realidade sanitária. O movimento do setor da saúde se uniu a movimentos de direitos civis e sociais, ambos afins também de transformação e humanização do setor da saúde brasileira.

A Associação de Saúde Mental do Rio de Janeiro esteve em concordância com a movimentação que citamos acima. Essa nova entidade agregaria psiquiatras, sociólogos, psicólogos e urbanistas em comissões de estudos que, de acordo com Célio Assis do Carmo, fariam relatórios constantes sobre “o meio ambiente, urbanismo, educação, cultura, habitação e trabalho, reunindo assim técnicos de todos os campos em torno da saúde mental. (...) Com o objetivo de analisar e denunciar as causas da doença mental no Brasil”¹⁹³. Washington Loyello¹⁹⁴ adicionou que a entidade denunciaria a “desintegração social, econômica e ecológica que degrada a mente humana”. O diferencial da ASM estaria, portanto, em abordar as “relações entre o homem e o ambiente, enquanto a psiquiatria trata [somente] do indivíduo”¹⁹⁵.

A intenção da Associação era de entregar relatórios às instituições privadas e governamentais, pois, com a divulgação das causas da doença mental se alcançaria “uma crescente conscientização por parte da própria comunidade”. Conscientizar sobre as neuroses da população de cidades grandes, que haviam inchado com a migração do campo para áreas metropolitanas, atrás de emprego, onde as “internações psiquiátricas aumentam em ritmo vertiginoso, demonstrando que há algo de podre, ninguém sabe onde, ou o que é”¹⁹⁶.

Contudo, na verdade, eles apontam um dos motivos para o aumento das internações: “o doente mental faturado pelo sistema hospitalar, [que] é usado como reprodutor de capital”. E denunciam quantificando: o “doente mental faturado ... custa Cr\$ 200,00 por dia – quantia

¹⁹² ESCOREL, Sarah, EDLER, Flávio C., NASCIMENTO, Dilene R. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In LIMA, Nísia T. et al. (Org.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 66.

¹⁹³ Psiquiatras criam no Rio Associação de Saúde Mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 02 jun. 1978.

¹⁹⁴ Médico psiquiatra que atuou nas instituições psiquiátricas da Dinsam em período anterior e posterior ao regime militar, tendo se posicionado contra a indústria da loucura e a favor da luta antimanicomial. Podemos dizer que sua luta política está resumida em sua obra *Para uma psiquiatria da libertação*, de 1983.

¹⁹⁵ Associação trabalhará pela preservação da saúde mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 04 jun. 1978.

¹⁹⁶ COURI, Norma. Como está a saúde mental?. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 10, 13 jun. 1978.

paga pela Previdência – portanto Cr\$ 6 mil mensais”, enquanto o salário mínimo na época era de Cr\$ 1.560¹⁹⁷. Por esta razão a ASM entendia que os doentes valiam mais parados, internados, do que trabalhando para o sistema hospitalar.

Para a Associação, a questão capitalista (busca pelo progresso e interesse em lucros com a saúde) produziria mais doentes mentais, e a solução seria sociedades socialistas e de forte controle populacional, que voltariam seus olhos para cada cidadão. Partindo desse princípio de que “existem fatores que adoecem pessoas”, entendiam que os desequilíbrios sociais e ecológicos das grandes cidades “refletem-se na atividade psíquica tornando-a pobre, conflitiva, instável, insegura, às vezes louca”. Sendo assim, o lema da entidade seria “evitar que as pessoas adoçam”, nas palavras de Célio Assis do Carmo¹⁹⁸, que completa que a ASM “não deixa de ser uma revolta em relação à Associação Brasileira de Psiquiatria”.

Apesar desses apontamentos críticos feitos sobre o sistema de assistência à saúde mental vigente no país, nenhuma das matérias comenta sobre o movimento de greve da Dinsam deflagrado em abril. Da análise dessas matérias apreendemos que, apesar de afirmarem que “a doença mental é um mito, uma criação do próprio sistema”, mantiveram-se o foco nas causas sociais e econômicas da loucura ao se questionarem se a “marginalização acelera processos neuróticos” ou bairros populosos como Copacabana seriam um gerador “natural de doenças”, por exemplo. Alguns hábitos também poderiam afetar a “alma humana”, e assim, seriam de seu interesse o estudo sobre a “TV, o cinema, os livros, o jornal”, entre outros fatores.

Essas matérias sobre a ASM do Rio de Janeiro, levaram à imprensa um porta-voz da loucura que até então estava silenciado – contestadores e denunciadores do setor da saúde mental brasileira. Até 22 de junho de 1978, o que se apresentava nos jornais *O Globo* e *Jornal do Brasil* sobre o que concerne ao universo da loucura era, em grande parte, notícias que denotavam a loucura como perigosa, para quem a possui e para quem está em volta do louco, ligada ao álcool, drogas ilícitas, pobreza, depressão e condições sociais.

Até o fim de 1978, a loucura no *Jornal do Brasil* não tinha espaço como no *O Globo*, que explorava todas as possibilidades de loucura em suas narrativas, principalmente em páginas destinadas a crimes, afora a larga quantidade de termos referentes a loucura que eram empregados como gírias utilizadas para designar comportamentos fora da normalidade. Esse

¹⁹⁷ COURI, Norma. Como está a saúde mental?. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 10, 13 jun. 1978.

¹⁹⁸ Médico especializado em Saúde Mental pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Contribuiu, nesse período, com artigos críticos sobre saúde mental, como na análise da baixa eficácia da legislação brasileira para assistência psiquiátrica. FRANÇA, Jairo Coutinho; CARMO, Célio de Assis do. A crise na assistência psiquiátrica - um esclarecimento sobre a legislação. *Informe: saúde mental no Brasil*, 05-22, Rio de Janeiro: Ibase, 1981. Posteriormente presidiu, entre 1990 e 1994, a Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro.

fato também era corrente no *Jornal do Brasil*, na seção de cultura, e, no mesmo lugar, no *O Globo*. Também no *Globo* foi corrente matérias abordando tratamentos novos para algumas doenças relativas ao campo da saúde mental, principalmente, como: esquizofrenia e toxicomania, em cadernos de saúde, família, cultura e educação. Compreendemos a diferença principal entre os dois jornais nas narrativas de violência, devido às suas linhas editoriais; o primeiro com foco centrado na economia e política; o segundo com foco mais popular.

Para além das diferenças em suas linhas editoriais, ambos os jornais dariam voz aos atores – interlocutores¹⁹⁹ – envolvidos com a Crise da Dinsam. E serão essas vozes que nos contaram a Crise da Dinsam exposta na imprensa.

2.3 As vozes dos hospícios: a Crise da Dinsam nos jornais *O Globo* e *Jornal do Brasil*

No período do regime militar brasileiro, de 31 de março de 1964 a 15 de março de 1985, diversos setores da sociedade sofreram os reflexos das políticas desse governo, inclusive o setor da saúde. Como exemplos de reflexos negativos para esse setor, tivemos: as campanhas de baixa eficácia, com recursos de menos de 2% do PIB para a saúde pública; medidas intimidadoras, como aposentadoria compulsória de pesquisadores, falta de financiamento a projetos do setor e o fechamento de centros de pesquisas. Com a falta de estudos para apontar diretrizes para a saúde pública, em meados da década de 1970, o movimento sanitarista pôde constatar os reflexos negativos das políticas empregadas no regime militar²⁰⁰. No subsetor da saúde mental, alguns desses reflexos estiveram expostos na imprensa, que denotou uma rede de violências, tanto para os usuários quanto para os funcionários do setor em questão, o que levou a questionamentos sobre o saber psiquiátrico e o modelo hospitalocêntrico asilar²⁰¹.

¹⁹⁹ Interlocutores para reiterar que a loucura, pelo menos nesse período, não tinha voz ativa a partir da imprensa. As vozes levadas em consideração, até aqui, eram a de terceiros. Do próximo tópico em diante serão ouvidas as vozes dos responsáveis pelo tratamento da loucura – representantes do sistema hospitalar psiquiátrico e representantes dos técnicos do setor da saúde mental.

²⁰⁰ ESCOREL, Sarah, EDLER, Flávio C., NASCIMENTO, Dilene R. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In LIMA, Nísia T. *et al.* (Org.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

²⁰¹ Como a expansão da cobertura previdenciária; orientação para uma prática médica curativo-individual; criação de um complexo médico-industrial com crescente expansão da base tecnológica da rede de serviços e do consumo de medicamentos, entre outros. DEVERA, Disete. *A Reforma Psiquiátrica no Interior do Estado de São Paulo: psiquiatria reformada ou mudança paradigmática?*. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade). UNESP, Assis, SP, 2005, p. 32.

Junto à representação social da loucura, a partir da imprensa que expusemos, houve a movimentação em torno de melhorias para a assistência psiquiátrica no Brasil. Essa movimentação indicou parte dos problemas enfrentados pelas instituições subordinadas à Dinsam, e contribuiu para que fossem repensadas as maneiras de lidar com o portador de sofrimento psiquiátrico.

A movimentação a qual nos referimos teve seu início a partir da greve de bolsistas contratados pela Dinsam para trabalharem nos quatro hospitais psiquiátricos que ela administrava²⁰². Em abril de 1978, três médicos bolsistas fizeram reclamações, no livro de ocorrências do pronto-socorro do Hospital Gustavo Riedel, do CPP II, sobre as condições de trabalho e atendimento à população a que eram submetidos. O trabalho seria “em condições precárias, em clima de ameaças e violências a eles próprios e aos pacientes destas instituições. [com frequentes] Denúncias de agressão, estupro, trabalho escravo e mortes não esclarecidas”²⁰³.

Os três médicos residentes bolsistas despedidos da Dinsam – José Carlos de Souza Lima, Leon Shor e Paulo Duarte de Carvalho Amarante – receberam a solidariedade de seus colegas, o que mobilizou os profissionais de outras unidades hospitalares do órgão que resolveram paralisar suas atividades. Como consequência: a demissão de 260 profissionais e estagiários da Divisão – que era subordinada ao Ministério da Saúde.

O movimento grevista logo recebeu apoio do CEBES²⁰⁴ e de sindicatos médico e psiquiatra. A greve ganhou proporções maiores quando fizeram um abaixo-assinado reivindicatório denunciando suas condições de trabalho, que tinha um número defasado no quadro de profissionais e profissionais contratados sob o regime de bolsas pagas com recursos da Campanha Nacional de Saúde Mental, que liberava verbas, desde 1974, para contratação de universitários para os hospitais da Dinsam²⁰⁵.

No mesmo ano, no *O Globo*, foram divulgados 12 editais de compra de serviços de limpeza e alimentação, de cigarros, compra de suprimentos de escritório e materiais de construção, e convocações de concursados para ingressarem em equipes multiprofissionais

²⁰² Os hospitais, todos localizados no município do Rio de Janeiro, eram: Hospital Pinel; Centro Psiquiátrico Pedro II (hospitais Gustavo Riedel, Odilon Galloti, Neuropsiquiatria Infantil, Bloco Médico Cirúrgico e Braule Pinto); Manicômio Judiciário Heitor Carrilho e Colônia Juliano Moreira.

²⁰³ AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord.). *Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 52.

²⁰⁴ Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, criado em 1976, por médicos da saúde pública, a fim de pensar criticamente este setor.

²⁰⁵ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos Pela Vida. op. cit.*

nos hospitais psiquiátricos da Divisão²⁰⁶. Aparentemente, até então, não haviam motivos para denúncias enquanto abertamente se divulgavam editais benéficos à instituição. Os oito primeiros editais foram divulgados até o mês de junho, quando, para a imprensa, teria começado a greve dos bolsistas da Dinsam, e onde pudemos acompanhar parte de seus desdobramentos que iremos demonstrar aqui.

A primeira notícia sobre a greve da Dinsam, nas nossas fontes, saiu no *O Globo* quase dois meses depois de seu estopim. Na matéria há uma distorção quanto a data de início da greve e a preferência por explicar somente as questões trabalhistas referentes aos contratos, como: não ter “qualquer direito a férias, 13º salário, assistência médica, adicional noturno, além de não terem aceitos seus atestados médicos como justificativa de falta por motivo de doença”, ainda que essa prerrogativa estivesse estipulada pelo Decreto nº 60.252²⁰⁷, de 1967, que afirmava que o contrato seria regido conforme a CLT.

Os quase cem médicos que servem aos hospitais da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), órgão do Ministério da Saúde, aguardam hoje uma resposta ao abaixo-assinado que enviaram à Dinsam, em que reivindicam a readmissão de três médicos – “desligados injustamente” – e denunciam as irregularidades nos hospitais psiquiátricos da Dinsam, que contrata profissionais, sem qualquer ‘direito às mais elementares prerrogativas trabalhistas’²⁰⁸.

As denúncias apresentadas por essa notícia, através do abaixo-assinado, indicam a postura de críticas à administração e planejamento dos serviços, sem questionar, contudo, o modelo asilar e seus aparatos que contribuía para a manutenção desses problemas em instituições psiquiátricas. Os problemas, no abaixo-assinado, seriam de ordem gerencial, administrativa e de planejamento:

eles denunciam a situação precária de atendimento ao paciente doente mental, já que “não há condições materiais mínimas para um atendimento adequado; faz-se acentuada pressão para que o atendimento seja desordenado e quantitativo, com compromisso da qualidade do serviço; tendência a uma crescente redução do número de leitos para a população sem amparo previdenciário (indigentes), já que apenas um deles atende aos segurados do INAMPS; e a dramática limitação da atividade terapêutica aos

²⁰⁶ No *Jornal do Brasil* não foram encontradas publicações desses editais do MS para a Dinsam. Porém, publicavam muitos editais de companhias estatais e privadas, o que, de certa forma, está em concordância com a linha editorial de política e economia desse jornal.

²⁰⁷ Decreto nº 60.252, 21/02/1967: instituiu a Campanha Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, que teve por finalidade intensificar e coordenar atividades públicas e particulares na prevenção, combate e tratamento relativos às doenças mentais em geral; entre outras providências.

²⁰⁸ Pessoal da saúde mental quer vínculo trabalhista. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 22 jun. 1978.

escassos recursos das terapias biológicas, em geral sem possibilidade de adequado controle e seguimento²⁰⁹.

No tocante a “terapias biológicas, em geral sem possibilidade de adequado controle e seguimento”, entendemos que casos como de Valdir Barros da Silva²¹⁰, que se matou ao ver a polícia chegando, após ter efetuado disparos a esmo, conformam a preocupação com o resultado dessa política denunciada pelos grevistas. Valdir, que “sofria dos nervos”, já fora internado em clínicas psiquiátricas antes de visitar o pai no Rio. Ao que tudo indica, para seu pai, o cessar de sua internação, a falta de cura ou de acompanhamento no tratamento seria uma possibilidade de justificativa para o suicídio de Valdir. As internações em instituições psiquiátricas também eram prerrogativas requeridas pelos funcionários da Fundação Leão XIII, que acreditavam ser a solução ideal para os mendigos que eles abrigavam.

A década de 1970 foi um período marcado pelo aumento no número de internações²¹¹. A oferta de leitos psiquiátricos nesse período pode ser explicada pela crise do governo Ernesto Geisel, provocada pelo fim do milagre econômico,

em que se apresentava uma realidade de deterioração das condições de vida da população brasileira [o que justificou] a necessidade de intensificar medidas de caráter social, enfatizando-se a ação da Previdência Social como mecanismo de recuperação e manutenção da força de trabalho e consolidando-se a hegemonia da medicina previdenciária sobre a saúde pública²¹².

Para contornar essa situação, a fim de garantir a legitimidade de seu governo militar, foi lançado o Plano de Pronta Ação (PPA), pela Portaria nº 39 do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). O PPA tinha como resolução principal a “desburocratização do atendimento das emergências, tanto para os segurados da Previdência como para seus

²⁰⁹ Pessoal da saúde mental quer vínculo trabalhista. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 22 jun. 1978.

²¹⁰ Rapaz se mata após atirar a esmo. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 13 jan. 1978.

²¹¹ Um exemplo são as internações por neuroses que subiram de 70.383 para cerca de 200 mil, entre os anos de 1975 e 1977 no Brasil, onde a população cresceu. Cerqueira acredita que esses diagnósticos de neuroses eram dados pois seria vago, e assim a internação tinha justificativa, em vez de manter o segurado em atendimento ambulatorial – serviço mais barato que internações. CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria Social: Problemas Brasileiros de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1984, p. 31.

Fato também comentado por Yasui, que pondera “houve uma modificação no perfil nosológico da clientela dos hospitais psiquiátricos, surgindo uma proporção expressiva de pacientes neuróticos e alcoolistas, patologias cuja necessidade de internação psiquiátrica é, no mínimo, questionável”. YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, p. 33.

²¹² PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, ciências, saúde - Manguinhos*, v. 11, n. 2, 2004. p. 252.

dependentes. Em números, isso representava a cobertura de cerca de 80% da população urbana²¹³. Paulin e Turato afirmam que esse plano se diferenciava ao legalizar

uma política de atenção médica curativa e individualizada nos atendimentos de emergência; no entanto, trouxe uma perda de controle por parte da Previdência, levando a significativas fraudes das contas hospitalares. Esse plano trouxe ao setor privado a possibilidade de atendimento direto aos previdenciários e dependentes, dispensando-se uma avaliação prévia do setor público, inclusive nos hospitais psiquiátricos. Após dois anos de sua implantação, verificou-se uma intensa onda de produção de serviços assistenciais, nem sempre necessários ou racionais, o que provocou a insolvência da Previdência Social pelo esgotamento dos recursos financeiros²¹⁴.

Na época foi verificado que o INAMPS desativou os seus serviços ambulatoriais próprios, e optou pela compra de serviços ambulatoriais do setor privado e outros, como no caso da Dinsam onde o IPAB (Instituto Psiquiátrico Adauto Botelho) era um hospital do INAMPS dentro do CPP II. As consultas em setores psiquiátricos aumentaram de 360.098, em 1974, para 1.136.449 em apenas dois anos. Ou seja, um aumento de “316% no número de consultas produzidas nos ambulatórios de terceiros contra 23% nos ambulatórios próprios²¹⁵”.

Outros dados conformam o problema da assistência psiquiátrica no Brasil, que tinha seus números aumentando de maneira considerável. Amarante utiliza dados levantados por Luiz Cerqueira²¹⁶ para demonstrar o salto no número de leitos em instituições psiquiátricas disponíveis em 1941: 24.113 leitos, desses 21.079 estavam disponíveis na rede pública; contra 78.273 sendo 55.670 leitos em instituições privadas no ano de 1978²¹⁷. Dessa maneira, temos o que Luiz Cerqueira batizou de “indústria da loucura”, que denunciou as condições políticas e econômicas que determinavam e sustentavam os hospitais psiquiátricos de modelo hospitalocêntrico e caráter dispendioso, asilar e cronicante para pessoas com transtornos mentais.

Antes mesmo de se verificarem notícias sobre a Crise da Dinsam nas páginas do *Jornal do Brasil*, foi divulgada, pelo Departamento de Psiquiatria da Federação Brasileira de

²¹³ PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil. *op. cit.*

²¹⁴ *Ibidem*, pp. 252-253.

²¹⁵ COMISSÃO DE SAÚDE MENTAL DO CEBES-RIO. *A Assistência Psiquiátrica no Brasil – setores público e privado*. SANTANA, S. A Situação da Assistência Psiquiátrica no Brasil, 1978, mimeo, pp. 8-9 *apud* Revista Saúde em Debate, nº 10, 1980, p. 48.

²¹⁶ CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria Social: Problemas Brasileiros de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1984.

²¹⁷ AMARANTE, Paulo. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. GIOVANELLA, Lígia (org.) et al. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2ª ed., 2012. pp. 735-759.

Hospitais (FBH)²¹⁸, uma nota de meia página intitulada “Por que as agressões aos hospitais psiquiátricos?”. A nota é um direito de resposta disfarçado de elucidações sobre a questão da assistência psiquiátrica, e inicia explicando as razões de vir à imprensa:

O problema da assistência psiquiátrica está hoje, como nunca, nos jornais e nos espetáculos. Não se passa uma semana sem que artigos, entrevistas e até filmes cinematográficos divulguem sobre o assunto opiniões reformuladoras, quase sempre precipitadas, emitidas por esta ou aquela escola psicológica de sucesso momentâneo, como se se tratassem de novas descobertas científicas confirmadas e portanto prontas para serem aplicadas na prática e em escala de política nacional.

Dados estatísticos distorcidos grosseiramente são publicados, ainda que desmentidos pouco depois; para servirem de apoio a essas especulações interesseiras.

Infelizmente as autoridades e o público se deixam com frequência enganar pela malícia dessa campanha e a endossam ingenuamente, antes mesmo de ouvirem as entidades representativas da área²¹⁹.

A nota segue explicando como números divulgados, por quem quer que seja²²⁰, além de errados teriam justificativa. Pois, o aumento de leitos disponíveis, a partir de 1972, no país era requerimento do governo, quando o “Ministério da Saúde e (Port. 32) e o Ministério da Previdência Social estabeleceram, como meta ideal a ser atingida no Brasil até o ano 1982, o índice de 1 (um) leito psiquiátrico para cada 1.000 habitantes urbanos (1/1000) e 1 leito para cada 2.000 habitantes do meio rural”. A meta era baseada em “recomendação da Organização Mundial de Saúde datada de 1953” como mínimo para qualquer país. Com dados, a nota conclui que o que há de fato “é um aumento no número de beneficiários da Previdência, sem o correspondente aumento de benefícios psiquiátricos para os mesmos”.

A nota, espremida em meia página, segue combatendo críticas que não havíamos encontrado nos jornais que usamos como fontes. Os outros pontos rebatidos pela FBH são: “O hospital psiquiátrico afasta o doente do meio familiar e cronifica a enfermidade?”; “A maioria das internações é desnecessária e é fomentada pelos hospitais?”; “Opõe-se o hospital

²¹⁸ FBH que responderá por parte das denúncias feitas sobre o sistema das instituições psiquiátricas privadas.

²¹⁹ DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. Por que as agressões aos hospitais psiquiátricos?. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 5, 20 jun. 1978.

²²⁰ Até a divulgação dessa nota, a única matéria, nas nossas fontes, que poderia conter alguma relação com o “direito de resposta” da FBH foi a matéria que utilizamos no tópico acima (COURI, Norma. Como está a saúde mental?. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 10, 13 jun. 1978). Nela, Célio de Assis do Carmo informa a respeito da postura da ASM que ela “não deixa de ser uma revolta em relação à Associação Brasileira de Psiquiatria”. Outras possibilidades seriam as matérias que *O Globo* fez com Ronald Laing que veio em junho para palestrar no Congresso Internacional de Psicologia Transpessoal, nas notícias: Doença Mental não existe: é só uma metáfora moderna. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 33, 05 jun. 1978; Laing no Rio: classe média no Brasil já questiona. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 07 jun. 1978. Em ambas as matérias ele comenta o que compete aos seus conceitos da antipsiquiatria, contrárias às instituições psiquiátricas.

brasileiro à ‘nova’ assistência psiquiátrica extra-hospitalar e defende o macro-hospital de tipo asilar?”; “São os hospitais psiquiátricos movidos pela ganância de lucros?”.

Fica claro que a relação leitos disponíveis versus pessoas internadas não parece uma ponderação razoável para a FBH, que sequer cita a situação dos chamados leitos-chão²²¹ nessas instituições. Leitos-chão que também existiam nos hospitais da Dinsam, de onde os funcionários grevistas denunciariam outras práticas.

Após demitidos “80 médicos bolsistas mais antigos” da Dinsam, entidades médicas do Rio de Janeiro lançam nota em apoio à greve dos bolsistas, principalmente devido às denúncias “sobre as condições alarmantes de desamparo dos pacientes atendidos nos hospitais da Dinsam e da situação de exploração em que trabalham os quase cem médicos”²²². Condições até então não mencionadas por nenhum dos dois jornais. A propósito, o *Jornal do Brasil* só menciona esse movimento grevista a partir do dia 30 de junho, dentro de uma matéria sobre a assembleia de médicos residentes, que também estavam em greve no mesmo período, onde é informado que 17 bolsistas do Hospital Pinel não teriam a renovação de seus contratos, e entendem que essa medida “foi uma represália à assinatura de documento contra a demissão de três colegas”²²³. A matéria é encerrada com a Dinsam afirmando que “dos 100 bolsistas, só 53 assinaram o documento”, e por sua vez todos os restantes continuariam trabalhando.

Contudo, acompanhando o desenrolar dos fatos na imprensa, constata-se a pressão feita pela direção da Dinsam ao anunciar que emergências e ambulatórios de seus hospitais psiquiátricos poderiam fechar se todos os bolsistas entrassem em greve, “tendo em vista que os médicos e demais profissionais efetivos são em número insuficiente para o atendimento”²²⁴. Dois dias após dessa notícia, os bolsistas em greve lançaram nota oficial denunciando o “constante clima de ameaça e perseguição por parte dos diretores da Dinsam e de seus hospitais: Alberto Magalhães, Orlando Chequetti, Maria Aparecida Alvim de Rezende e Carlos O. Baldarelli”²²⁵. Chegou a ser comunicado que no Hospital Pinel o diretor Chequetti teria advertido “que chamaria o DOPS e um pessoal da Segurança”, caso os grevistas tentassem “visitar os hospitais para verificar seu funcionamento”.

²²¹ Leitos-chão seria o excedente de pacientes internados nos hospitais psiquiátricos. CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria Social. op. cit.*; PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil. *op. cit.*

²²² Serão demitidos os 80 bolsistas mais antigos da Dinsam. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 28 jun. 1978.

²²³ Residentes fazem manifestação no saguão da Assembléia. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 27, 30 jun. 1978.

²²⁴ Pode fechar emergência de hospitais psiquiátricos. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 01 jul. 1978.

²²⁵ Bolsistas dizem por que fazem greve na Dinsam. *O Globo*, p. 11, 03 jul. 1978.

Ainda em clima de “perseguições e ameaças”, a menos de uma semana das declarações do diretor da Dinsam, Alberto Magalhães, de que o atendimento se manteria normal nos hospitais psiquiátricos do órgão, a greve ganha nova proporção:

Com a greve dos bolsistas – que se encarregam, segundo os médicos, de 70 por cento do atendimento do hospital –, o Pinel está funcionando com um total de 14 médicos. As internações diminuíram e o atendimento do ambulatório está sendo limitado (doentes de primeira consulta não são atendidos). O serviço de emergência, segundo o diretor Orlando Chequetti, funcionará normalmente.

- Aqui ficou vazio com a paralisação dos bolsistas – disse um médico. Sou efetivo mas estou do lado dos rapazes. Recuso-me a tapar buraco. Estão fingindo que está tudo normal, mas esse hospital não se sustenta com o quadro efetivo que tem²²⁶.

Depois de comunicado pelos grevistas o clima de “perseguições e ameaças”²²⁷, o diretor da Dinsam, Alberto Magalhães, informa à imprensa: “- Eu não tenho mais nada a ver com esse movimento – afirmou. – Isso é da área ministerial. Eu estava do lado deles, mas vieram dizer que eu e outros diretores usamos um regime de força. Agora eu que não quero saber, não movo mais uma palha por eles”²²⁸.

Observamos que as notícias em que os grevistas falam pelos bolsistas, quem fala nunca é creditado – “nós” e “eles” são as vozes ativas desse movimento, enquanto os representantes do poder público recebem o crédito em suas falas. O que, de certa forma, denota uma unidade entre os bolsistas grevistas e, inclusive, entre os bolsistas e seus pacientes.

Com a iminência do fechamento de emergências e ambulatórios dos hospitais da Dinsam, os bolsistas quiseram deixar claras suas preocupações com o atendimento que ficara ainda mais defasado em vista da greve²²⁹:

estamos preocupados com o atendimento à população – disseram os bolsistas -, pois nossas reivindicações não são só de aumento salarial. Nós também ajudamos na coordenação de ensino e estamos preocupados com nossa formação e as condições de atendimento. Somos empregados dos hospitais, trabalhamos para eles, e nossa posição não é de estudantes. Às vezes chega um paciente e é preciso dopá-lo, pois as condições de atendimento são horríveis. Existem ocasiões em que pedimos remédios e não tem nenhum²³⁰.

A pauta humanizadora dos bolsistas é apoiada pelas entidades das classes em greve,

²²⁶ Médicos do Pinel solidários com grevistas. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 04 jul. 1978.

²²⁷ Encontro de residentes no sul defende sindicalização. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 9, 03 jul. 1978.

²²⁸ Médicos do Pinel solidários com grevistas. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 04 jul. 1978.

²²⁹ *Ibidem*.

²³⁰ *Ibidem*.

onde compreendem que é “correta a posição dos médicos apontarem como precário o atendimento oferecido à população pelos hospitais da Dinsam, necessitando o referido atendimento ser urgentemente reformulado e humanizado”²³¹. Contudo, não aparece a problematização de pressupostos do aparato hospitalocêntrico e asilar, como aquela rechaçada pela nota do Departamento de Psiquiatria da FBH.

Pressupostos que, nesse mesmo ano de 1978, serão alvo do movimento que surgiu a partir da greve dos bolsistas da Dinsam, o MTSM – Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental. Sobretudo, este movimento é que irá protagonizar e apontar denúncias sobre a “violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais”²³².

Para não comprometer mais a assistência nos hospitais da Dinsam, foram convocados 48 psiquiatras aprovados no concurso feito para o INPS em 1976, a fim de substituir os bolsistas despedidos da Divisão²³³. Como os bolsistas demonstraram desde sempre sua unidade, ponderaram que caberia aos convocados a decisão de assumir ou não os cargos. Porém, os grevistas compreendem que apesar da legalidade da contratação ficou claro o “descaso e má-fé” das autoridades com suas reivindicações, e consideraram essa postura uma tentativa de “esvaziar o movimento, por não passar de um tapa-buraco, uma medida paliativa e, portanto, inaceitável”²³⁴.

O início de impasses entre Ministério da Saúde e bolsistas grevistas da Dinsam fica evidenciado após ser encaminhado para o ministro Paulo de Almeida Machado um relatório com o levantamento sobre a “situação precária”²³⁵ dos atendimentos nos hospitais do órgão, onde identificam a “necessidade da utilização dos profissionais demitidos e até de mais médicos. Dos 230 profissionais que pararam, 120 são médicos psiquiatras (90 bolsistas, dos quais 60 foram demitidos, e 30 médicos não remunerados)”. Cinco dias depois, os grevistas recusam a proposta de aumento salarial de Cr\$ 7mil para médicos bolsistas enquanto os 80 despedidos não fossem recontratados²³⁶. Ainda nesse mesmo mês de julho verifica-se o não

²³¹ Médicos do Pínel solidários com grevistas. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 04 jul. 1978.

²³² MESQUITA, José Ferreira; NOVELLINO, Maria S. F.; CAVALCANTI, Maria T. *A Reforma Psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde Mental*. 2010, p. 4.

²³³ Dinsam: 48 psiquiatras convocados. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 24, 09 jul. 1978.

²³⁴ *Ibidem*.

²³⁵ DINSAM. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 13 jul. 1978.

²³⁶ Ainda nessa matéria, é divulgada parte do levantamento enviado ao ministro Almeida Machado. “na Colônia Juliano Moreira, dos 33 médicos existentes, quatro estão em licença, dois aposentados e sete exercem cargos de direção; restam, assim, 20 médicos para atender 3.274 pacientes. No Hospital Pínel, ... da equipe de profissionais contratados, só sete médicos estão em atividade, pois os demais exercem cargos de chefia ou estão em licença. No ambulatório geral trabalham dois médicos, e nos demais o número de profissionais também é reduzido. Diz o

cumprimento da promessa do diretor da Dinsam em não mover “mais uma palha por eles”. O contato continua, mas Alberto Magalhães decide por só negociar com representantes do Sindicato dos Médicos e/ou Associação dos Psicólogos – posicionamento que se mantém até o fim do ano.

Após nova reunião com o presidente do Sindicato dos Médicos e representante da Associação dos Psicólogos, a direção da Dinsam confirmou as demissões e afirmou despedir mais 30, caso não aparecessem para trabalhar até o dia 24 de julho²³⁷. Essa medida foi tomada em vista do não retorno dos grevistas aos hospitais, que era uma prerrogativa para aumentarem o salário dos médicos residentes do órgão. A declaração de Alberto Magalhães confirmando manter as demissões assustou os grevistas bolsistas pois, na semana anterior, ele teria afirmado “ir a Brasília conversar com o secretário nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde, Humberto Tolloni, sobre a possibilidade de readmitir os 84 bolsistas já desligados dia 30 de junho”²³⁸.

- O Secretário Humberto Tolloni, no contato que manteve esta semana com o nosso representante, mostrou-se bastante receptivo às reivindicações (readmissão dos 84 demitidos e oficialização do internato para os médicos e do estágio para psicólogos). É estranho que justamente depois disso o diretor da Dinsam venha com informação contrária aos nossos interesses – disseram os bolsistas²³⁹.

Nota-se que os grevistas ainda não tinham um conjunto de representantes, não estava especificado na imprensa quem era essa liderança ou um representante de um movimento organizado por eles – o MTSM. Também percebe-se que havia boa vontade em resolver tão logo a questão da greve na Dinsam, como informou o secretário nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde. Contudo, em nome do diretor da Dinsam, é divulgada uma nota que informava a “extinção do atendimento psicoterápico à população infanto-juvenil sem recursos para tratamento particular e a extinção do ‘Ambulatório de Crise’, responsável pela prevenção de suicídios e o atendimento de problemas emocionais prementes”²⁴⁰. Essas medidas seriam consequências imediatas da atitude tomada pelo diretor da Dinsam, Alberto

levantamento: ‘O restante da equipe assistencial – para o atendimento de cerca de 200 consultas diárias – é constituído de cerca de seis assistentes sociais, um enfermeiro diplomado e um psicólogo, atualmente com função de técnico pedagógico’. Dinsam aumenta bolsa para Cr\$ 7 mil. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 18 jul. 1978.

²³⁷ Dinsam confirma demissões. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 22 jul. 1978.

²³⁸ *Ibidem*.

²³⁹ *Ibidem*.

²⁴⁰ Crise da Dinsam. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 22, 23/07/1978.

Magalhães, “ao manter a demissão de 84 profissionais, dispensar os estagiários do Hospital Pinel e ameaçar de desligamento os demais profissionais que não retornarem ao trabalho”²⁴¹.

Em resposta, os profissionais da saúde mental da Dinsam consideraram a decisão “desastrosa”, e sentiram-se no dever de denunciar à população a “extrema irresponsabilidade da medida tomada pelo órgão do Ministério da Saúde, que representa afinal, total desinteresse pelo atendimento psiquiátrico à população carente de recursos”. Ademais, “repudiam como enganosa e desvirtuadora a promessa de aumento da remuneração da bolsa a um pequeno número de profissionais, já que tal medida procura desconhecer os objetivos iniciais do movimento, que são lutar pela dignidade profissional” e melhorias nas condições para o correto atendimento à população²⁴².

Outro impasse se deu a respeito da condição de bolsistas da Dinsam, que tinham seus contratos renovados automaticamente pois trabalhavam de fato “como médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, muitos dos quais com cargos de chefia e direção”²⁴³, em vez de atuarem como bolsistas, aprendendo sob a supervisão de responsáveis. O impasse esteve exatamente nessa questão: são bolsistas e as bolsas “não constituem emprego”²⁴⁴ – o que se torna justificativa para manterem as demissões dos grevistas. Dessa maneira, para o MS e Dinsam, os bolsistas teriam sido “automaticamente desligados” com o fim do tempo de contrato (11 meses). O impasse para o ministro Almeida Machado seria “um problema baseado no nada”²⁴⁵.

Encarando isso como mais uma punição pelas reivindicações e por terem denunciado “as precárias condições de atendimento” nos hospitais da Dinsam no jornal do sindicato, os bolsistas divulgaram que: na Juliano Moreira uma equipe de apenas 27 médicos contratados assistiam aos 3.274 pacientes, sendo sete deles em cargo de direção, o que daria uma proporção de 163 pacientes por médico; no ambulatório geral do Pinel dois médicos têm oito minutos para cada consulta, enquanto na clínica um único médico atende um paciente a cada quatro minutos; no Hospital Gustavo Riedel do CPP II sete médicos atendem a 148 pacientes internos, sem médico efetivo para atender na enfermaria e seu pronto socorro fica três dias sem médico contratado; ainda no CPP II, o pavilhão para adolescentes construído há mais de um ano não funcionava por falta de funcionários, bem como a CTI do Bloco Médico-

²⁴¹ Dinsam confirma demissões. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 22 jul. 1978.

²⁴² *Ibidem*.

²⁴³ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 52.

²⁴⁴ Dinsam. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 8, 25 jul. 1978.

²⁴⁵ Ministro não reintegra bolsistas da Dinsam. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 19, 30 jul. 1978.

Cirúrgico²⁴⁶; e os cerca de 200 pacientes internados no Manicômio Judiciário, “basicamente assistidos pelos bolsistas da Dinsam” passaram a ficar sem qualquer assistência²⁴⁷.

Entre idas e vindas nas negociações entre Ministério da Saúde, Dinsam e bolsistas, que pôde ser acompanhada até o mês de setembro daquele ano²⁴⁸, temos o pedido de substituição do cargo de diretor da Dinsam pelo movimento dos grevistas, pois a Alberto Magalhães “cabe a responsabilidade pelo fechamento de diversos setores básicos para o atendimento psiquiátrico”²⁴⁹, de acordo com os grevistas – que em agosto passam a ser identificados por “comissão” e a imporem suas reivindicações de maneira mais veemente quanto às melhorias para atendimento da população, e em segundo plano o pedido de vínculo empregatício²⁵⁰. Dessa maneira, a comissão denuncia à imprensa que o atendimento nos hospitais do órgão “está caótico” pois

- Os médicos contratados estão com estafa, doentes, devido à sobrecarga de trabalho. No Pínel em outros hospitais eles estão pedindo licença, pois consideram impossível continuar nessa situação. Na Colônia Juliano Moreira, 3.800 pacientes estão sendo atendidos por menos de 25 médicos. Por exigência do Inamps a proporção deve ser de um médico para cada 100 pacientes, mas na colônia a proporção é de um para 180. O pronto socorro do Hospital Pínel funciona com quatro médicos, e o ambulatório de crise e o Centro de Orientação Infante-Juvenil estão fechados há 15 dias²⁵¹.

Por não serem recebidos pelo ministro da Saúde, em reunião já marcada, a comissão designada para o encontro divulgou uma carta em 1º de setembro denunciando as “desastrosas e imprevisíveis consequências para o atendimento à população”²⁵² enquanto não se chegava a um acordo para os hospitais da Dinsam. Na carta, a comissão faz uma crítica contundente ao modelo assistencial psiquiátrico, que consideram

‘inefcaz, cronificador e elitista’; que ‘tal distorção permite florescer uma verdadeira indústria da loucura, por gigantescos hospitais, que têm na eterna reinternação de doentes mentais, tornados crônicos, uma fonte inesgotável de

²⁴⁶ Termina hoje prazo para fim da greve da Dinsam. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 31 jul. 1978.

²⁴⁷ Psiquiatras pedem nova diretoria para Dinsam. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 02/09/1978.

²⁴⁸ Acreditamos que uma possibilidade para essa mudança no acompanhamento constante do desenrolar da greve da Dinsam vai ao encontro da promulgação do Decreto-Lei nº 1.632, de 4 de agosto de 1978, que dispõe “sobre a proibição de greve nos serviços públicos e de atividades essenciais de interesse da segurança nacional”. São igualmente essenciais e “de interesse da segurança nacional os serviços públicos federais, estaduais ...”.

²⁴⁹ Ministros vão receber estudos sobre saúde mental no Rio. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 17 ago. 1978.

²⁵⁰ Em reunião, a comissão esclarece que “em nenhum momento os profissionais punidos fizeram reivindicações salariais, e pleitearam apenas melhores condições de atendimento à população de doentes mentais”. Comissão de bolsistas vai tentar conciliação. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 05 ago. 1978.

²⁵¹ Bolsistas da Dinsam querem resposta às reivindicações. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 8, 04 ago. 1978.

²⁵² Médicos acham Ministro insensível para caos na assistência psiquiátrica. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 26, 02 set. 1978.

lucro, financiada principalmente pela Previdência Social'; e que o afastamento dos profissionais da Dinsam 'constituiu ato de extrema irresponsabilidade, pelos danos imediatos causados à população'²⁵³.

Nesse contexto, nesses hospitais, puderam constatar que o:

índice de recuperação é insignificante e a prevalência da doença mental na população só tem aumentado (...) [pois se] elege métodos que, usados isoladamente, provam ser francamente nocivos, como a segregação de doentes em hospitais, com reinternações repetidas²⁵⁴.

O início do projeto de transformação para o modelo psiquiátrico nesse movimento trabalhista é exposto na imprensa. Até então a “crise do setor era vista como reflexo da situação política geral do Brasil”²⁵⁵. Mas, a partir de 1980, debates de congressos do setor da saúde mental²⁵⁶ criticarão mais diretamente as implicações da assistência médico-psiquiátrica “em processos de exclusão e controles sociais mais abrangentes” e sua estigmatização em relação à doença mental²⁵⁷. Esse momento caracterizou a tentativa de substituição da prática psiquiátrica conservadora, ou voltada para interesses privados, por uma ação política de transformação da psiquiatria como prática social²⁵⁸.

“A negação do papel de carcereiros da loucura, de guardiões da Razão e da Moral, implicava não apenas sua explicitação pública, mas a denúncia das condições sociais, políticas, econômicas que determinavam e sustentavam aquele lugar”²⁵⁹. Diante disso, acreditamos que nesse cenário possamos verificar possíveis rupturas ou continuidades nas representações sociais da loucura na imprensa; após os questionamentos e críticas dos grevistas terem ganhado o domínio público através dos jornais e onde foram e serão expostas controvérsias do campo.

²⁵³ Psiquiatras pedem nova diretoria. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 02 set. 1978.

²⁵⁴ Médicos acham Ministro insensível para caos na assistência psiquiátrica. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 26, 02 set. 1978.

²⁵⁵ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 54.

²⁵⁶ Congressos como: I Encontro Regional de Trabalhadores de Saúde Mental (Rio de Janeiro); Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental que aconteceu em paralelo ao VI Congresso Brasileiro de Psiquiatria (Salvador).

²⁵⁷ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 56.

²⁵⁸ *Ibidem*, p. 69.

²⁵⁹ Psicólogo pós-graduado em Saúde Coletiva pela Fiocruz, vivenciou em hospitais psiquiátricos de São Paulo o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, p. 38.

CAPÍTULO 3. ECOS DE MUDANÇAS

Os movimentos em prol da transformação da assistência à saúde mental no Brasil foram caracterizados enquanto um complexo de transformações que dependiam de diferentes setores da sociedade, bem como dependiam de mudanças nos campos epistemológicos, político-jurídico, técnico-assistencial e, por fim, sociocultural²⁶⁰.

Essa discussão apareceu a partir de encontros, eventos, debates e reuniões que os trabalhadores do setor da saúde mental empreenderam e participaram para conhecerem melhor as transformações possíveis para o campo em que trabalhavam. Dessa maneira, muitos trabalhadores entraram em contato pela primeira vez com abordagens críticas sobre o saber psiquiátrico e suas práticas. Nesse cenário, constatamos mudanças na dinâmica de abordagens da imprensa sobre essas críticas ao saber e práticas relegadas ao campo da saúde mental no Brasil.

As mudanças nos campos político-jurídico, epistemológico e sociocultural não foram de fato empregadas. Contudo, foram sugeridas a partir da imprensa onde transformações foram apresentadas em acordo com as resoluções que se seguiram com mudanças em cargos de chefia, desde o ministro da Saúde e diretor da Dinsam, até novos diretores para os hospitais da rede contratados para implementar as resoluções do Plano CONASP.

Dessa maneira, acreditamos que nesse cenário outras representações sociais da loucura poderiam ser evidenciadas levando em consideração as denúncias e discussões publicizadas, pela imprensa, desde a eclosão da Crise da Dinsam.

3.1 Possibilidades para a loucura na Dinsam

O ano de 1978, para o campo da saúde mental, foi atravessado pela retomada das articulações civis, estudantis e trabalhistas. No setor que nos compete, essas articulações puderam ganhar corpo e sentido quando, a partir de outubro daquele ano, os trabalhadores da saúde mental entraram em contato direto com outras realidades do campo, tanto na esfera nacional quanto internacional.

²⁶⁰ AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord.). *Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2ª edição, 1998; YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

Dois congressos, entendidos como divisor de águas para os movimentos em prol do setor, fomentaram discussões e propiciaram articulações fundamentais para apontar possibilidades futuras de transformações e superação do sistema macro-hospitalar manicomial de instituições psiquiátricas no Brasil. No V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, realizado entre os dias 27 de outubro e 1º de novembro de 1978, em Camboriú, conhecido como Congresso de Abertura, repudiaram a privatização do setor da saúde mental que eles relacionaram “à falta de participação democrática na elaboração dos planos de saúde”; e, levantaram a bandeira pela anistia “ampla, geral e irrestrita”²⁶¹.

Entre outros apontamentos estão a crítica à saúde no país, onde “tanto profissionais quanto clientela estão submetidos a processos de exploração, com a proletarização de setores médicos e a agudização do mau atendimento dispensado à população”²⁶² – quando o INAMPS, nessa época, cobria a assistência médica a “cerca de 80% da população urbana” brasileira²⁶³. Nesse momento, as críticas ditam o tom do movimento quanto à “política privatizante da saúde e às distorções à assistência daí advindas, tendo, conseqüentemente, a dicotomia entre uma psiquiatria para o rico *versus* uma psiquiatria para o pobre”²⁶⁴.

No caso do afinador de pianos, Noé Silva de Oliveira, 36 anos, “surrado”²⁶⁵ em uma delegacia quando após bater seu carro no de detetives da Entorpecentes, ele foi levado preso por desacato e resistência ao reagir a um tapa mesmo tendo sua esposa afirmado na delegacia sobre as internações de Noé em vista de sua esquizofrenia, e receber como resposta o pedido de Cr\$ 2mil para o liberarem (três vezes o valor de sua fiança). Ou o caso de Sigmar Francisco, morto por policiais com ferimentos de “socos e pontapés, visando órgãos vitais, principalmente, a cabeça”²⁶⁶. Sigmar, que “registrava várias entradas em hospitais

²⁶¹ Pela primeira vez, militantes dos movimentos do setor da saúde mental participaram “de um encontro dos setores considerados conservadores, organizados em torno da Associação Brasileira de Psiquiatria”, e assim fizeram reuniões paralelas à programação oficial para articular uma linha de atuação para o movimento nacional, junto a outras entidades progressistas do setor. AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2ª edição, 1998. pp. 53-54.

²⁶² *Ibidem*.

²⁶³ O ministro Leonel Miranda instituiu o Plano de Pronto Ação (PPA), pela Portaria Nº 39/1974, que teve “como principal resolução a desburocratização do atendimento das emergências, tanto para os segurados da Previdência como para seus dependentes” – o que alargou a assistência à saúde no país. O ministro Leonel Miranda foi proprietário da Casa de Saúde Dr. Eiras, tanto a de Paracambi/RJ quanto a do bairro Botafogo, posteriormente descredenciada pelo SUS, devido a denúncias. LUZ, Madel: 1986 *apud* PAULIN, L. F. e TURATO, E. R.: Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(2): 241-58, maio-ago. 2004, p. 252; PICCININI, Walmor J. Casa de Saúde Dr. Eiras: crônica de seu desaparecimento. *Psychiatry online Brasil*, mar. 2008, vol. 13, nº 3.

²⁶⁴ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, 2ª edição, p. 54.

²⁶⁵ Exame de corpo de delito em vítima de violências. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 17, 20 abr. 1978.

²⁶⁶ Sigmar foi morto em junho de 1969. O caso estava em julgamento em maio de 1979. Denúncia pela morte de doente mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 20, 10 mai. 1979.

psiquiátricos” foi detido por dois PMs após “forçar a porta do quarto de suas irmãs”. Em vez de encaminharem o “doente mental” para uma instituição, foi submetido a interrogatório e preso sem atendimento hospitalar após as agressões na 30ª DP, onde veio a falecer.

Temos, assim, a loucura apresentada como violenta mais uma vez, mas agora sofrendo com a polícia, que aparece na imprensa como despreparada para lidar com tais doentes, abusando física e financeiramente, contando com a impunidade quando se trata de pessoas com uma condição social menor.

Em contraponto à psiquiatria para o pobre, temos novamente o exemplo de Geraldo Cesário de Melo que em 1979 recebeu o laudo de esquizofrenia e, portanto, foi encaminhado para o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho quatro meses após ser preso em sua casa em Ipanema, onde assassinou seus dois únicos filhos pequenos²⁶⁷. Contudo, nos quatorze dias que ficou hospitalizado no Miguel Couto, em virtude da facada no peito que ele próprio lhe desferiu, Geraldo proibiu a entrada de jornalistas e fotógrafos em seu quarto, bem como só depôs após receber alta²⁶⁸.

As discrepâncias de assistência também podiam ser constatadas nas instituições que prestavam assistência psiquiátrica. Comparando a clínica privada Santa Izabel com a Clínica das Amendoeiras, esta conveniada com o INAMPS, temos:

Sem roupa e descalças, as 300 crianças internadas na Clínica (...) se encostam nas paredes, tentando se proteger do frio. Doentes mentais, elas passam grande parte do dia presas numa sala, onde, no chão de cimento, brincam, brigam e dormem. As que estão acamadas – cerca de 80 – têm que ficar em quarto sem ventilação, no meio de vermes, piolhos e das próprias fezes que, por vezes, comem²⁶⁹.

Assim denunciou uma ex-estagiária da clínica das Amendoeiras. Bem diferente da descrição da instituição privada Santa Izabel, onde: “aqui, desde a nossa portaria até o departamento de esportes, o paciente mental é recebido como gente. Nós mostramos que no ‘Santa Izabel’ ele não precisa viver em camisa de força, em porões ou isolado”²⁷⁰. A partir dessas distorções de assistência à psiquiatria, o movimento em prol da saúde mental

²⁶⁷ Geraldo também já havia sido submetido a tratamento psiquiátrico, nesse caso pelo INPS. Laudo: homem que matou filhos é doente mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 23 jan. 1979.

²⁶⁸ A tragédia de Ipanema – Matador dos filhos: ‘Não sou monstro, não sou criminoso’. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 26/09/1978.

²⁶⁹ Clínica que já havia recebido críticas pelo Sindicato dos Médicos quando a visitaram no mês anterior. Clínica mantém 300 crianças doentes mentais com frio e mal alimentadas. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 24 jun. 1979.

²⁷⁰ Uma matéria aparentemente paga, entre outras, em uma página dedicada à cidade de Barbacena/MG. Clínica ‘Santa Izabel’ onde se pratica a moderna psiquiatria. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 43, 11 out. 1979.

compreende a “abordagem psiquiátrica como prática de controle e reprodução das desigualdades sociais”²⁷¹.

Desigualdades que foram acentuadas e debatidas em um outro evento, ainda em 1978 – o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, no Rio de Janeiro, entre os dias 19 e 22 de outubro. Esse evento trouxe para o Brasil os principais nomes das correntes críticas à saúde mental vigente, como Franco Basaglia, Felix Guattari, Erwing Goffman, Robert Castel, e outros²⁷². O congresso, que girou em torno de debates e polêmicas “sobre o caráter elitista do evento e da psicanálise”, abriu caminhos para outras conferências de sindicatos, universidades e associações, principalmente com Basaglia, quem influenciou o MTSM a partir de então. Juntos, esses dois eventos fecham o ano de 1978 conformando o movimento com uma perspectiva de organização político-ideológica e com questões não somente “relativas à saúde mental, mas voltadas ainda para a crítica ao regime político nacional”²⁷³.

As contestações, denúncias e reivindicações por transformações na assistência psiquiátrica no Brasil, esteve intrincada ao processo mais amplo da Reforma Sanitária, bem como imersa em movimentos sociais contra o regime militar. E por esta razão, esse movimento por uma reforma psiquiátrica é entendido como de militância, em vista de sua politização sobre o tema da loucura²⁷⁴. Silvio Yasui percebe também nesse movimento as reivindicações para a transformação social em sentido mais amplo.

Uma transformação que poderia não ser fácil como apontado na reportagem do *Globo*, de 1978, sobre o ‘dumping’ (despejo) na cidade de Nova Iorque, que consistiu em locar egressos de hospícios na cidade. Estes passaram a incomodar os moradores de um bairro recém revitalizado, com uma nova classe média²⁷⁵. O bairro recebia muitos pacientes psiquiátricos crônicos que participavam de um projeto para levá-los de volta ao convívio social, e com um auxílio mensal do governo estadual proveriam suas novas vidas para fora dos intramuros manicomialis.

²⁷¹ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 54.

²⁷² Psicanalistas em simpósio: ‘estamos confessando culpas’. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 13, 20 out. 1978; Contestação, falta de propostas. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 8, 23 out. 1978; O simpósio de psicanálise: simples maratona ou abertura de caminhos?. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 37, 26 out. 1978.

²⁷³ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 54.

²⁷⁴ Silvio Yasui, baseado em Hannah Arendt, entende a política como a “convivência com o diferente, é agir em um mundo de interesses diversos, de conflitos, disputas, alianças. (...) [e de] tomar a iniciativa de romper com os discursos e práticas hegemônicas que incidem sobre nosso cotidiano”. YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros. op. cit.*, p. 18.

²⁷⁵ A reportagem esclarece que essa prática de ‘dumping’ só foi possível graças à introdução e uso sistemático de tranquilizantes na década de 1950, o que diminuía o número de pacientes internados e possibilitava reintroduzi-los na comunidade. KOENIG, Peter. Um dia de Rocky no mundo dos são – As condições de vida dos egressos de hospitais psiquiátricos. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 41, 09 nov. 1978.

Isso não era bem visto pela comunidade de West, em Manhattan, pois os “egressos” transmitiam insegurança aos moradores “sãos” da região, que acabavam por confundir “medo do crime com o medo da insanidade”. O argumento era que “ex-pacientes mentais são criminosos em potencial”, apesar de um tenente da polícia local confirmar que “em muitos casos, os desajustados mentais são as vítimas dos crimes e não os seus perpetradores”²⁷⁶.

As reclamações são constantes pois, com a falta de recursos do estado de NY, os ‘dumpings’ sobrevivem em hotéis baratos relegados à própria sorte e sem acompanhamento especializado, o que gerava o convívio desagradável para uma área residencial. Mais uma vez se expõe um problema social e cultural: os ‘dumpings’ são pacientes crônicos pobres que incomodam em bairros de classe média.

O que essa reportagem acaba por transmitir sobre a loucura mais uma vez é o receio das pessoas diante dessa doença convivendo livremente nas ruas. Ainda que esses “egressos” se preocupassem em completar suas rendas com trabalhos temporários, eles eram vistos como inconvenientes e perigosos em West, Manhattan. Outra condição relevante abordada é a condição dos remédios como prioridade para que pacientes pudessem deixar os hospitais psiquiátricos, o que condiz com a escolha da palavra “sãos” para contrapor os portadores com sofrimento psíquico – os “pacientes mentais”²⁷⁷. Portanto a condição de sadio que, aparentemente, libertaria os pacientes pobres dos hospitais psiquiátricos.

Por serem um movimento que atrelava suas lutas a problemas de ordens social, cultural, epistemológica e até jurídica, o MTSM se agrupou a uma rede complexa de aliados, contando com entidades como o CEBES, o REME, sindicatos de setores da saúde, familiares, intelectuais, a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Brasileira de Imprensa (ABI). Como exemplo, a ABI emprestava sua sede, no centro do Rio, para assembleias dos trabalhadores da saúde mental²⁷⁸. Posteriormente, a imprensa cobriu de maneira mais contundente ainda as denúncias do setor, a partir do ano de 1979.

Uma rede de aliados externos, como propõe Bruno Latour²⁷⁹, pode qualificar um discurso e fortalecer argumentos em uma contenda. No nosso caso, as instituições de prestígio legitimaram a necessidade da luta por reformas. O movimento do setor da saúde mental estava amparado por uma rede de aliados e recursos científicos e políticos em fins de 1978. Dessa

²⁷⁶ KOENIG, Peter. Um dia de Rocky no mundo dos são – As condições de vida dos egressos de hospitais psiquiátricos. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 41, 09 nov. 1978.

²⁷⁷ *Ibidem*.

²⁷⁸ YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros. op. cit.*

²⁷⁹ LATOUR, Bruno. *Ciência em Ação. Como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 1998.

maneira teve exposta, na imprensa, a indústria da loucura e o movimento pela transformação do modelo hospitalocêntrico em centros psiquiátricos.

Como já apontamos anteriormente, o período de corte temporal desta dissertação contempla mudanças pontuais tanto no cenário econômico quanto no social e político. Um deles foi a possibilidade de reivindicações e passeatas nas ruas, como a mobilização pela anistia. As entidades supracitadas também estiveram envolvidas com outras questões políticas, como o movimento pela anistia criado em 1975 – e, posteriormente ganhado força com a criação dos Comitês Brasileiros pela Anistia (CBA)²⁸⁰. Como aponta Carla Rodeghero, nesse momento que os movimentos brasileiros de esquerda incorporam o discurso de defesa dos direitos humanos, o qual também será mote na luta pela transformação da saúde mental.

As vozes, de dentro dos hospícios, por intermédio de familiares e trabalhadores, foram respaldadas por seus aliados, bem como tiveram seus ecos sobre denúncias sendo expostas nas páginas de jornais. Um aliado, logo no primeiro mês de 1979, repassava as condições de crise do Hospital Pinel. Em uma página inteira, a reportagem que afirma que “os doentes têm que colaborar, senão ele fecha”, descortina a realidade que o Hospital Pinel vinha enfrentando: afirma que o pronto-socorro desse centro psiquiátrico estaria fechado, sem previsão de reabertura, tendo apenas suas enfermarias em funcionamento, graças à

boa vontade da sua equipe médica. Psiquiatras que cumprem vários plantões seguidos, auxiliares de enfermagem que são enfermeiros-chefe, auxiliares de serviço médico que são enfermeiros, doentes sendo transportados no carro dos próprios funcionários e até os pacientes trabalhando voluntariamente na lavanderia, cozinha e na limpeza²⁸¹.

Assim como nos outros dois hospitais da Dinsam, também na cidade do Rio de Janeiro, com a permanente falta de funcionários e verbas, estava ficando difícil “ser cumprida a finalidade básica do Hospital Pinel: atender emergências psiquiátricas, dar assistência ambulatorial, providenciar semi-internação e assistência hospitalar ao doente mental agudo”²⁸². Somam-se a esses problemas a “inexistência de ambulâncias e a insatisfação de 33 funcionários – com salário variando em torno de Cr\$1.500”. Contudo, a presteza de funcionários, que não aderiram à greve e auxiliavam nas enfermarias e ambulatório, era, na reportagem, enfatizada pelo diretor do Pinel, Orlando Chquetti.

²⁸⁰ RODEGHERO, Carla Simone. “A Anistia de 1979 e seus significados, ontem e hoje”. In REIS, Daniel Aarão; RIDENTI, Marcelo; MOTTA, Rodrigo P. Sá (Org.). *A ditadura que mudou o Brasil: 50 anos do golpe de 1964*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2014, pp. 172-185.

²⁸¹ BIONDO, Sonia. Pinel, um hospital em crise. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 7, 7 jan. 1979.

²⁸² *Ibidem*.

A falta de faxineiros fora compensada pelos pacientes do Pinel que mantinham a limpeza do hospital executando, “à sua maneira, a terapia ocupacional que são impedidos de praticar por falta de terapeutas”²⁸³, o que obrigou o diretor Dr. Orlando Chequetti a substituir as terapias ocupacionais dos pacientes crônicos por serviços que eles mesmos escolhiam, “sem coação dos psiquiatras”. Ou seja, os próprios pacientes tiveram autonomia para escolherem a tarefa que gostariam de exercer enquanto não tinham a opção de terapia ocupacional dirigida por profissionais especializados.

Chequetti temia a transferência desses pacientes crônicos a um outro hospital da Dinsam – a Colônia Juliano Moreira – pois, mandá-los para lá “na opinião do diretor do Pinel, ‘seria um crime’, já que o trabalho no hospital e a amizade, ou a simples presença dos funcionários é vital para que continuem tendo uma razão de viver”²⁸⁴. O que fica evidente é a diferença que Chequetti pretende apontar sobre as condições do Hospital Pinel, que ele dirigia, e as condições da Colônia Juliano Moreira (CJM), onde já fora feito um levantamento constatando o péssimo nível de atendimento (e moradia) para seus pacientes, e onde posteriormente foi cenário de uma matéria no Fantástico, da TV Globo, gerando repercussão na imprensa e ações por parte do Ministério da Saúde²⁸⁵.

A CJM, à época, estava com cerca de 3.100 pacientes sendo atendidos por apenas 21 médicos. Dessa maneira, era de se esperar a preocupação em ter enviado seus pacientes com o mínimo de tratamento para a Colônia Juliano Moreira²⁸⁶. Contudo, esse tratamento “terapêutico” não era para todos os internos do Pinel. Seria recomendável apenas se o paciente não apresentasse “periculosidade, ou propensão à fuga”, segundo Chequetti²⁸⁷.

O conceito de periculosidade, presente nos exemplos desse nosso capítulo, envolvia a força policial. Força esta que, durante a Crise da Dinsam, era até bem vista pela direção do Pinel, tanto como auxílio na segurança do hospital quanto para o deslocamento de pacientes. Porém, Chequetti pontua que essa prática era constrangedora para os familiares e seus pacientes que temiam ser confundidos com marginais por serem conduzidos em uma viatura

²⁸³ BIONDO, Sonia. Pinel, um hospital em crise. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 7, 7 jan. 1979.

²⁸⁴ *Ibidem*.

²⁸⁵ Em virtude da denúncia no programa Fantástico, fora enviado pelo Ministério da Saúde e Previdência para a Colônia 15 técnicos a fim de estudar as “condições psicofísicas e sociais de todos os pacientes” internados na CJM. Na matéria é apontado o receio dos pacientes da Juliano Moreira em terem a colônia fechada em razão das denúncias, ao passo que um funcionário confirma que “a preocupação dos doentes procede, de certa forma (...) a maioria deles, se sair daqui, não tem para onde ir”. Um relatório feito por uma comissão de apoio aos grevistas da Dinsam já fora enviado ao MS antes da denúncia do Fantástico, como apontamos na nota 235. Técnicos estudam reforma da Juliano Moreira. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 16 jun. 1980.

²⁸⁶ Consta que o abandono no entorno e nas dependências da Colônia era tanto que a CJM era invadida, tendo as pacientes estupradas. Técnicos estudam reforma da Juliano Moreira. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 16 jun. 1980.

²⁸⁷ BIONDO, Sonia. Pinel, um hospital em crise. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 7, 7 jan. 1979.

policial. Contudo, o Pinel não podia negar essa ajuda enquanto não possuísse ambulâncias para atender à população ou sequer uma equipe para atender pacientes em suas residências.

De acordo com Amarante, os eventos, encontros e congressos do ano de 1979 possibilitaram o alargamento do alcance do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), sendo incorporado por outros estados. Também sentiram a necessidade de: “uma organização que vise a maior participação dos técnicos nas decisões dos órgãos responsáveis pela fixação das políticas nacionais e regionais de saúde mental”²⁸⁸, “contra a psiquiatrização dos problemas sociais”²⁸⁹.

É nesse momento de união entre movimentos que as críticas se voltam também para o “modelo asilar dos grandes hospitais psiquiátricos públicos, como reduto dos marginalizados”, ficando de lado “os aspectos mais especificamente corporativos”²⁹⁰.

Diferente do ano de 1978, em 1979 as exigências e denúncias corporativas do MTSM estiveram praticamente suprimidas na imprensa. Em contrapartida, familiares de portadores de algum sofrimento psiquiátrico tiveram destaque ao terem suas adversidades expostas nos jornais. Um dos casos é o do gráfico Milton Djalma Pires, 49 anos, morador do bairro Guadalupe, que ficou amarrado por cinco horas em um poste em frente à sua casa. De acordo com o cunhado que amarrou Milton, ele “é um doente mental inofensivo quando não ingere bebida alcoólica mas agressivo quando se embriaga”²⁹¹, o que ele havia feito naquela madrugada, após ingerir o conteúdo de “garrafas de cachaça que recolheu em encruzilhadas” perto de sua casa. Sua agressividade o levou a invadir casas, perseguir senhoras e crianças e atirar “pedras em telhados, veículos e pessoas”²⁹².

Os “sintomas de desequilíbrio mental” de Milton vieram em consequência de sua separação, que o levou a “beber muito”. Uma decepção amorosa também havia sido determinante para um “tipo” analisado por Engel, em *Delírios da razão*: o Adalberto, herdeiro do Barão Anselmo de Schindler, tornou-se louco por esse motivo. A Condessa Ermelinda, com quem havia trocado juras de amor, acabou se casando com um príncipe como prometido por seu pai. Por essa razão, Adalberto Schindler veio para o Brasil em 1824 e foi “viver junto dos indígenas” no Rio Grande do Sul²⁹³. Sua peregrinação o levou ao Rio de Janeiro, onde ficara sabendo da viuvez de sua amada e tão logo de sua morte, o que “provocou novo ataque de loucura”. O “Filósofo do Cais ou Filósofo do Largo do Paço” passou a pedir esmolas nos

²⁸⁸ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 55.

²⁸⁹ Psiquiatras encerram congresso em Minas. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 7, 22 nov. 1979.

²⁹⁰ *Ibidem*.

²⁹¹ Doente mental, 5 horas amarrado. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 03 jan. 1979.

²⁹² *Ibidem*.

²⁹³ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão. op. cit.*, pp. 33-34.

locais que lhe renderam o apelido e onde por vezes era encaminhado pela polícia para a casa de correção “sem razão de ser”²⁹⁴.

O cunhado de Milton, depois de amarrá-lo, telefonou diversas vezes para o 21º Batalhão da Polícia Militar e para o Centro de Coordenação Operacional de Segurança solicitando que levassem o Milton para o Hospital Psiquiátrico de Pedro II, onde ele era internado e retornava calmo para casa. Mas não foi atendido dessa vez e decidiu então desamarrá-lo pois este já se encontrava “abatido pelo cansaço, [e] foi para seu quarto sem incomodar mais ninguém”²⁹⁵.

A loucura ainda incomodava quando expressada nas ruas. Sendo assim, a premissa de segurança para o louco e para os outros à sua volta ainda era motivo para internações. Rosalvo Alves da Silva, “débil mental”²⁹⁶, conseguiu mobilizar quatro carros do 13º Batalhão da PM e uma guarnição de bombeiros. Ele sempre frequentou o Largo da Carioca, onde era visto “bem vestido e fazia tudo normalmente”. Até que um dia, Rosalvo passou algumas horas “subindo no relógio do Largo da Carioca, de onde cantava músicas para os transeuntes”. Desceu, passeou pelo canteiro de obras do metrô, beijou uma “polícia feminina” e, por fim, “vestido com um camisolão branco, ele ameaçou se jogar de uma das muralhas do Convento de Santo Antônio”, localizado no Largo.

Rosalvo, que para um operário do metrô é “meio tan-tan ... [e] fica biruta de vez em quando” foi, enfim, resgatado e conduzido ao Pinel vestindo camisa de força em um camburão da PM. A condição de “tan-tan” era determinante para ter “esse problema na mente”, segundo o operário. Além de interromper a dinâmica da cidade, a condição de loucura também foi relacionada a outros tipos de condutas como o racismo e o tabagismo.

A matéria, de página inteira, aborda as razões para o “Manual diagnóstico e estatístico dos distúrbios mentais” da Associação Psiquiátrica Americana incluir a dependência do fumo nesse catálogo²⁹⁷. Como o tabagismo foi entendido enquanto uma “toxicomania socialmente aceita”, com “raríssimos casos de psicose causada pela nicotina”, os tabagistas seriam “pessoas que podem apresentar manifestações emocionais decorrentes da dependência psíquica do fumo”. Contudo, é socialmente aceito por não lesar o “rendimento do seu trabalho” como o “uso imoderado de álcool”²⁹⁸.

²⁹⁴ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão. op. cit.*, pp. 33-34.

²⁹⁵ Doente mental, 5 horas amarrado. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 03 jan. 1979.

²⁹⁶ Rosalvo troca camisolão pela camisa de força. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 28 jul. 1979.

²⁹⁷ MOREIRA, Virgílio Moretzsohn. O fumante é um doente mental? Os americanos acham que sim. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 31, 24 jan. 1979.

²⁹⁸ O consumo de bebida alcoólica como doença e problema para a força de trabalho, entre o século XIX e XX, é discutido na obra de Dumas, que já citamos. SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Bêbados e alcoólatras*,

O psiquiatra brasileiro Leme Lopes afirma que a intenção da Associação Psiquiátrica Americana era de “advertir as pessoas ... sobre os riscos inerentes”²⁹⁹ de fumar, “bem como sobre a possibilidade do aparecimento de uma dependência psicológica e suas consequências desfavoráveis para a personalidade”. Sendo assim, a dependência traria “um estado de ansiedade” e, dessa maneira, se relacionaria à saúde mental, pois seria o “efeito de alguma anormalidade psíquica, no caso: suposta fuga para os casos mais ou menos acentuados de ansiedade”, de acordo com o depoimento de um jornalista fumante. Os depoimentos³⁰⁰ enfatizam a “anormalidade psíquica”, mas discordam por completo o tabagismo ser uma doença mental – como exposto na manchete da matéria. Outro “efeito de alguma anormalidade psíquica” seria o racismo, constatado por um “ex-racista”.

O ex-governador do estado do Alabama, George Wallace, declarou que a segregação racial só poderia ser explicada por exames da “faculdade mental”³⁰¹. Após ter sofrido um atentado em viagem como candidato à presidência dos Estados Unidos, em 1972, o que lhe deixou paraplégico, George Wallace retrocedeu em sua campanha para “impedir a integração racial na Universidade de Tuscaloosa”. Apesar disso, nunca se considerou um racista, pois acreditava que suas atitudes vinham para “proteger os direitos dos estados sulistas” contra o governo federal. Sendo assim, sua opção pela segregação racial era produto de sua mentalidade sulista, vista por ele como o “melhor para os brancos e negros”. Contudo, os de fora desse contexto que ainda afirmassem serem racistas ou que “desejem o retorno da segregação devem ser examinados da cabeça”. Com essas palavras, deliberadamente, o ex-governador associa seu preconceito contra a loucura ao desassociar seu racismo com sua nova condição de pessoa mais esclarecida. Temos, dessa maneira, doenças “da cabeça” relacionada ao racismo, ou seja, um discurso incoerente como o racista é associado a condição mental ou inteligência de alguém.

Como observado no segundo capítulo, ser portador de algum transtorno psíquico se relacionava a diferentes comportamentos sociais – como exposto acima também –, à pobreza e a todo tipo de violência, inclusive a resultante da pobreza. Até mesmo no Encontro Nacional de Secretários de Segurança e de Justiça, a onda de violência que o Brasil atravessava fora interpretada como uma psicose coletiva, “decorrente da angústia de insegurança da

medicina e cotidiano. In NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul; MARQUES, Rita de Cássia (orgs). *Uma história brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad, 2006.

²⁹⁹ MOREIRA, Virgílio Moretzsohn. O fumante é um doente mental? Os americanos acham que sim. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 31, 24 jan. 1979.

³⁰⁰ Depoimentos de psiquiatras, um administrador de empresas, dois jornalistas, um economista, um publicitário, e um advogado e uma professora ex-fumantes.

³⁰¹ Wallace hoje acha que racista é doente mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 18, 04 ago. 1979.

sociedade”³⁰². Na imprensa, a violência se relacionava à loucura de maneira que se supunha a necessidade de internamento para a segurança do próprio louco e da sociedade³⁰³.

A doença mental de Jorge de Almeida, 39 anos, foi exposta, na imprensa, quando ele cometeu uma violência contra um companheiro de enfermagem no Hospital Duque de Caxias, enforcando-o³⁰⁴. Este companheiro teria negado lhe pagar uma bebida quando Jorge terminasse de receber o soro antirrábico.

A imprensa também publicava sobre a violência sofrida pelos loucos nos hospícios e nas ruas, como no caso do cobrador de ônibus Walney Felipe de Farias, 40 anos. O cobrador, licenciado pelo INPS por estar em tratamento psiquiátrico desde 1975, foi encontrado morto na estrada que liga Itaguaí à Rodovia Rio-Santos. Walney foi “barbaramente espancado”³⁰⁵, estrangulado e arrastado até um matagal próximo à estrada, onde foi encontrado pela polícia que considerou o crime passional, pois “muitas das pancadas atingiram seus órgãos sexuais que estavam quase seccionados”.

A violência em instituições psiquiátricas, da Dinsam e outras, em 1979, começou a ser exposta na imprensa em forma de denúncia, como no caso de uma mãe que pediu a exumação do corpo de seu filho “doente mental” que teria sido “assassinado com uma dose dupla de injeção anatensol”³⁰⁶, aplicada por um médico nas dependências do Instituto Jung de Psiquiatria. José Carlos de Freitas tentara fugir, mas “foi derrubado do muro por um servente”, em seguida recebeu a injeção e foi amarrado. Sua mãe encontrou seu corpo “empacotado e cheio de sangue” dias depois do ocorrido, quando fora impedida de levá-lo ao IML.

As razões para internados quererem fugir de instituições psiquiátricas, como tentou José Carlos de Freitas, Heitorzinho³⁰⁷ ou personagens na obra de Engel (2001), poderiam ser relacionadas às práticas violentas dispensadas nessas instituições. Segundo Foucault essas violências teriam suas raízes no tratamento moral da doença mental, depois que Philippe Pinel arrebatou as correntes de loucos em um asilo francês no final do século XVIII. Contudo, sua prática disciplinadora teria carregado e reforçado a violência repressiva da sociedade³⁰⁸.

Críticas a este modelo de assistência à saúde mental, entre outras questões, ganharam proporções e força entre os trabalhadores do setor da saúde mental, a partir da Crise da

³⁰² Participantes acham violência psicose. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 20, 25 out. 1979.

³⁰³ ENGEL, Magali. *Os delírios da razão. op. cit.*

³⁰⁴ Doente mental morto pelo colega. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 29 jun. 1979.

³⁰⁵ Corpo de doente mental é encontrado estrangulado em uma estrada de Itaguaí. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 23, 12 jan. 1979.

³⁰⁶ Mãe pede exumação do corpo do filho em SP. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 8, 22 fev. 1979.

³⁰⁷ Ver citação referente à nota 168: Começa o sumário de Mônica. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 17, 12 jan. 1978.

³⁰⁸ FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 8ª edição, 2005.

Dinsam, como já vimos. Junto às críticas vieram as denúncias comprovando o fracasso do modelo hospitalocêntrico para a saúde mental.

As estruturas desse modelo foram alvos de debates no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em novembro de 1979, que contou mais uma vez com a presença de Robert Castel e Franco Basaglia, que já havia visitado o maior complexo manicomial do estado mineiro, onde pôde ver “pessoas que não têm mais um significado para viver”³⁰⁹ – assim descreveu Basaglia os internados no Hospital Psiquiátrico de Barbacena.

Antes desta visita, o psiquiatra italiano foi conhecer o Centro de Estudos Galba Veloso – órgão do INAMPS onde faziam as triagens do estado –, e acabou por ler o histórico de um paciente, “cujo diagnóstico considerou ‘ridículo’, e constatou que em vez de sofrer de ‘oscilações maníaco-depressivas’, o paciente sofre de ‘miséria’ – o que estava em acordo com as críticas levantadas também pelo MTSM³¹⁰.

Ao chegar no hospital de Barbacena, Basaglia comparou o que via a um campo de concentração nazista³¹¹, como demonstrou a obra da jornalista Daniela Arbex³¹², onde cerca de 60 mil pessoas foram mortas, se alimentavam de esgoto e ratos, perdiam por completo sua identidade, morriam de frio, doença ou fome e eram submetidas a todo tipo de violências similares aos de campos de concentração.

A relação com os campos de concentração se apresentava quanto a degradante condição de saúde dos internados, seus aspectos físicos e por significar uma sentença de morte para os que eram enviados para o Hospital Colônia de Barbacena. Uma comparação que também foi feita pelos soropositivos que ficaram estigmatizados pelo corpo esquelético que os identificavam, bem como de receber a confirmação de ser portador do vírus HIV ser uma sentença de morte, como demonstrou Vianna³¹³.

Outra similaridade com esses campos nazistas também se encontrava já na chegada dos pacientes à Colônia de Barbacena, onde tinham os cabelos raspados, suas roupas incineradas e a cabeça pulverizada com inseticidas, o que descaracterizava a identidade desses

³⁰⁹ Psiquiatra compara hospital em Minas a campo nazista. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 08 jul. 1979; Centro Psiquiátrico de Barbacena tem 1.400 doentes mentais. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 15 jul. 1979; Psiquiatra defende direito à saúde como etapa na democracia. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 7, 20 nov. 1979.

³¹⁰ Psiquiatra compara hospital em Minas a campo nazista. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 08 jul. 1979.

³¹¹ *Ibidem*.

³¹² ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro: Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

³¹³ VIANNA, Eliza. “Alguma coisa aconteceu comigo”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988-1996). 115f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

internados, advindos da zona rural e de famílias que viviam com menos de meio salário mínimo³¹⁴.

Essas definições vão ao encontro da representação social da loucura que vimos até aqui, e que pode ser constatada na história de Joana D’Arc Alves, de oito anos. Ela

não tem nada [distúrbio psiquiátrico], mas como perdeu recentemente a mãe, num desastre de ônibus, todos os irmãos foram distribuídos por aí. Como tem o gênio um pouco difícil, a família que a adotou não quis ficar com ela. E o Juizado de Menores mandou-a para lá [Hospital Psiquiátrico de Barbacena]³¹⁵.

Sua pobreza e temperamento difícil eram condições suficientes para sua reclusão em uma instituição psiquiátrica, ainda que Joana D’Arc ajudasse “a tomar conta dos meninos” que viviam junto com ela no Hospital.

Seriam “cerca de 250 pacientes para cada médico” psiquiatra – 1.400 internados e apenas seis psiquiatras, “duas assistentes sociais, uma enfermeira diplomada e 114 atendentes”. Dessa maneira, o tratamento pressupunha o controle através de drogas, seriam “150 mil comprimidos por mês” de Haldol, entre outras – segundo o diretor do Hospital, Theobaldo Tollendal. Quando os remédios não são suficientes, a prática de eletrochoques era comum para “conter a agressividade dos pacientes, ou seu desinteresse pela vida, sua depressão”, e, em último caso, a criticada lobotomia³¹⁶.

Denúncias como essas suscitaram questionamentos sobre os hospitais psiquiátricos como reduto dos marginalizados, a racionalização dos serviços e as diretrizes jurídicas para reformar a assistência psiquiátrica, quando dos “planos de reformulação propostos pelo governo e pelo INAMPS”³¹⁷.

A partir de então, as transformações para a assistência psiquiátrica no Brasil, através de um acordo interministerial que viria a ser feito entre a nova gestão do Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) / INAMPS, estiveram expostas na imprensa.

A figura do médico sanitário Waldyr Mendes Arcoverde, que foi ministro da Saúde no governo Figueiredo, de outubro de 1979 a março de 1985, representou um forte aliado com importante destaque na imprensa, pois travou uma incursão pelo país para “interiorizar as ações básicas [de saúde] nas regiões mais pobres, sobretudo nas periferias das grandes cidades

³¹⁴ Centro Psiquiátrico de Barbacena tem 1.400 doentes mentais. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 15 jul. 1979.

³¹⁵ *Ibidem*.

³¹⁶ *Ibidem*.

³¹⁷ AMARANTE, Paulo (org.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 55.

e na zona rural”, bem como para “ampliar as redes de saneamento básico e desenvolver um programa de vacinação” como o da pesquisa de sarampo feita na Fundação Oswaldo Cruz.

Arcoverde foi recebido com otimismo pela Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo, por ser um profissional “mais sensível aos problemas da Dinsam”³¹⁸. Conforme entrevista ao jornal, o presidente da instituição do Rio de Janeiro, Júlio de Mello Filho, considerava a ampliação do convênio da Dinsam com o INAMPS uma solução para os problemas enfrentados pelos hospitais da Divisão, que estava “passando por uma crise em decorrência da demissão de 230 técnicos em saúde mental”³¹⁹.

De acordo com Mello Filho, esse convênio poderia acabar com o que ele chamou de “neurose de renda” – internações desnecessárias e forçadas por familiares que não teriam condições de assistir seu ente em casa e, dessa maneira, formariam novos crônicos dentro dos hospitais. Mello Filho acreditava que investindo em atendimento ambulatorial em hospitais públicos poderia se reverter os cerca de 98% de internações na rede privada conveniada ao INAMPS – que vinha sendo alvo de investigações em São Paulo em 1979 e na década de 1980^{320,321}.

Com essas perspectivas de convênio, os trabalhadores do setor da saúde mental, ainda em greve e aguardando concurso para os hospitais da Dinsam, visionavam atendimento humanizado e de qualidade para a população tanto carente quanto conveniada.

3.2 Ganha quem tem mais aliados³²²? Mudanças nos hospitais da Dinsam

A última década do governo militar brasileiro foi atravessada por uma recessão financeira dada a desfavorável conjuntura econômica internacional. Sendo o Brasil, um país dependente de empréstimos internacionais, que estavam com juros em alta, a inflação elevada, o arrocho salarial e os juros internos foram correntes ao longo da década de 1980³²³. Nesse cenário, os movimentos populares e de trabalhadores intensificaram as críticas ao modelo de

³¹⁸ Médico pede apoio ao doente mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 6, 26 out. 1979.

³¹⁹ *Ibidem*.

³²⁰ Previdência faz plano para enfrentar donos de hospitais. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 25, 28 out. 1979.

³²¹ Coordenador nega crise na assistência prestada aos doentes mentais paulistas. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 4, 04 jan. 1979; INAMPS acha 35 mil fraudes em contas hospitalares. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 14 out. 1979.

³²² SHAPIN, Steven; SCHAFFER, Simon. *El Leviathan y La Bomba de Vacío. Hobbes, Boyle y la vida experimental*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes. 2005, p. 462.

³²³ GASPARI, Élio. *A Ditadura Derrotada*, Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2014.

saúde vigente, o que foi favorável para a reforma sanitária e também psiquiátrica se apresentarem como parte do projeto de redemocratização do país³²⁴.

O início dos anos 1980 foi marcado por uma nova modalidade de gerenciamento conjunto entre o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o Ministério da Saúde (MS), nomeado como cogestão. Essa modalidade previa a “colaboração do MPAS no custeio, planejamento e avaliação das unidades hospitalares” do MS³²⁵. A falta de quadros qualificados compatíveis com o pensamento do regime militar, possibilitou a abertura de vagas estratégicas que foram ocupadas por profissionais contrários ao regime militar, como sanitaristas e formados em saúde pública³²⁶. Esse novo quadro de profissionais abriu espaço para os atores em contato com o cotidiano de violências que vivenciavam a contradição imposta pela prática nas instituições públicas de saúde, o que propiciaria “espaços concretos de transformação desta mesma assistência, assim como o surgimento de novas questões no campo das políticas públicas de saúde”³²⁷.

Para o setor da saúde mental, a mudança da direção da Dinsam em janeiro de 1980 (agora o psiquiatra Paulo José da Costa Mariz) e a posterior possibilidade de convênio com o INAMPS³²⁸ movimentaram os hospitais da Divisão. Em maio daquele ano, Paulo Mariz foi ao Rio de Janeiro com o intuito de acompanhar pessoalmente um levantamento das condições dos hospitais e para verificar as possibilidades de convênio. Mesmo assim adiantou quais mudanças ocorreriam em sua gestão:

O Hospital Pinel e outras unidades de atendimento de doentes mentais não serão desativados. Pelo contrário, é pensamento nosso redinamizar os hospitais da Dinsam no Rio, principalmente o Pinel que voltará a ser um centro de formação de recursos humanos, um centro de excelência³²⁹.

Segundo a imprensa, a reabertura dos hospitais da Dinsam dependia exclusivamente da possibilidade de convênio com um forte aliado, o INAMPS. Ainda que o novo diretor da

³²⁴ YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros. op. cit.*, pp. 38-39.

³²⁵ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 58.

³²⁶ ESCOREL, Sarah, EDLER, Flávio C., NASCIMENTO, Dilene R. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia T. *et al.* (Org.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 66.

³²⁷ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 59.

³²⁸ As Portarias Interministeriais GM/MS nº 8 de 26/08/1980, GM/MS nº 11 de 06/11/1980 e GM/MS nº 12 de 06/11/1980 estabelecem que o Centro Psiquiátrico Pedro II (CPP II) e o Pinel, hospitais da Dinsam, ficariam sob o regime de cogestão da MPAS-MS. Regime que criou um Conselho Técnico-Administrativo responsável pela cogestão, especificaria suas atribuições, indicaria as diretrizes na programação do CPP II e do Pinel, bem como ordenava que seus recursos suplementares seriam “movimentados pelo diretor do Hospital, de acordo com o Programa aprovado pelo C.T.A.”.

³²⁹ Pinel vai ser dinamizado, diz o diretor da Dinsam. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 06 mai. 1980.

Divisão fosse “um homem bem intencionado e que está elaborando uma política de ação no campo psiquiátrico correta no fundamental”³³⁰, segundo o Sindicato dos Médicos, “a reativação do Pinel e dos outros hospitais psiquiátricos dependerá menos da vontade do Ministério da Saúde e muito mais do Ministério da Previdência”.

Nesse contexto de abandono dos hospitais psiquiátricos públicos, as críticas à privatização da saúde foram mais contundentes, bem como debates sobre a relação entre problemas sociais e saúde mental e denúncias “das muitas ‘barbaridades’ ocorridas nas instituições psiquiátricas”^{331,332}. Sendo assim, o MPAS que tem “dinheiro para caros convênios com clínicas particulares (...) deveria ser o primeiro interessado em recuperar esses hospitais e acertar convênios com eles. Só o Centro Psiquiátrico Pedro II teria condições de absorver todas as internações”³³³.

A deficiente assistência na rede de saúde mental brasileira se relaciona a uma prática denunciada na imprensa – o aprisionamento domiciliar. Famílias que não tinham hospital psiquiátrico próximo às suas casas, não confiavam em tratamentos de instituições psiquiátricas ou, por desconhecerem os seus direitos, mantinham seus parentes em cárcere por anos.

Ao menino Juvenil Mariano, preso por quatro anos em sua residência em Rio das Ostras, foi oferecido internação em uma clínica no interior do estado do Rio de Janeiro, tendo em vista que as instituições psiquiátricas mais próximas não recebiam menores de idade³³⁴. O próprio “diretor do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba [instituição mais próxima de Juvenil] (...) reconheceu a ‘falta de estrutura’ no Estado para o tratamento de crianças portadoras de doença mental”.

Juvenil não era liberto pela família porque sempre tentava fugir, diferente de Pedro Miguel da Silva de 64 anos que passara seus últimos 43 anos acorrentado a um tronco de aroeira pois “teve uma crise de loucura”³³⁵. Aos 21 anos, Pedro, que era lenhador, “comeu alguma coisa que fez mal, ‘começou a perder sangue pelo nariz e nunca mais foi o mesmo’ ... [passou] a se atirar contra paredes, árvores, correr pelo mato, matar animais, comer gravetos e a atacar pessoas”. Quando tentou matar o pai e a irmã, em suas fugas, resolveram acorrentá-lo

³³⁰ Médicos apoiam plano de reativar o Pinel. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 07 mai. 1980.

³³¹ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 56.

³³² Médico debate carência no Pinel. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 5, 19 abr. 1980; Médicos deixaram de ser contratados há dez anos. *O Globo*, p. 8, 15 mai. 1980; Ministro da Saúde critica mordomia porque não quer a sua cozinha fiscalizada. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 19, 28 mai. 1980; Psiquiatra acha que os asilos são ultrapassados. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 20 jul. 1980.

³³³ Médicos apoiam plano de reativar o Pinel. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 07 mai. 1980.

³³⁴ Rapaz mantido preso pelos pais vai ser internado. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 01 out. 1980.

³³⁵ Doente mental é mantido acorrentado há 43 anos. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 5, 04 ago. 1980.

em um cubículo de palha onde, à noite, Pedro, “indiferente” a tudo, “assusta a vizinhança com seus gritos e imitações de animais”.

Outros casos³³⁶ da loucura acorrentada foram divulgados e estiveram diretamente ligados à violência do doente e à condição social das famílias – extremamente baixa. Contudo, um comerciante pernambucano preferiu manter seu filho aos cuidados de um empregado de sua fazenda a interná-lo em hospícios. A razão para manter Antônio Borba da Mota acorrentado em sua casa seriam os “espancamentos violentos” que Antônio recebera em todas as clínicas psiquiátricas que fora internado³³⁷.

Para as famílias, o motivo para seus parentes sofrerem das “faculdades mentais” estaria relacionada ao acometimento de alguma doença que desencadeava, portanto, alguma doença mental – o que poderia justificar a cura que eles buscavam em curandeiros. Nessas histórias comoventes, com seus desdobramentos acompanhados pela imprensa, a figura do louco ainda se apresentava de maneira estigmatizada, como: falar em grunhidos, o tipo de vestimenta e uma violência desproporcional, tal como foram apresentados pelos “tipos” loucos analisados pela Engel (2001)³³⁸.

O tema da violência, desferida de diferentes maneiras, relacionada à loucura ainda era corrente nesse período. Uma delas seria a violência do louco³³⁹, como no caso de Salvador Rocha Matias, “licenciado pelo INPS”, que matou um vigia após este avançar sobre ele e seu amigo que se banhavam no lago de uma empresa numa estrada em Duque de Caxias³⁴⁰, ou a história de Vitinho, um menor infrator da Vila São José, Duque de Caxias, “que conversa sem demonstrar emoção, mas se empolga ao falar em matar”, assim qualificado como “doente mental” após matar a mãe de seu inimigo que tentou salvar a vida de seu próprio filho³⁴¹. E mais uma vez, em uma região pobre, José Carlos da Silva, 23 anos, matou na favela Nova Aurora, um menino de oito anos com dois tiros, por um desentendimento com uma terceira pessoa. Locais explicaram nas matérias que Zizinho era “maluco de cachaça”³⁴² que “vivía bebendo, provocando brigas e fazendo ‘loucuras’, como atirar a esmo”.

³³⁶ Família mantém doente mental preso há 30 anos. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 7, 14 ago. 1980; Família mantém doente mental presa no quarto. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 8, 24 mai. 1981.

³³⁷ Acorrentado há 15 anos é descoberto em Recife. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 4, 24 ago. 1980.

³³⁸ ENGEL, Magali. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

³³⁹ Polícia gaúcha captura louco que degolou quatro. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 7, 22 fev. 1980; Delegado: raptor só pode ser doente mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 19, 10 abr. 1980; Homem tenta matar irmão por temer ir a Marte. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 11 nov. 1980.

³⁴⁰ Doente mental mata vigia a facada, em Campos Elíseos. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 17 fev. 1980.

³⁴¹ ‘Vitinho’ reafirma ter assassinado dois meninos. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 18 jun. 1980.

³⁴² Menino de oito anos morto a tiros em Jacarepaguá. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 17, 26 fev. 1980.

A violência contra o louco fora exposta nos casos de acorrentamentos em domicílio, e em conflitos com policiais que, em incursões em bairros pobres na região metropolitana do Rio, atiravam em pessoas que viam fugir. Mas, nesses casos vizinhos e familiares enfatizavam o quanto um “doente mental” temia policiais – por acreditarem que os encaminhariam para um manicômio –, e quanto um “doente mental” epilético e trabalhador era “muito querido” em sua comunidade³⁴³. Sendo assim, a loucura era apresentada como frágil e incapaz de defender-se, colocando a si próprio em perigo.

O louco era colocado em perigo quando internado em instituições psiquiátricas como a Casa de Saúde Dr. Eiras, que foi denunciada por familiares do astrônomo Fernando Henrique Martins de Melo morto em decorrência de tratamento com eletrochoque. A clínica, conveniada com o INAMPS, era temida pelo astrônomo, que na véspera de sua morte “implorou ao seu irmão (...) para que o tirasse de lá”³⁴⁴, segundo o psiquiatra Daniel Chutorianscy que atendera Fernando anteriormente, o qual pedira que não o internassem “em hipótese alguma”. O psiquiatra considerava a Dr. Eiras, e outras instituições psiquiátricas, uma “prisão” que “não existem para curar ninguém; elas existem para isolar os doentes, agravando o seu estado”.

A “comunidade e o governo precisam encarar este grave problema” e frear instituições psiquiátricas do tipo “prisão” ao optarem por tratamento em “instituições abertas”, do tipo ambulatorial. A violência contra Fernando poderia ter relação com a violência do louco contra instituições³⁴⁵, quando “doentes mentais” se rebelaram e destruíram a Clínica de Repouso São João Batista, em Brodosqui/SP, e tiveram como resposta a contenção do choque da Polícia Militar, deixando oito internos feridos³⁴⁶. A clínica, que já havia sido “denunciada várias vezes, nos últimos dois anos”, justificou o ocorrido em vista da distribuição de “cachaça” aos internados através de um funcionário. Mas, as denúncias seguiam, a partir de familiares e ex-pacientes, sobre maus tratos, como: espancamentos por enfermeiros e “trabalhadores braçais e pedreiros [contratados] para cuidar dos pacientes”, bem como de furto de objetos pessoais.

A Casa de Saúde Dr. Eiras, do ex-ministro da Saúde Leonel Miranda, como já citado, vinculada ao INAMPS, fora alvo de denúncias em um outro momento. A clínica no bairro de

³⁴³ Rapaz doente mental baleado por um policial em Niterói. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 11 out. 1980; Cadáver com seis tiros é o 16º este mês em Belford Roxo – Em Queimados. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 27 nov. 1980.

³⁴⁴ Psiquiatra: clínica onde astrônomo morreu é prisão. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 01 fev. 1980.

³⁴⁵ Como nos apresentou Engel (2001), à época dos escândalos sobre corrupção na administração do Hospital Nacional de Alienados, no início do século XX, denúncias sobre as condições de tratamento dispensado aos internos, os suicídios e as rebeliões ganharam destaque na imprensa da época, enquanto eram cobradas soluções nos jornais.

³⁴⁶ Doentes mentais se rebelam e destroem hospital paulista. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 5, 26 ago. 1980.

Botafogo deixou a equipe do Sindicato dos Médicos “estarecida com a total falta de higiene”³⁴⁷, onde constataram também o descaso com as condições de atendimento médico, pois existiam “dois médicos para atender, por dia, a dois mil pacientes, enquanto que, em Paracambi, existe uma equipe de 43 médicos”. A matéria segue sem citar a quem necessariamente pertence a clínica.

Sendo assim, a crise na assistência à saúde mental e as críticas ao modelo manicomial asilar foi apresentada a partir da imprensa de maneira generalizada, e não somente em hospitais públicos. Assim, os grandes “asilos onde se internam os doentes mentais no Brasil pertencem a uma visão histórica ultrapassada e se revelam cronificadores da doença mental”³⁴⁸, e deveriam ser debatidos a fim de chegarem a soluções para desativá-los³⁴⁹.

Soluções que foram apresentadas na imprensa, a partir do convênio do MPAS com o Ministério de Saúde, recomendariam “medidas necessárias à reorganização e reformulação técnico-administrativa, para uma plena implementação e reequipamento das unidades psiquiátricas” da Dinsam³⁵⁰. Mas, para isso, técnicos do Ministério da Saúde fizeram diversas visitas às suas unidades no Rio, juntamente com o “Departamento de Saúde Mental do Sindicato dos Médicos e do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, que abrange médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes” e outros técnicos que lidam com problemas mentais³⁵¹.

Embora as notícias e reportagens sobre a situação calamitosa que os hospitais da Dinsam enfrentavam, expostas de maneira contundente desde a Crise no órgão, o clima de esperança, com a assinatura de convênio com o INAMPS para salvar a assistência psiquiátrica nessas unidades, fez-se presente³⁵². O anúncio, no VI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, sobre a possibilidade de abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a doença

³⁴⁷ Casa de saúde causa boa impressão ao Sindicato. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 24 jun. 1979.

³⁴⁸ Esse foi o tema no VI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, realizado entre 22 e 27 de agosto, em Salvador. Psiquiatra acha que os asilos são ultrapassados. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 20 jul. 1980.

³⁴⁹ Acreditamos que as comparações do psiquiatra entrevistado Daniel Chutorianscy vão ao encontro do proposto por Michel Foucault em sua obra *História da Loucura* (2005). Nela os grandes asilos eram, inicialmente, prisões para todo tipo de rejeitados da sociedade. Posteriormente, com o trabalho do alienista Philippe Pinel, o asilo tornou-se local de estudo e enquadramento da loucura como doença, que pressupunha tratamento e/ou cura.

³⁵⁰ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2ª edição, 1998, p. 61.

³⁵¹ Convênios com INAMPS reativarão o Pinel. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 22, 08 mai. 1980.

³⁵² Pinel vai ser dinamizado, diz o diretor da Dinsam. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 10, 06 mai. 1980; Médicos apoiam o plano de reativar o Pinel. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 07 mai. 1980; Convênios com INAMPS reativarão o Pinel. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 22, 08 mai. 1980; Pinel: INAMPS espera proposta de convênio. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 09 mai. 1980; Colônia Juliano Moreira. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 2, 28 mai. 1980; Juliano Moreira. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 2, 09 jun. 1980; Técnicos estudam reforma da Juliano Moreira. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 16 jun. 1970; Diretor desmente o fechamento do Pinel. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 12, 16 ago. 1980.

mental, no Congresso Nacional, também foi visto com bons olhos, na esperança de mudanças concretas quanto à “legislação penal e civil pertinente ao doente mental”³⁵³.

O clima de mudanças iminentes para o setor podia ser sentido, inclusive, em entrevistas concedidas pelo próprio ministro da Saúde, Waldyr Arcoverde, onde este prometia “fazer uma revolução nos hospitais psiquiátricos”³⁵⁴. Arcoverde ponderou que uma ruptura radical deveria ser feita nos hospitais e colônias do país que “é uma herança dos tempos do Brasil Império quando alguns foram criados [e] com o passar do tempo, outros foram sendo estabelecidos dentro das mesmas diretrizes erradas”, que abrigava “mais pessoas abandonadas e carentes do que verdadeiros doentes mentais”³⁵⁵.

Para coibir isso, e “evitar o estigma social de ter sido internado no que o povo chama ‘asilo de loucos’”, Arcoverde se diz contrário a hospitais psiquiátricos e a favor do tratamento ser feito em hospitais gerais e em postos espalhados em zonas rurais e periferias urbanas, pois entende que muitas internações são feitas porque não há tratamento próximo a esses locais. Quando houver, os pacientes deverão “receber tratamento para se integrar na sociedade”, considerando-se que a “segunda causa de afastamento do trabalho no país” seriam as internações por neurose e psicose³⁵⁶.

Por fim, comparando números e gastos, o ministro pontua a distorção entre internações, tratamento, número de atendidos na assistência psiquiátrica e o custo dessas práticas que ultrapassariam a atenção à “maternidade, a tuberculose ou a cirurgia”.

Esse porta-voz da saúde pública, empossado como ministro da Saúde, logo foi percebido pela Federação Brasileira de Hospitais (FBH) como um forte aliado ao movimento de reforma da saúde mental, pois a FBH logo veio à imprensa rebater as “acusações emitidas pelo Ministro da Saúde, Dr. Waldir Arcoverde, e autoridades do Dinsam”³⁵⁷. A FBH entendeu que essa postura criara um “clima de intranquilidade na população, fazendo-a desacreditar da alta qualificação dos serviços médicos que há décadas os hospitais privados vêm colocando à disposição dos brasileiros”. E, dessa maneira, “veio a gerar um indesejável clima de tensão social e insegurança nas dezenas de milhares de funcionários”³⁵⁸.

³⁵³ Psiquiatras pedem CPI sobre a doença mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 4, 28 ago. 1980; AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 56.

³⁵⁴ Ministro da Saúde quer fazer uma revolução nos hospitais psiquiátricos. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 5, 26 out. 1980.

³⁵⁵ Arcoverde resolverá até dezembro problemas nos hospitais do Rio. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 22 nov. 1980.

³⁵⁶ *Ibidem*.

³⁵⁷ SABAG, Milton; ARROYO, Ângelo A. G. del (FBH). Hospitais respondem acusações do Ministro Waldir Arcoverde. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 15, 13 nov. 1980.

³⁵⁸ *Ibidem*.

Em defesa da “iniciativa privada nacional”, a “única capaz de sustentar a verdadeira Democracia”, a estratégia da FBH foi a de salientar que os atendimentos feitos pela rede privada eram autorizados pela rede de funcionários do INAMPS, bem como as instituições eram “permanentemente vistoriadas por supervisores do próprio Ministério da Previdência e Assistência Social”. Contudo, concordam que uma rede ambulatorial seria a melhor solução para o setor da saúde mental, e se colocam à disposição para abrirem ambulatórios para suprir as necessidades da população. Com essas alegações, a FBH parecia acreditar que se eximia de suas culpas perante a sociedade, direcionando suas obrigações enquanto prestadora de serviços para a falta de rigor e fiscalização do setor público competente.

Embora a estratégia fosse de fortalecer uma rede de ambulatórios, em 1980 o investimento do Ministério da Previdência e Assistência Social, no setor da saúde mental, pôde ser resumido no esforço de transformar os hospitais da Dinsam em “unidades gestoras, possibilitando, assim, praticar atos autônomos de gestão orçamentária e financeira, programando seu próprio planejamento técnico e administrativo”, a partir de uma gestão compartilhada nessas instituições, que passariam a receber recursos diretos do MPAS somados aos do MS^{359,360}.

Yasui compreende que tanto a Reforma Sanitária quanto o movimento pela reforma psiquiátrica estão inseridos em um “processo político de transformação social (...) [onde] o campo da saúde mental é um lugar de conflito e disputas”³⁶¹, que pudemos evidenciar até aqui, e que foram vivenciadas pelos trabalhadores dos hospitais da Dinsam. De certo, o período da Crise da Dinsam foi atravessado por duas crises internacionais que afetaram sobremaneira a situação social e política no Brasil. O desgaste da máquina pública, com poucas reservas, tendo contraído uma dívida internacional em cerca de 10 bilhões de dólares no ano de 1981³⁶², obrigou ao regime militar frear e parar muitas ações que havia elevado a crença de uma economia forte. Dessa maneira, o que marcou o governo do general Figueiredo, nesse sentido, foram os salários corrigidos abaixo da inflação, arrocho na verba pública e a perda de governo nos maiores estados da Federação para a oposição no ano de 1982 – o que comprovava a insatisfação da sociedade brasileira.

³⁵⁹ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 62.

³⁶⁰ Liberando recursos através das portarias interministeriais: MPAS/GM/MS nº 1 de 25/02/1981 para o Centro Psiquiátrico Pedro II e a MPAS/GM/MS nº 2 de 25/02/1981 para a Colônia Juliano Moreira.

³⁶¹ YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros. op. cit.*, p. 32.

³⁶² LUNA, Francisco Vidal; KLEIN, Herbert S. Transformações econômicas no período militar (1964-1985). In REIS, Daniel Aarão; RIDENTI, Marcelo; MOTTA, Rodrigo P. Sá (Org.). *A ditadura que mudou o Brasil: 50 anos do golpe de 1964*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2014, pp. 92-111.

Para lidar com a “crise financeira” que o MPAS vinha enfrentando, foi criado pelo governo federal o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP)³⁶³, ligado a esse ministério que estava em fase de diminuir os laços com o setor privado e no caminho para atendimento universalizado³⁶⁴. Fora incorporado a esse conselho representantes do governo, universitários, patronais e trabalhadores da área da saúde.

Com o sucesso da co-gestão e a implementação do Plano CONASP, profissionais que denunciaram violências e criticaram os modelos hospitalocêntrico, manicomial asilar e privatizantes no setor da saúde mental foram contratados para operar efetivamente mudanças nos hospitais da Dinsam³⁶⁵.

O Plano instituíu para a assistência psiquiátrica diretrizes para a criação de hospitais dias, criticava o modelo que era vigente e orientava para uma futura desativação de manicômios, quando internações em hospitais seriam feitas somente como último recurso³⁶⁶.

Com a liberdade para gerir os novos recursos financeiros, e a gestão na mão de funcionários contratados especificamente para operar as mudanças requeridas pelo Plano CONASP, claramente se implementariam projetos que fugissem a norma vigente de assistência psiquiátrica até então. Como experiências podemos citar no CPP II a equipe de multiprofissionais que eles reuniram para coordenar e dar cursos a fim de humanizar o atendimento e torná-lo mais eficaz³⁶⁷.

Para obter sucesso com as propostas de transformação, de inspiração nas perspectivas da psiquiatria alternativa e antimanicomial, a gestão desse hospital agilizou as enfermarias apesar de entenderem como ideal a postura antimanicomial, “a idéia era que a gente pudesse fazer, primeiro, o hospital funcionar bem, enquanto um hospital, embora sempre uma questão paradoxal, não é? (...) Como forma de ser um serviço mais humanizado (...) e modernizado, com equipes multidisciplinares”³⁶⁸. Fizeram, então, um concurso para contratar cerca de 400 funcionários, entre eles “psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, professor de educação física, músico-terapeuta”.

³⁶³ O Plano CONASP foi instituído pelo Decreto nº 86.329, de 2 de Setembro de 1981. Era integrada por 14 representantes de diferentes ministérios, confederações, conselho e secretaria.

³⁶⁴ AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida. op. cit.*, p. 65.

³⁶⁵ *Ibidem*.

³⁶⁶ Entrevista com Paulo Duarte de Carvalho Amarante. *Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil – Memória e História*. 1998, Fita 5, lado A. Casa de Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) – Arquivo Sonoro.

³⁶⁷ *Ibidem*.

³⁶⁸ Entrevista Paulo Duarte de Carvalho Amarante. *Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil – Memória e História*. 1998, Fita 5, lado A. Casa de Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) – Arquivo Sonoro.

Aumentar o quadro de funcionários fora uma reivindicação desde o início da Crise da Dinsam, e como sugeriram ao ministro da Saúde, os então diretores dos hospitais da Dinsam, Heimar Camarinha, Paulo César Geraldês e Cid Pimentel “as melhorias propostas pelo ministro da Saúde para os hospitais psiquiátricos deveriam alcançar, com preponderância, recursos humanos – contratações novas e treinamento para os funcionários já efetivos”³⁶⁹ pois, sem essas medidas, “haveria o risco de não se conseguir eliminar a ociosidade dos hospitais”.

Como resultado dessas medidas, o CPP II teria diminuído o número de internações na rede privada, ampliado a agilidade do hospital e seu suporte ambulatorial, bem como diminuído o tempo médio das internações³⁷⁰.

Na Colônia Juliano Moreira (CJM), por exemplo, que possuía 33 pavilhões e cerca de 2500 pacientes no início dos anos 1980 que passou de uma instituição para pacientes crônicos para agudizados, ou seja, no sentido prático, com possibilidades de reinserção social³⁷¹, operou uma mudança social significativa para os que lá estavam internados: o trabalho remunerado.

Com a facilidade de conseguir verbas para projetos dentro dos hospitais psiquiátricos da Dinsam, foram requeridas bolsas para fazer o pagamento de cerca de 400 pacientes. Um trabalho que, de certa forma, já era feito por alguns internos, porém, sem a possibilidade de remuneração. Através dessa remuneração, que resgatava o paciente para o mundo fora do intramuros manicomial, puderam voltar às ruas para fazer compras em mercados populares próximo à Colônia.

Dinheiro que, por vezes, como foi expressado na imprensa, seria um problema para a loucura. Herança e imóveis eram apropriados por familiares de pessoas consideradas loucas. O caso de Regina Maria Tereza Falcão, 40 anos, “bem de saúde, ‘mas se tratava de uma doente mental estranhamente internada numa clínica geriátrica”, desde seus 30 anos de idade, quando ficou órfã³⁷². Herdeira de uma quantidade considerável de patrimônio teve parte de seus bens surrupiados por um inventariante judicial que cuidava dos bens de Regina Maria que fora considerada incapaz de receber seus próprios bens em 1972. A violência contra a

³⁶⁹ Nos hospitais psiquiátricos dos 6 mil leitos só 4 mil utilizados. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 17, 04 jan. 1981.

³⁷⁰ Entrevista Paulo Duarte de Carvalho Amarante. *Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil – Memória e História*. 1998, Fita 5, lado A. *op. cit.*

³⁷¹ Entrevista Pedro Gabriel Godinho. *Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil – Memória e História*. 1998, Fita 1, lado B. Casa de Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) – Arquivo Sonoro.

³⁷² Advogada denuncia manobras com herança de doente mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 13, 16 set. 1982; Tutora explica redução de bens de esquizofrênica. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 14, 21 set. 1982.

loucura fica evidenciada quando aproveitadores percebem a fragilidade de um “doente mental” e se interessa em “viver às custas dos bens dos malucos”³⁷³.

Em todo caso, notícias como essas e como as que acompanharam o caso dos acorrentados em domicílios, por exemplo, apresentam a preocupação e simpatia da sociedade para com o “doente mental”, visto, então, como alguém necessitado de atenção e acompanhamento para resolver suas pendências – sejam elas de internamento ou financeira, como neste último exemplo.

Mas, exemplos como esses apresentados eram minoria em nossas fontes jornalísticas. Nesse último ano da Crise da Dinsam, uma enxurrada de notícias relacionando a loucura com o nome de bandidos³⁷⁴ foi constatada por em nossa pesquisa. “maníaco apedrejador”, confundido com assaltantes que atiravam pedras para parar ônibus e assalta-los; “Paulo Maluco”, um traficante procurado na Baixada; “Jorge Maluco”, homem que confessou participar do assassinato de uma criança em Magé.

As notícias, com apelidos, não relacionavam atos que correntemente entendemos como sendo de alguém em estado de delírio ou prática da loucura, o que nos levou a crer que esses apelidos foram dados apenas pela maldade que esses bandidos poderiam desferir. Vale salientar que os bandidos eram em sua absoluta maioria oriundos da Baixada Fluminense, o que, mais uma vez relaciona a loucura com a condição social.

A representação social da loucura enquanto perigosa e violenta pode ser uma das explicações para a dificuldade em aceitar as mudanças que vinham sendo implementadas a partir da cogestão e do Plano CONASP. Tanto Paulo Amarante, que coordenou as transformações no CPP II via Plano CONASP, quanto Pedro Gabriel Godinho, que tinha a mesma função na Colônia Juliano Moreira, apontaram que as medidas que eles tomavam para humanizar, reordenar e qualificar o hospital como seus funcionários não eram bem vistas por todos os funcionários antigos dessas instituições.

Nos hospitais da Dinsam haviam funcionários do quadro antigo de profissionais que tinham introjetados em si mesmos uma “ideologia conservadora”, segundo Amarante³⁷⁵ – o que podemos entender como representação social. Essa ideologia não os deixavam enxergar “crítica naquele sistema ... aprenderam aquilo ali, o doente é incapaz mesmo, tem que ser

³⁷³ Advogada denuncia manobras com herança de doente mental. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 13, 16 set. 1982.

³⁷⁴ Alguns exemplos: Assaltante preso nega que seja o maníaco apedrejador. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 8, 03 fev. 1982; Polícia encontra cocaína em sítio de assaltante. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 11, 05 fev. 1982; Servente confessa que matou menino de sete anos em Magé. *O Globo*, Rio de Janeiro, p. 9, 13 jul. 1982.

³⁷⁵ Entrevista Paulo Duarte de Carvalho Amarante. *Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil – Memória e História*. 1998, Fita 5, lado B. Casa de Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) – Arquivo Sonoro, p. 8.

tratado dessa forma [aprisionado, com violência] (...) [como] um animal, tem que ser medicado, contido, reprimido”³⁷⁶.

Contudo, as benesses implementadas nos hospitais da Dinsam foram sendo divulgadas na imprensa, coincidindo com o que entendemos como fim da Crise da Dinsam: o pleno funcionamento das unidades dos hospitais da Divisão, a contratação e qualificação de funcionários técnicos para a saúde mental e o atendimento humanizado – todas premissas apresentadas ao longo da greve do setor.

O Pinel, por exemplo, fechou o ano de 1982, comemorando seu aniversário e convidando a comunidade para participar de seus eventos que incluíam debates e conferências com profissionais da área, com o tema “Aspectos Formais e Informais dos Cuidados de Saúde Mental”³⁷⁷ – justamente no ano que reabriram seus ambulatórios que ficaram fechados durante os quatros anos da greve³⁷⁸.

Sabemos que essas mudanças foram freadas por diferentes setores da sociedade na época, como apontam Amarante e Pedro Gabriel. Mas a experiência serviu para comprovar que a assistência psiquiátrica alternativa (debatida pelos trabalhadores do setor e intelectuais do campo) eram práticas mais eficazes que a anteriormente aplicada.

Infelizmente, nem os mais fortes aliados recrutados pelos trabalhadores da saúde mental, em prol da reforma psiquiátrica, foram suficientes, nesse período, para sustentar rupturas com as dimensões política-jurídica, epistemológica, técnica e, principalmente, sociocultural.

³⁷⁶ *Ibidem*.

³⁷⁷ Pinel comemora aniversário debatendo com comunidade. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 17, 23 nov. 1982.

³⁷⁸ Pinel volta a atender em ambulatórios após 4 anos. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, p. 18, 11 abr. 1982.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta dissertação, procuramos relacionar a representação social de pessoas portadoras de algum transtorno psíquico, ou que eram categorizadas na imprensa como tal, relacionando-as a representações sociais de outras doenças, enquanto qualificávamos a Crise da Dinsam.

Esta estratégia proporcionou que verificássemos rupturas e continuidades sobre o fenômeno da doença, bem como sobre a própria loucura ao cotejarmos o que delineamos sobre a loucura na imprensa com o trabalho de Magali Engel³⁷⁹. A relação que propusemos vai ao encontro do que compete ao campo da História das Doenças que compreende o estudo histórico de doenças como possibilidade para entender a sociedade em uma dada época, a partir das redes que elas estabelecem no âmbito das manifestações socioculturais onde os processos relativos ao adoecer e à cura são socialmente vivenciados e construídos – no nosso caso, processos expostos na imprensa.

Na sociedade brasileira do contexto de “abertura lenta, gradual e segura”, a hostilidade dos grandes centros urbanos, apontada como causadoras de transtornos psíquicos, principalmente, para a população de classe média baixa, esteve diretamente relacionada à loucura a partir do jornal *O Globo* – veículo que tinha em seu editorial a preocupação em pormenorizar os detalhes de um fato de maneira a destacar aspectos sensíveis, como: empatia, medo, raiva, o riso etc. Acreditamos que a opção por esse tipo de narrativa sensorial reforçava sobremaneira o estigma em torno da loucura. E ao enquadrá-la em áreas remotas, pobres, da baixada fluminense ou do interior do país, reforçavam assim as discrepâncias e tensões sociais correntes no período que nos propomos a analisar.

Apresentar a Crise da Dinsam e seus desdobramentos junto ao movimento que contestou as instituições psiquiátricas e a epistemologia que sustentara o modelo hospitalocêntrico e manicomial asilar para a saúde mental se mostrou extremamente pertinente para observarmos rupturas e continuidades quanto à representação social da loucura do período. Diante do exposto, observamos a partir de nossas fontes que a representação social de portadores de transtorno psíquico se apresentou em concordância com as mudanças de diretrizes e reivindicatórias do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental.

Quando a primeira pauta de reivindicações desses movimentos se ocupava da humanização na assistência à saúde mental nos hospitais psiquiátricos e clamava por

³⁷⁹ ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

melhorias corporativas para os trabalhadores desse setor, a representação social da loucura foi apresentada na imprensa de diferentes maneiras como as analisadas por Engel³⁸⁰, onde a loucura, apesar de ser uma resultante do enquadramento social necessário para a implementação da psiquiatria no Brasil ainda circulava livremente pelas ruas da capital do Império, sem necessariamente ser diretamente relacionada à violência. A loucura jocosa, bem quista ou de extrema inteligência se mostrou rara nos jornais que analisamos no período de 1978-1982.

Entretanto, quando a pauta dos movimentos em prol de reformulações radicais para assistir a saúde mental, reivindicava com veemência o fim do modelo manicomial asilar e hospitalocêntrico, a representação social de pessoas portadoras de algum transtorno psíquico foi retratada em relação a todo tipo de violências que a sociedade poderia empregar. As violências foram apresentadas contra os que possuem um sofrimento psíquico, violências ocasionadas por eles próprios e, inclusive, a violência sofrida em instituições que lhes deveria proporcionar cuidados ou cura.

Ao que tudo indica, o espaço reservado para a loucura esteve então relegado ao tema da violência conforme os trabalhadores do setor da saúde mental expunham, em nossas fontes jornalísticas, a violência que as instituições psiquiátricas desferiam contra os portadores de transtorno psíquico.

Sendo assim, esperamos ter conseguido demonstrar que a representação social da loucura, exposta a partir da imprensa, tenha reforçado um aspecto estigmatizante para os portadores de sofrimento psíquico ao relacionarem diretamente suas experiências de vida com todo tipo de violência na sociedade. Aspectos que, na História das Doenças, se estabelecem no âmbito de manifestações socioculturais, que é uma das premissas apontadas como significativas para a plena implementação de uma reforma psiquiátrica na sociedade, de acordo com os estudiosos sobre o tema.

³⁸⁰ ENGEL, Magali. *Os delírios da razão. op. cit.*

REFERÊNCIAS

Fontes

Fontes impressas

Acervo *O Globo*, entre 1978 e 1982. Disponível em: acervo.oglobo.globo.com.

Acervo *Jornal do Brasil*, entre 1978 e 1982.

Disponível em: <http://www.jb.com.br/paginas/news-archive/>.

COMISSÃO DE SAÚDE MENTAL DO CEBES-RIO. A Assistência Psiquiátrica no Brasil – setores público e privado. SANTANA, S. A Situação da Assistência Psiquiátrica no Brasil, 1978, mimeo, pp. 8-9 *apud Revista Saúde em Debate*, nº 10, 1980, p. 48.

Disponível em:

<http://docvirt.com/DocReader.net/saveasfile.aspx?cache=cache/2469505421673&arq=Arquivo.pdf>, <http://docvirt.com/docreader.net/PDFExport.aspx?id=2469505421673>.

Acesso em 16 de julho de 2014.

CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria Social: Problemas Brasileiros de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1984.

MELLO, Carlos Gentile de. Psiquiatria e previdência social. In *Saúde e Assistência Médica no Brasil*. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1977, pp. 187-189.

Fontes orais

Entrevista com Paulo Duarte de Carvalho Amarante. *Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil – Memória e História*. 1998. Casa de Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) – Arquivo Sonoro. Disponível: Sala de Consulta do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (COC) – Fiocruz. Avenida Brasil, 4035, Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ.

Entrevista Pedro Gabriel Godinho. *Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil – Memória e História*. 1998. Casa de Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) – Arquivo Sonoro. Disponível: Sala de Consulta do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (COC) – Fiocruz. Avenida Brasil, 4035, Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ.

Decretos e leis

Decreto nº 60.252, de 21 de fevereiro de 1967. Instituiu a Campanha Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde.

Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-60252-21-fevereiro-1967-401028-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 12 de agosto de 2014.

Lei nº 5.536, de 21 de novembro de 1968. Dispões sobre a censura e cria o Conselho Superior de Censura, bem como outras providências.

Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=118512>.

Acesso em 19 de junho de 2014.

Decreto-lei nº 1.077, de 26/01/1970 – Dispõe sobre a execução do artigo 153, § 8º, da Constituição de 1967.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del1077.htm.

Acesso em 23 de junho de 2014.

BRASIL. Decreto n. 66.623, de 22 de maio de 1970. Dispões sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde e dá outras providências.

Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-66623-22-maio-1970-408086-publicacaooriginal-1-pe.html>.

Acesso em 12 de novembro de 2014.

Decreto-Lei nº 44/1975, de 24 de março de 1975. Governo do Estado aprova novo estatuto e novas providências para a Fundação Leão XIII.

Disponível em:

<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/decest.nsf/0/f2de91fc2605a54203256b2e006b18d8?OpenDocument>. Acesso em 04 de novembro de 2014.

Decreto-Lei nº 1.632, de 4 de agosto de 1978. Dispõe “sobre a proibição de greve nos serviços públicos e de atividades essenciais de interesse da segurança nacional”.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1632.htm. Acesso em 13 de julho de 2014.

Emenda Constitucional Nº 11, de 13 de outubro de 1978. Promulgou a emenda constitucional nº 11, revogando os atos institucionais que feriam a Constituição Federal de 1967.

Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc11-78.htm. Acesso em 12 de março de 2014.

Portarias Interministeriais: GM/MS nº 8, de 26 de agosto de 1980; GM/MS nº 11, de 06 de novembro de 1980; GM/MS nº 12 de 06 de novembro de 1980.

Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/portarias4.php>. Acesso em 22 de março de 2014.

MPAS/GM/MS nº 1, de 25/ de fevereiro de 1981. Estabelece a alocação de recursos para o Centro Psiquiátrico Pedro II, em regime de co-gestão; MPAS/GM/MS nº 2 de 25 de fevereiro de 1981. Estabelece a criação do regime de co-gestão para a Colônia Juliano Moreira.

Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/portarias4.php>. Acesso em 1 de dezembro de 2015.

Decreto nº 86.329, de 2 de setembro de 1981. Institui o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária – CONASP.

Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-86329-2-setembro-1981-436022-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 12 de novembro de 2014.

GALERIA DE MINISTROS. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/galeria_ministros/1985_1964.php. Acesso em 16 de dezembro de 2014.

Bibliografia

ALEXANDRE, Marcos. O papel da mídia na difusão das representações sociais. *Comum*, v. 6, n. 17, jul-dez, 2001, pp. 111-125.

Disponível em: <http://www.sinpro-rio.org.br/imagens/espaco-do-professor/sala-de-aula/marcos-alexandre/opapel.pdf>. Acesso em 25 de setembro de 2014.

ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina. Repensando os estudos sobre representações sociais e práticas em saúde/doença. In: ALVES, PC., and RABELO, MC. orgs. *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/by55h/pdf/alves-9788575414040-07.pdf>. Acesso em 29 de setembro de 2014.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord). *Loucos pela vida – a reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2ª edição, 1998.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. GIOVANELLA, Lígia (org.) et al. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2ª edição, 2012.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Rumo ao fim dos manicômios. *Scientific American. Mente & Cérebro. Psicologia, Psicanálise, Neurociência*. São Paulo: Duetto Editorial, setembro de 2006.

Disponível em:

http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/rumo_ao_fim_dos_manicomios.html.

Acesso em 18 de dezembro de 2013.

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro – vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARBOSA, Francisco Jacinto. As doenças viram notícia: imprensa e epidemias na segunda metade do século XIX. In NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul; MARQUES, Rita de Cássia (orgs). *Uma História Brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad, 2004. pp. 76-90.

BARBOSA, Marialva. *História cultural da imprensa. Brasil 1900 - 2000*. Rio de Janeiro: Mauad, 2007.

BLOCH, Marc. *Os Reis Taumaturgos: o caráter sobrenatural do poder régio, França e Inglaterra*. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil, de 2005.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.

Acesso em 13 de novembro de 2014.

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 6ª edição, 2009.

Disponível em:

http://minhateca.com.br/livros_gratis_BR/CANGUILHEM*2c+Georges.+O+Normal+e+o+Patol*c3*b3gico+%286.+ed.%29+%28dig.%29,68496.pdf. Acesso em 29 de abril de 2014.

CARVALHO, Monique B. de. Memória e Mobilização Popular na Favela Nova Holanda – Maré – RJ. *Anpuh – XXIII Simpósio Nacional de História* - Londrina, 2005, p. 2. Disponível em: <http://anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S23.0920.pdf>. Acesso em 29 de dezembro de 2014.

CAVALCANTI, Maria Tavares; MESQUITA, José Ferreira; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira. A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. In *XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, ABEP, Caxambu - MG, de 20 a 24 set. 2010. pp. 1-9.

CERTEAU, Michel de. A Operação Histórica. In *História: novos problemas*. LE GOFF, Jacques, NORA, Pierre. Rio de Janeiro: Francisco Alves Ed., 3ª edição, 1988.

CORDEIRO, Hésio. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1980.

DEVERA, Disete. COSTA-ROSA, Abílio da. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, Vol. 6, nº 1, 2007. pp. 60-79.

Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/46/88>. Acesso em 6 de novembro de 2012.

DEVERA, Disete. *A Reforma Psiquiátrica no Interior do Estado de São Paulo: psiquiatria reformada ou mudança paradigmática?*. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade). UNESP, Assis, SP, 2005, p. 32.

Disponível em:

http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97623/devera_d_me_assis.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 8 de março de 2014.

DIAZ, Fernando Sobhie. *Os movimentos sociais na Reforma Psiquiátrica: o “novo” na história da psiquiatria do Brasil*. 335 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

DIRETÓRIO ACADÊMICO. Uma análise de enquadramento. Observatório da Imprensa.

Disponível em:

http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/uma_analise_de_enquadramento.

Acesso em 28 de março de 2014.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2ª edição, 2012.

DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

EDLER, Flávio C., ESCOREL, Sarah, NASCIMENTO, Dilene R. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In EDLER, Flávio (org.), et al. *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 59 – 81, 2005.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FEBVRE, Lucien. *O Problema da Incredulidade no século XVI: a religião de Rabelais*. São Paulo: Cia. das Letras, 2009, pp. 15-27, 289-394.

FERNANDES, Tania Maria, GAMA-ROSA COSTA, Renato. As comunidades de Manguinhos na história das favelas no Rio de Janeiro. *Tempo* [On-line], 2013, 17 (Jan-Jun). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167027926010>. Acesso em 29 de dezembro de 2014.

FOUCAULT, Michel. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão: Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1991.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 8ª edição, 2005.

GASPARI, Élio. *A Ditadura Derrotada*. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2014.

GEERTZ, Clifford. *As interpretações das Culturas*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1989. pp. 13-44.

GENTILLI, Victor. O jornalismo brasileiro nos anos 70. *Almanaque da comunicação*. Disponível em: <http://www.almanaquedacomunicacao.com.br/o-jornalismo-brasileiro-nos-anos-70-de-victor-gentilli/>. Acesso em 28 de março de 2014.

GOFFMAN, Erwing. *Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LCT, 4ª edição, 1988.

HERZLICH, Claudine. A Problemática da Representação Social e sua utilidade no campo da doença. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento), pp. 57-70, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v1n2/02.pdf>. Acesso em 26 de dezembro de 2013.

HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. Uma Doença no Espaço Público. A AIDS em Seis Jornais Franceses. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento), pp. 71-101, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a05.pdf>. Acesso em 27 de novembro de 2013.

KUCINSKI, Bernarndo. *A síndrome da antena parabólica: ética no jornalismo brasileiro*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 1998.

KUSHNIR, Beatriz. *Cães de Guarda – jornalistas censores, do AI-5 à Constituição de 1988*. São Paulo: Boitempo. 2004.

LATOUR, Bruno. *Ciência em Ação. Como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 1998.

LOUGON, M. Desinstitucionalização da assistência psiquiátrica: uma perspectiva crítica. *PHYSIS - Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, pp.137-164, 1993.

LUCA, Tania Regina de. Fontes Impressas. História dos, nos e por meio dos periódicos. In PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: Editora Contexto, 2ª edição, 2008. pp. 111-153.

LUNA, Francisco Vidal; KLEIN, Herbert S. Transformações econômicas no período militar (1964-1985). In REIS, Daniel Aarão; RIDENTI, Marcelo; MOTTA, Rodrigo P. Sá (orgs.). *A ditadura que mudou o Brasil: 50 anos do golpe de 1964*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2014, pp. 92-111.

MEDEIROS, Andrea dos Santos Silva. *Criminosas loucas e perigosas: um estudo de representações sociais sobre as internas nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2006.

MENEZES, Cleice de Souza. *“Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara”*: políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

MESQUITA, José Ferreira; NOVELLINO, Maria Salet F.; CAVALCANTI, Maria Tavares. *A Reforma Psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde Mental*. XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais (ABEP), Caxambu, de 20-24 set., 2010, pp. 1-9. Disponível em:

http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf.

Acesso em 02 de junho de 2014.

MOTTA, Marly. Pacote de Abril. *Fatos e imagens: artigos ilustrados de fatos e conjunturas do Brasil*.

Disponível em: <http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/FatosImagens/PacoteAbril>. Acesso em 15 de março de 2015.

NYE, Robert. *Crime, madness and politics in modern France. The medical concept of national decline*. Princeton-NJ: Princeton University Press, 1984.

OLIVEIRA, Walter Ferreira; PADILHA, Cristina S.; OLIVEIRA, C.M. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. *Saúde em Debate*, v. 35, n. 91, out-dez 2011. pp. 587-596.

Disponível em:

http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=TODOS&pesq=breve+historico+do+movimento+pela+reforma&x=48&y=18. Acesso em 17 de março de 2014.

PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, ciências, saúde – Manguinhos*, v. 11(2), maio-ago, 2004, pp. 241-258. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/01.pdf>. Acesso em 2 de outubro de 2013.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. Correntes, campos temáticos e fontes: uma aventura da História. In *História & História Cultural*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2ª edição, 2004. pp. 69-98.

PICCININI, Walmor J. História das Classificações Psiquiátricas no Brasil (II). *Psychiatry on line*, vol. 11, nº 11, novembro de 2006.

Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano06/wal1106.php>. Acesso em 23 de julho de 2013.

PICCININI, Walmor J. Casa de Saúde Dr. Eiras: crônica de seu desaparecimento. *Psychiatry online Brasil*, vol. 13, nº 3, mar. 2008.

Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano08/wal0308.php>. Acesso em 8 de agosto de 2013.

PINHEIRO FILHO, Fernando. A noção de representação em Durkheim. *Lua Nova: revista de cultura e política*, nº 61, 2004, pp. 139-155.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64452004000100008&script=sci_arttext. Acesso em 27 de agosto de 2014.

PSIQUIATRIA HOMENAGEIA WASHINGTON LOYELLO. *Jornal HUPE*, Rio de Janeiro, ano 7, nº 71, junho-2014.

Disponível em:

http://www.hupe.uerj.br/hupe/public_jornais/PDFs_jornais/junho%202014.pdf. Acesso em 23 de março de 2015.

PONTE, Carlos Fidelis; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Os anos de chumbo: a saúde sob a Ditadura. In PONTE, Carlos F.; FALLEIROS, Ialê (orgs.). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz; Escola Politécnica de Saúde – Fiocruz, 2010.

RODEGHERO, Carla Simone. “A Anistia de 1979 e seus significados, ontem e hoje”. In REIS, Daniel Aarão; RIDENTI, Marcelo; MOTTA, Rodrigo P. Sá (Org.). *A ditadura que mudou o Brasil: 50 anos do golpe de 1964*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2014, pp. 172-185.

ROLLEMBERG, Denise; VIZ QUADRAT, Samantha. *A Construção Social dos Regimes Autoritários – legitimidade, consenso e consentimento no século XX*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. Bêbados e alcoólatras, medicina e cotidiano. In NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad, 2006. pp. 64-91.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro, et al. Políticas de saúde mental em Santa Catarina nos anos 1970: vanguarda na psiquiatria brasileira? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. v.20, n.2, abr.-jun. 2013. pp. 553-570.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n2/0104-5970-hcsm-20-02-00553.pdf>. Acesso em 16 de novembro de 2013.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora – aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

UNIP. O serviço social e as primeiras instituições assistenciais: breve histórico. In *Serviço social: surgimento e institucionalização no Brasil*. pp. 48-50.

Disponível em:

http://unipvirtual.com.br/material/2011/bacharelado/servsoc_surg_inst_brasil/unid_2.pdf.

Acesso em 04 de novembro de 2014.

VIANNA, Eliza. *"Alguma coisa aconteceu comigo": a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988-1996)*. 115f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

WEBER, Max. Sociologia da imprensa: um programa de pesquisa. *Lua Nova*, número 55-56, 2002, pp. 185-194. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67311578008>. Acesso em 07 de julho de 2012.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.