

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE**

Curso de Psicologia



**TERESA GONÇALVES DE BRITO**

**Canto dos Malditos: Uma análise sobre a influência da ditadura  
militar brasileira sobre as políticas públicas de saúde mental**

São Paulo

2024

TERESA GONÇALVES DE BRITO

**Canto dos Malditos: Uma análise sobre a influência da ditadura  
militar brasileira sobre as políticas públicas de saúde mental**

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Wajman.

São Paulo

2024

## Agradecimentos:

Ao meu pai, pela sua sensibilidade que está sempre em tudo que ele faz, e sua habilidade de sempre escutar os poucos escutados. A minha mãe, pela sua curiosidade sobre tudo, mas acima de tudo a história, e acima de tudo história do Brasil- se debruçando fascinada sobre as origens e processos temporais que fazem do país o que ele é hoje. A minha irmã que, por ser a rebelde da família, sempre vai me inspirar com seu inconformismo visceral com toda forma de injustiça, intensa como todo artista.

Ao Pedro, historiador, namorado e melhor amigo, por me convidar para a seriedade da escrita acadêmica, mas por me divertir com bobagens nos intervalos da escrita da tese. Também por me permitir me aventurar pelas catacumbas do acervo histórico do Assembléia Legislativa, deixando separado para mim os documentos que eu me interessei, e tirar fotos e mais fotos deles.

As minhas amigas da PUC e ao grupo dos Perdidos, com seu jeito impecável de sempre distrair, mas ao mesmo promover o atentar-se ao redor. A turma da escola, em especial Ana Beatriz Mack, Beatriz Casselli, Beatriz Cespedes, Carolina Belleza e Heloísa Ferreira, pelo carinho e o humor que parece centenário.

Aos professores da psicologia, especialmente aqueles professores-poetas que tem um jeito inexplicável de pintar a beleza dessa área tão fascinante, mas por vezes tão difícil. Agradeço especialmente ao meu orientador e professor Sergio Wajman e meu parecerista e professor Pedro Marinho.

BRITO, T. G. Cantos dos Malditos: Uma análise sobre a influência da ditadura militar brasileira sobre as políticas públicas de saúde mental. Trabalho de conclusão de curso. Orientação: Sergio Wajman. São Paulo: Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2024.

## RESUMO

O presente trabalho teve como fim, a partir de uma pesquisa descritiva e delineamento bibliográfico baseado em artigos, trabalhos acadêmicos, documentos de época e obras artísticas, compreender de que formas a ditadura militar teve impacto sobre as políticas vigentes de saúde mental. Para tal, foi de suma importância que o manicômio como dispositivo político de controle fosse contextualizado por orientação de alguns dos seus mais conceituados críticos em um primeiro capítulo, além da descrição do chamado Autoritarismo Brasileiro, apontado no Capítulo 2. Em seguida, o Capítulo 3 apontou para a gestão mercadológica, manicomial e violenta que definiu grande parte das políticas de saúde mental deste período, algo também relacionado com um contexto político e social militarizado, de uma rígida perseguição de, acima de tudo caráter moral, ao outro - fosse aquele considerado louco, perseguido político, homossexual, usuário de drogas, promíscuo, entre outras categorias. O quarto capítulo descreveu a reforma psiquiátrica, e o poder da imprensa crítica no que diz respeito à mobilização das populações acerca de alguns dos horrores cometidos dentro de Hospitais-Colônia, tal como o de Barbacena. A redemocratização sugere uma proposta de reforma psiquiátrica de caráter antimanicomial, e durante a segunda metade dos anos 1980 e anos 1990, com a implementação do SUS e de leis de garantia da dignidade do indivíduo em tratamento, os CAPS emergem como dispositivos revolucionários dentro da saúde mental. A contrarreforma é mencionada como, especialmente a partir do ano de 2016, um fenômeno importante de ser ressaltado, assim como a emergência das chamadas Comunidades Terapêuticas bastante valorizadas dentro do governo Bolsonaro. O presente momento é tido como de muitos desafios, mas de uma proposta de retomada e reconstrução no que diz respeito aos retrocessos na saúde praticados pelo ex-presidente Bolsonaro.

Palavras-chave: Ditadura Militar, Manicômio, Antipsiquiatria, Reforma Psiquiátrica, Autoritarismo Brasileiro, Luta Antimanicomial

## Sumário

Introdução .....	5
Método .....	8
Capítulo 1: A psiquiatria, a violência e a questão institucional.....	9
Capítulo 2: Contexto brasileiro: O manicômio e o autoritarismo.....	16
Capítulo 3: Nós versus Eles: A Ditadura Militar e a instituição psiquiátrica.....	24
Capítulo 4: - Denúncia, Reforma Psiquiátrica e Desafios atuais.....	41
Considerações Finais.....	52
Referências.....	56

## Introdução

A ideia de estudar as atrocidades cometidas dentro de instituições públicas de saúde mental veio-me a partir de uma aula eletiva teórica sobre Franco Basaglia, autor que estabeleceu uma relação entre, de um lado, a política de Estado a partir de uma sociedade com determinadas demandas de quem deve ou não ser excluído, e de outro, a gestão médica das instituições de saúde mental. Especialmente em *A Instituição Negada* (1985), na qual Basaglia faz uma análise crítica do modelo asilar vigente na Itália dos anos 1960 a partir de suas experiências no hospital de Goritzia, encontram-se passagens importantes sobre a política por trás da internação:

Analisando a situação do paciente internado num hospital psiquiátrico (que insistimos em considerar o único doente estigmatizado independentemente da doença, e, por isso mesmo, o único do qual pretendemos ocupar-nos neste estudo), podemos afirmar desde já que ele é, antes de mais nada, um homem sem direitos, submetido ao poder da instituição, à mercê, portanto, dos delegados da sociedade (os médicos) que o afastou e excluiu. (Basaglia, 1985, p.107).

Ao ler sobre a biografia do autor, deparei-me com a história de sua notável visita ao Hospital Colônia de Barbacena- maior instituição psiquiátrica brasileira, que aconteceu durante a ditadura militar, em 1979. De acordo com a jornalista Daniella Arbex em seu conhecido livro *O Holocausto Brasileiro* (2013), ao se deparar com as condições trágicas do local, Franco Basaglia proferiu as seguintes palavras: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (Arbex, 2013, p. 207).

O livro *Canto dos Malditos* (2004) de Austregésilo Carrano Bueno e o documentário *O Holocausto Brasileiro* - baseado no livro de Arbex (2013) - , que também apontam para situações de grave infração aos direitos humanos de internalizados em instituições psiquiátricas, me chamaram a atenção por também abordarem, em formato de descrições narrativas de experiências pessoais, este mesmo período. Senti-me tocada pelos trágicos relatos, de tal forma que, ao me deparar com a escolha de tema de um Trabalho de Conclusão de Curso, senti que eles deveriam estar presentes de alguma maneira.

Indaguei-me sobre de que forma a lógica hospitalocêntrica de gestão da saúde e da doença mental durante o governo ditatorial, em especial durante os chamados anos de chumbo (1968-1973), atrelam-se a uma gestão política e econômica da loucura tão bem descrita por

inúmeros autores da antipsiquiatria, entre os quais Franco Basaglia, como grande alvo a ser combatido em nome de uma horizontalidade plena nas relações.

Debruçar-se sobre as questões históricas da gestão da saúde mental brasileira é urgente, tendo em vista que o contexto político vigente de um tempo/espço, é diretamente constituinte do tipo de ciência produzido durante este período, e, portanto, da sua gestão psiquiátrica e hospitalar. Tal questionamento é muito bem reiterado por Thomaz e Gatti (2021).

Divergindo de pressupostos de que a ciência é detentora única das ferramentas de hegemonia da sociedade, Emily Martin (1998) pondera que a ciência não está apartada da sociedade, mas o contrário. A ciência é também produto e produtora desta mesma sociedade, o que inclui todas as suas dimensões, como a política e econômica (Thomaz e Gatti, 2021, p. 1548).

O pouco cuidado com os dados sobre as internações e o baixo número de depoimentos dos internados, que comprovariam adequadamente a gestão desumanizante dos sujeitos submetidos à tortura, isolamento e a violenta lógica manicomial tão fortemente intensificada durante o período da ditadura militar brasileira, dificultam analisar as profundas marcas que tais violações dos direitos humanos deixaram sobre a sociedade brasileira. Cabe a nós, da psicologia, retomarmos os dados existentes de forma crítica.

Sobre as formas de soterramento das violências estatais cometidas durante este período, Ferreira (2007) aponta para o desaparecimento de corpos, a queima de arquivos e a desqualificação moral dos opositores. O esquecimento está, segundo a autora, diretamente ligado a um Estado pronto para novas tiranias, e o limite entre poder e tirania está exatamente na memória, que recobra opressões de um passado sombrio. É preciso, portanto, lembrar.

Esta lógica do não-esquecimento define este trabalho, de forma a aproximar-se o máximo possível dos depoimentos daqueles que viveram tais brutalidades, e de dados ainda existentes de grandes infrações cometidas em instituições psiquiátricas de forma a relacioná-las com o governo militar. É preciso vincular a política com a saúde.

Segundo Foucault “a loucura não pode ser encontrada no estado selvagem. [A loucura] Só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas da sensibilidade que a isolam e das formas de repulsa que a excluem ou a capturam” (Foucault, 2019, p. 163). A partir dessa perspectiva, torna-se necessário analisar algumas das origens discursivas da sociedade brasileira do século XX, de que maneira este discurso está sujeito à política ditatorial vigente, e à forma de tratamento do chamado louco, que advém deste discurso.

Em um primeiro momento, o trabalho apontará para um embasamento teórico que contextualiza o manicômio como aparato destituído de uma lógica cientificista “neutra”, mas como fruto de interesses sociais, econômicos e políticos do segmento social dominante de um tempo e espaço. A partir de Cooper (1973), Goffman (2019), Basaglia (2011) e Nise da Silveira (1999), será enfatizada a importância da antipsiquiatria, dado que, segundo Cooper “a violência na psiquiatria é a violência da psiquiatria” (Cooper, 1973, p.28)

Em um segundo momento, o presente trabalho irá trazer um breve histórico sobre o autoritarismo brasileiro que tanto se relaciona com a gestão de saúde mental nacional, com ênfase na situação manicomial a partir do século XIX até meados dos anos 1950, sugerindo um contexto para a situação manicomial específica da ditadura. O discurso psiquiátrico higienista e eugenista, tal como os propostos por Nina Rodrigues e Cesare Lombroso durante especialmente as décadas de 1890 e 1910, teve um impacto duradouro, de modo que o século XIX pode ser pensado como período de consolidação dos espaços hospitalares afastados das cidades, como instrumento de repressão e silenciamento daquilo que é tido como socialmente indesejável - tal como a prostituição e o alcoolismo.

Também será enfatizado o quanto a crescente mercantilização da internação a partir das décadas de 1940 e 1950, e a iniciativa privada que buscou a lucratividade a partir da superlotação de instituições com indivíduos, por muitas vezes internados compulsivamente sem diagnóstico ou com diagnóstico questionável, também influenciou e definiu a gestão mercantilizante da saúde mental durante a ditadura militar.

O capítulo três abordará uma breve contextualização histórico-político-social da ditadura militar brasileira, seguida por uma análise sobre de que forma este período convergiu com as ideias manicomiais. Esta análise ocorrerá a partir de documentos da época e relatos mais recentes – tais como os de Austregésilo Carrano Bueno e dos sobreviventes dos manicômios de Juqueri, Hospital Colônia e Barbacena.

O quarto capítulo irá abordar as chamadas etapas da reforma psiquiátrica que começou a ser discutida a partir do fim da década de 1970, com o início das denúncias sobre os manicômios. Segundo Vasconcellos (2016) a reforma pode ser dividida em quatro etapas: 1978 a 1992; 1992 a 2001; 2001 a 2010 e a partir de 2010. A contrarreforma também será abordada com um fenômeno contemporâneo emergente a partir de 2016.

## Método

O presente trabalho caracteriza-se como sendo uma pesquisa teórica qualitativa descritiva, baseada em artigos científicos, trabalhos acadêmicos, documentos de época pertencentes ao acervo histórico da ALESP (Assembleia Legislativa de São Paulo) e obras artísticas como filmes e livros físicos. A partir deste levantamento bibliográfico, baseado especialmente nas obras de Franco Basaglia (2011), Paulo Amarante (1998) , David Cooper (1973), Erving Goffman (2019) e Nise da Silveira (1999), foram realizados fichamentos e mapas mentais que traçassem uma ordem lógica entre os diferentes conceitos e ideias levantadas, permitindo assim, que a relação entre autoritarismo, ditadura militar e as políticas de saúde mental fosse estabelecida de modo aprofundado.

.

## Capítulo 1- A psiquiatria, a violência e a questão institucional

*O eletrochoque me desespera, apaga minha memória, entorpece meu pensamento e meu coração, faz de mim um ausente que se sabe ausente e se vê durante semanas em busca do seu ser, como o morto ao lado de um vivo que não é mais ele, que exige sua volta e no qual ele não pode mais entrar. Na última série fiquei durante os meses de agosto e setembro na impossibilidade absoluta de trabalhar, de pensar e de me sentir ser...*

(Artaud *apud* Silveira, 1999, p. 12)

Torna-se necessário, para um estudo sobre a lógica manicomial inserida no contexto histórico-político da ditadura militar brasileira, uma análise prévia sobre a representação da loucura - ou esquizofrenia para David Cooper (1973) - e as violências muitas vezes sutis implicadas neste rótulo dentro da ciência psiquiátrica. De acordo com esse importante autor da chamada antipsiquiatria:

Estou inteiramente seguro, e darei algumas das razões da minha convicção, de que o processo mediante o qual alguém se torna um esquizofrênico designado implica uma violência sutil, psicológica, mítica, mística, espiritual. Esta violência é tão tortuosa, que mistificou sua inexorável sujeição ao menos durante o último século, porém, agora, finalmente somos capazes de dizer o que é. (Cooper, 1973, p. 28).

Para o autor, o grupo que em uma sociedade exerce o papel de jurado, induz a violência, baseado num medo que previne sua dissolução interna, e garante sua própria permanência. Este medo configura-se na não-aceitação, exclusão, e até no extermínio de minorias excluídas; é preciso, portanto, considerar quem são os considerados *rejeitáveis* de uma sociedade, e não abordar a esquizofrenia como algo que certas pessoas *têm* (Cooper, 1973).

Tais operações esquivam-se da consciência pública através da legitimação desse assujeitamento, a partir da mais “sacrossanta” técnica, a da ciência médica. (Cooper, 1973). De acordo com o autor: “Teremos, de fato, de considerar o ponto de vista de que a psiquiatria, no âmbito de uma área de grande importância de todo o seu campo de operação, tem considerado com a sistemática invalidação de ampla categoria de pessoas” (Cooper, 1973, p. 12).

Os estigmas relacionados ao chamado *louco* negam ao sujeito a capacidade de exercer seu direito, e ter uma subjetividade que vá além do seu processo chamado pela psiquiatria de patológico (Amarante, 2023).

Ao colocar a pessoa em sofrimento mental entre parênteses a psiquiatria passou a definir e classificar quadros psicopatológicos, passou a produzir tratados e manuais diagnósticos e perdeu a dimensão dos sujeitos históricos, protagonistas das histórias de suas vidas e de suas inter-relações, aspectos fundamentais das ciências humanas e da filosofia (Amarante, 2023, p. 34).

Em *O Mundo das Imagens* (1992), a emblemática médica psiquiatra alagoana Nise da Silveira questiona o quão pautado em uma lógica de razão cartesiana o modelo médico vigente estaria. Dentro deste modelo, que pressupõe a mente como uma máquina cerebral, a loucura é concebida como “descarrilhamento dessa máquina que saíra dos trilhos da razão” (Silveira, 1992).

As técnicas agressivas decorrentes desta lógica, que visam “consertar à força a máquina doente” (Silveira, 1992, p. 11), têm seu caráter científico questionado pela psiquiatra. Dentre elas está o eletrochoque, estabelecido a partir de uma visita do psiquiatra Ugo Cerletti a um matadouro de porcos, ao perceber que estes tinham crises convulsivas após o recebimento de choques pouco antes do abatimento. É simbólico e impactante que Silveira (1992) tenha mencionado que as primeiras palavras proferidas pelo primeiro sujeito a ser submetido ao eletrochoque após o processo tenham sido “Não outra vez! É horrível!” (Silveira, 1992, p.11).

Também sobre a violência implicada neste rótulo e sobre a sua dimensão política, Basaglia (2011) descreve a instituição manicomial, assim como as escolas, fábricas, famílias e hospitais, como instituição da violência, baseada na agressão exercida “por quem está com a faca na mão sobre quem se vê irremediavelmente subjugado” (Basaglia, 2011, p. 92).

Isto significa que o que caracteriza essas instituições é a clara divisão entre quem dispõe e quem não dispõe de poder, de onde pode se deduzir que a subdivisão dos papéis representa a relação

de abuso e violência entre poder e não-poder, que se transforma na exclusão do não-poder pelo poder. (Basaglia, 2011, p. 93).

Para o autor, a violência e a exclusão são presentes em qualquer sociedade, mas os graus em que são administradas dependem do quanto os seus detentores têm a necessidade de mascará-la. Nesse sentido, Basaglia (2011) afirma que, a fim de não tornar essa violência demasiadamente ostensiva, encontrou-se dentro da dita sociedade do bem-estar um novo sistema: o da exclusão legitimada pelos técnicos - cientistas e médicos.

Cooper (1973) parece trazer uma visão ligeiramente diferente da trazida acima por Basaglia no que diz respeito a violência/exclusão histórica do considerado diferente, colocando a ideia de que a modernidade não implica somente em uma forma mais “disfarçada” de uma violência que sempre esteve presente, mas em uma relação nova de exclusão, estruturalmente diferente.

Isso fica claro quando o autor traz uma diferenciação entre as sociedades medievais e modernas, por exemplo. As sociedades medievais chamadas por ele de *antropofágicas* teriam um lugar de maior *engolfamento* e aceitação dos indivíduos, comparadas a um rito antropofágico em que se engole, e em que se acata e absorve o diferente. As sociedades modernas, por outro lado, têm caráter antropeômico - na medida em que se vomita os indivíduos que não se submetem a suas regras (Cooper, 1973).

Nesta base, tal sociedade exclui fatos, teorias, atitudes e homens- homens da classe má, da raça má, da escola má, da família má, da sexualidade má, da mentalidade má. No hospital psiquiátrico tradicional, atualmente, a despeito da proclamação do progresso, a sociedade atual consegue o melhor dos dois mundos- a pessoa, que é “vomitada” para fora da sua família, para fora da sociedade, é “engolfada” pelo hospital e, então, digerida e metabolizada, fora da existência como pessoa identificável. Creio que isto deve ser encarado como violência. (Cooper, 1973, p. 50).

De qualquer modo, ambos os autores parecem concordar quanto à violência sutil da psiquiatria moderna, que a disfarça de cuidado quanto aos seus pacientes, que têm sua subjetividade sufocada pela institucionalização.

Foucault discorre sobre algumas novas constituições da loucura trazidas pelo período do classicismo, dentre elas uma dialética estrita de reciprocidade entre razão e loucura. Nesse sentido, a loucura tem seu sentido dado através do campo da razão, que a delimita, e torna-se consciente dela. (Foucault, 2019, p. 35).

Nesse contexto, a loucura torna-se exilada a partir de uma linha divisória que impossibilita a existência de uma razão irrazoável, algo que diz respeito à inauguração de uma *ratio* que culmina na progressão do racionalismo (Foucault, 2019).

É sabido que o século XVII criou vastas casas de internamento; não é muito sabido que mais de um habitante em cada cem da cidade da cidade de Paris viu-se fechado numa delas, por alguns meses. É bem sabido que o poder absoluto fez uso das cartas régias e de medidas de prisão arbitrárias; é menos sabido qual a consciência jurídica que poderia animar essas práticas. A partir de Philippe Pinel, William Tuke e Henrich Balthasar Wagnitz, sabe-se que os loucos, foram postos sob o regime desse internamento, e que um dia serão descobertos, nas celas das “casas de força”, percebe-se também que ambos estavam misturados com a população dos Workhouses ou Zuchthausern. (Foucault, 2019, p. 48).

A partir do século XIX, com prevalência do olhar científico sobre a loucura e a implementação da medicina mental como saber prático, a loucura torna-se objeto de estudo como forma de doença mental. Se os hospícios durante o classicismo tinham um lugar de enclausuramento que não envolvia medicalização, e sim uma lógica dicotômica entre razão e desrazão, isso mudou com a modernidade (Amarante, 2023).

As condições políticas, econômicas e sociais da modernidade inauguram um novo tipo de noção de loucura, de uma psiquiatria que segue a ordem das outras ciências naturais, que observa e descreve o doente mental buscando uma noção objetiva do homem. Esse tipo de prática é tão difundido que pode ser encontrado na contemporaneidade.

Para Paulo Amarante surge, com o novo contexto descrito, a partir de Pinel, a figura do médico clínico marcado por um tratamento sob uma perspectiva de ordem moral. Também de acordo com Foucault (2019), ainda que sob o título de cientista, o papel do médico relativo à internação psiquiátrica tem justamente lugar de garantia jurídica e moral.

Um homem de grandes conhecimentos, de grande virtude íntegra e com longa experiência de asilos poderia muito bem substituir o médico. Pois o trabalho do médico é apenas parte de uma imensa tarefa moral que deve ser realizada no asilo e que é a única que pode assegurar a cura do insensato. (Foucault, 2019, p. 517).

Para Foucault, “se a personagem do médico consegue delimitar a loucura, não é porque a conhece, mas a domina” (2019, p. 518), e este domínio é escondido e disfarçado de objetividade, dentro do contexto positivista da abertura do asilo ao conhecimento médico a partir de Pinel - médico conhecido como *pai da psiquiatria* (Amarante, 2021).

Este domínio tem consequências graves para a saúde do paciente:

O primeiro, e mais importante, passo para o tratamento, de acordo com Pinel, seria o isolamento do mundo exterior. O isolamento- entendia-se a institucionalização/hospitalização total- seria assim um imperativo fundamental para que o alienado pudesse ser tratado adequadamente. Afastava-se, pois, o alienado das interferências que pudessem observar tanto a observação apurada, para a consolidação do diagnóstico mais preciso e correto, quanto o próprio tratamento moral que, como se poderia supor, requeria ordem e disciplina para que a mente desregrada pudesse novamente encontrar seus objetivos e verdadeiras emoções e pensamentos. (Amarante, 2021, p. 46).

A noção de institucionalização total, descrita por Basaglia, diz respeito a um passo posterior àquele da exclusão e, talvez ainda mais grave, que envolve um aniquilamento do paciente, que, de modo angustiante, perde a iniciativa, os interesses, e deixa de “atrapalhar a boa organização da instituição” (2011, p. 51), tornando-se apaziguado, regredido, e habituado com a ideia de que não pode contar consigo mesmo.

Goffman também descreve essa condição decorrente da institucionalização:

No hospital psiquiátrico, o ambiente e as regras da casa lembram ao paciente que é, afinal de contas, um caso de doença mental que sofreu algum tipo de colapso social no mundo externo, tendo fracassado de alguma forma global, e que aqui tem pequeno peso social, pois dificilmente é capaz de agir como uma pessoa integral. (Goffman, 1961, p. 131).

Sobre este aniquilamento, Basaglia traz uma reflexão bastante importante para este trabalho, sobre o quanto somente uma força teria o poder o suficiente para gerar tamanhas deteriorações - a força da autoridade.

Uma organização baseada unicamente no princípio de autoridade, e cujos objetivos principais sejam a ordem e a eficiência, tem que optar entre a liberdade do doente (e, portanto, a resistência que este pode lhe pôr) e o bom andamento do asilo. Sempre se escolheu a eficiência, e em seu nome o doente foi sacrificado. (Basaglia, 2011, p. 54).

Dentro do contexto apontado, é necessário refletir sobre a concepção de norma, ordem e eficiência dentro da sociedade industrial - a produção. Quem estiver à margem deste ideal passa a fazer parte do terreno do desvio - os chamados *desviantes* e *psicopatas*. Os psicopatas encontram-se já catalogados e encerrados dentro dos parâmetros médicos que o constituem

como *fora*, no entanto, para Basaglia, não existe um enquadramento específico para o *desviante*, que ainda não está *cientificamente categorizado* (Basaglia, 2011), o que faz com que o problema se torne ambíguo. O que une ambas as categorias é que de certa forma nenhuma delas coincide com o modelo de produção.

Nesse sentido tanto para o psicopata quanto para o desviante- procuram-se e recolhem-se sob a documentação clínico-social - os elementos negativos e os aspectos deteriorantes da personalidade, a fim de estigmatizar um comportamento que, na origem, frequentemente é menos desviante do que virá a ser posteriormente. (Basaglia, 2011, p. 165).

A gestão sociopsiquiátrica dos *desviantes* do capitalismo nos Estados Unidos é exemplificada por Basaglia através dos Community Mental Health Centers, onde inúmeros grupos minoritários como os porto riquenhos, às margens da produção, são assistidos como forma de controle àqueles que não podem ser absorvidos por instituições produtivas (Basaglia, 2011).

A partir do cenário descrito, torna-se necessário contextualizar o manicômio e a rotulação dos chamados *doentes mentais* como artifícios de uso político - e de modo complementar a esta discussão, alguns exemplos históricos devem ser mencionados. Basaglia trouxe o quanto a dicotomia produção-margem da produção estrutura a psiquiatria dentro do cenário industrial/capitalista de modo geral; no entanto existem alguns contextos políticos específicos, ainda sob este *guarda-chuva* econômico, que possuem suas peculiaridades, e ampliam a norma para outros lugares. Nessa conjuntura, Tobin (2013) assim argumenta:

A psiquiatria permaneceu historicamente mudando suas categorias diagnósticas. Isso permite um maior espectro de percepções sobre o que é e o que não é doença. Dentro dessas circunstâncias, é mais fácil descrever visões políticas contrárias como paranoia e permitir uma manipulação da psiquiatria para fins políticos. Isso também facilita com que regimes repressivos detenham pessoas indesejadas indefinidamente. Enquanto estão em hospitais, existe pouco questionamento sobre a duração do tempo em que deveriam ser presas. Parece então, que essa contenção é tida por uma decisão médica e não legal ou política. (Tobin, 2013, p. 1).

Como exemplos, Njenga (2002) menciona o quanto alguns psiquiatras de governos coloniais na África consideravam psicopatas aqueles que estivessem agindo em prol da independência de suas colônias, utilizando-se de tentativa de prova para este diagnóstico um artigo de um autor que “cita 33 exemplos de comportamento africano e conclui que ‘o africano

raramente usa o córtex' (...), um exemplo interessante do abuso da psiquiatria” (Njenga, 2002, p. 356.).

Tobin (2013) também menciona o fato de que médicos estadunidenses diagnosticavam os escravizados considerados aptos para fugir como possuidores de uma doença chamada *drapetomia* durante o século XIX, e que durante o período Stalinista e pouco após, a União Soviética utilizou da psiquiatria como forma de encarceramentos de opositores do regime, a partir da criação de novos diagnósticos como *esquizofrenia letobinta* (Tobin, 2013).

No que diz respeito ao Brasil, existem algumas peculiaridades históricas, políticas e sociais que possibilitam, ideologicamente, que a psiquiatria, que detém os considerados indesejados a partir de preceitos autoritários e violentos, tenha grande respaldo em território nacional. Tais peculiaridades serão exploradas de forma mais aprofundada no capítulo a seguir.

## Capítulo 2 - Contexto brasileiro: O manicômio e o autoritarismo

*Tiram-nos a roupa que trazemos e dão-nos uma outra, só capaz de cobrir a nudez, e nem chinelos ou tamancos nos dão. Da outra vez que lá estive me deram essa peça do vestuário que me é hoje indispensável. Desta vez, não. O enfermeiro antigo era humano e bom; o atual é um português (o outro o era) arrogante, com uma fisionomia bragantina e presumida. Deram Me uma caneca de mate e, logo em seguida, ainda dia claro, atiraram-me sobre um colchão de capim com uma manta pobre, muito conhecida de toda a nossa pobreza e miséria (Lima Barreto, Cemitério dos Vivos, 2017, p. 19)*

Muito é dito sobre o Brasil como um país cordial. A definição de cordialidade associada à terra dos papagaios usada por Sérgio Buarque de Holanda em *Raízes do Brasil*, parece bastante cabível quando compreendem-se as relações de sobreposição de interesses pessoais e privados ao Estado brasileiro (Buarque de Holanda, 1998), por exemplo. No entanto, existe, de acordo com Muradas (2023), uma concepção popular de que o Brasil é um país cordial como sinônimo de pacífico e benevolente. Tem-se como um dos objetivos deste capítulo desmistificar esta noção, compreendendo também de que forma a lógica manicomial insere-se no contexto - nem pacífico, nem benevolente - brasileiro.

A história do Brasil é uma história de violência. Em *Sobre o Autoritarismo Brasileiro* (2019), Lilia Schwarcz aponta para as camadas históricas do país que explicam e apontam para o quanto a questão da democracia racial, por exemplo, é uma falácia. Um mito estrategicamente perpetuado para que as profundas raízes de um sistema, que pressupõe que existem pessoas a

serem possuídas e outras que as possuem, sejam ideologicamente escondidas, com o intuito de conter movimentos sociais que busquem a inclusão (Schwarcz, 2019).

Desde o momento do descobrimento, ou por vezes apropriadamente chamado de invasão, que marcou a chegada dos portugueses às terras brasileiras em 1500, existe o mito de um encontro comumente referido como pacífico entre povos nativos e portugueses, levando a um, segundo Schwarcz: “Estranho processo que definiria o Brasil como um país da ausência de conflito, como se os trópicos — por algum milagre ou dádiva — tivessem o poder de aliviar tensões e inibir guerras.” (2015, p. 30).

Retratados como “brutos animais sem ordem nem concerto de homens, são muito desonestos e dados à sensualidade” (Gandavo, 2008, p. 68 ), os povos nativos tinham como destino a dizimação, a exploração, a catequização, em suma, submeterem-se à civilização, para que fossem transformados em “vassalos úteis” (Schwarcz, 2019, p. 36). Desde a chegada dos portugueses, encontra-se aqui este princípio violento de controle, em que existem *os outros* - a serem aniquilados ou adequados- e *nós* - brancos, detentores da razão e da moral.

A escravidão brasileira era, dos séculos XVI ao XIX, amparada pela lei. Os escravizados nativos foram responsáveis pelo funcionamento dos primeiros engenhos de açúcar na primeira metade do século XVI, mas foram gradualmente substituídos. “Pós 1560, com a ocorrência de várias epidemias no litoral brasileiro (como sarampo e varíola), os escravos índios passaram a morrer em proporções alarmantes, o que exigia reposição constante da força de trabalho nos engenhos.” (Marquese, 2006, p. 5).

Com o aprimoramento do tráfico negreiro transatlântico pelos portugueses, e a conquista de Angola, estabeleceu-se um novo grupo explorado na América portuguesa: os escravizados africanos. Partindo-se da concepção já exposta de que o Brasil é um país pacífico e benevolente, Schwarcz (2019) aponta uma frequente concepção de que a escravidão no Brasil foi *mais branda* do que em outros países. Há de se considerar, no entanto, que a expectativa de vida de um escravizado era de, em média, 25 anos, tamanha era a severidade da violência sofrida por ele (Schwarcz, 2019).

E, sendo assim, a escravidão foi bem mais que um sistema econômico: ela moldou condutas, definiu desigualdades sociais, fez de raça e cor marcadores de diferença fundamentais, ordenou etiquetas de mando e obediência, e criou uma sociedade condicionada pelo paternalismo e por uma hierarquia muito estrita. (Schwarcz, 2019, p. 18).

Para compreender melhor de que maneira os princípios fundantes no que diz respeito ao racismo do Brasil colonial influenciam as práticas manicomiais póstumas a este momento, algumas considerações devem ser feitas. Se, como dado no primeiro capítulo, a lógica manicomial extrapola os muros do asilo, para a perspectiva decolonial, a colonialidade extrapola a dimensão inaugural da colonização e da escravidão. (David, 2021). A colonialidade deve ser pensada como “imposição de uma classificação racial/étnica da população do mundo” (Quijano, 2000, p. 93). Dessa maneira, pode-se pensar que vastos são os efeitos da colonização inicial, efeitos estes que perduram até os dias de hoje.

A abolição deu-se tarde e de modo conservador. Para Gabriel et al (2021), apesar da aquisição da liberdade formal, o modo de ser das comunidades negras foi posto na ilegalidade, e o acesso às terras e aos bens sociais foram negados a esta população. Também durante este período, com inspiração na constituição dos EUA, a constituição de 1891 deu amplo poder aos estados-membro, e na conjuntura da dominação do aparato estatal pelas oligarquias agrárias, “as terras devolutas foram destinadas à implantação de grandes empreendimentos capitalistas e não para assegurar o acesso à terra de trabalhadores rurais, inclusive das comunidades negras rurais.” (Gabriel et al, 2021, p. 161).

Para Goés (2015) as transformações brasileiras ocorreram pelo “alto”, e não tinham caráter de transformações advindas de participação popular- estas foram anuladas ao longo da história brasileira.

A permanência de uma burguesia agrária, conservadora e retrógrada é parte constitutiva da forma de ser do Estado autocrático, contrário a qualquer lampejo de manifestações populares, além da estruturação do Estado num viés patrimonialista que concilia a modernização com o antigo. (Goés, 2015, p. 66).

Neste contexto, teorias deterministas passaram a tentar justificar *biologicamente* desigualdades sociais e históricas (Schwarcz, 2019). As chamadas teorias eugenistas ganharam especial notoriedade durante este período, e também deixaram profundas marcas nas políticas de saúde mental brasileiras dessa época.

A eugenia pode ser definida, de acordo com Goés (2015) como a investigação e verificação das qualidades físicas e mentais do patrimônio hereditário das famílias, com o fim de “enobrecer o homem” (Kehl *apud* Goés, 2015, p. 140), de modo a “favorecer a formação das qualidades e hereditariedade humanas e obstaculizar a aquisição de caracteres degenerados e transmissíveis hereditariamente” (Goés, 2015, p. 141). Para o autor, essa seria uma tentativa

de superação das contradições sociais brasileiras, do início do século XX, como o surgimento das favelas, a criminalidade ou a prostituição, por exemplo - atribuídos à ausência de um *povo homogêneo*.

Na construção da noção de raça, as ciências biológicas tiveram importante papel, principalmente entre os anos 1870 e 1930, balizando as justificativas raciais de que o(a) negro(a) é inferior. (...) Por meio de análises fenotípicas, a biologia passou a patologizar determinados grupos humanos, por meio das teorias raciais da época. (David, 2021, p. 267).

Dentre os médicos eugenistas mais conhecidos dentro da psiquiatria do final do século XIX estão o italiano Cesare Lombroso, que teve como grande teoria pseudocientífica indicar alguns fatores anatômicos, especialmente obtidos através do estudo do crânio, que determinariam quem seriam aqueles considerados *criminosos natos*.

No Brasil, sua teoria teve respaldo no psiquiatra maranhense Nina Rodrigues, em um período em que o saber médico começou a regular de forma mais extensiva a vida individual, das populações e das instituições urbanas (Machado *apud* Oda et al, 2001). De acordo com o médico, a inferioridade racial de negros e indígenas em relação aos brancos era indiscutível, e a miscigenação resultaria em indivíduos desequilibrados (Oda et al, 2001).

Tais construções teóricas visavam naturalizar, de forma bastante conveniente às elites, desigualdades. E mais do que isso, procuravam justificar um apartamento dos indivíduos considerados degenerados e inferiores da vida em sociedade, em nome de uma ideia de *ordem social*. A expressão absoluta deste apartamento é o manicômio. Para Costa (2018), as internações dependiam de quem eram os sujeitos considerados indesejados.

Quem eram os indesejados naquele contexto histórico? Segundo Miskolci (2010), havia, por parte dos governos e dos intelectuais, uma noção de como gostariam que o país fosse e como queriam ser representados. Essa ideia de identidade “integral, originária e unificada” foi utilizada pelo Brasil no final do século XIX para estabelecer aquilo que Miskolci chamou de “desejo da nação”: branca, heterossexual, “[...] hostil ao seu passado e, [...] hostil à sua população, recusada e temida como parte do que se queria superar” (Miskolci, 2010, p. 21). (Costa, 2018, p. 46).

Esta violenta maneira de apagamento dos desconsiderados pelas elites políticas e culturais alinha-se a um Brasil nem um pouco cordial. No entanto, vale ressaltar que, no que diz respeito à gestão da loucura, um século antes da difusão e popularização das teorias

eugenistas, o final do século XVIII e início do século XIX, trouxeram especificidades percebidas em todo o ocidente. Durante este período, a loucura passa a ser percebida como doença, e a visão organicista passou a tornar a loucura, acima de tudo, uma questão médica (Junior e Thomaz, 2022), como apontado no capítulo anterior.

A ideia do louco enquanto um sujeito doente, concepção que embora controversa, vigora nos dias atuais, é fruto do pensamento científico moderno que se estrutura e se consolida nos séculos XVIII e XIX. Há nas sociedades ocidentais uma tentativa exaustiva de definir as formas diferentes de ser e se relacionar com o mundo, enquanto patologias de base orgânica, mas nem sempre foi assim. (Junior e Thomaz, 2022, p. 1548).

O primeiro manicômio brasileiro, o Dom Pedro II no Rio de Janeiro, foi estabelecido em 1852 e a primeira Lei Federal de Assistência aos alienados - que deu à psiquiatria o status de especialidade médica autônoma - promoveu um aumento significativo na quantidade de instituições deste tipo (De Rollemberg et al, 2014).

Em sua obra autobiográfica *Cemitério dos vivos*, baseada em anotações feitas durante um dos dois períodos em que foi internado pelo que foi considerado alcoolismo, o escritor carioca Lima Barreto descreve suas vivências em um manicômio localizado na Praia Vermelha, no Rio de Janeiro – então Capital Federal -, em 1919. Ao comparar de forma crítica este tipo de instituição com um cemitério, pode-se pensar nas *funções urbanas* dos dois estabelecimentos durante o final do século XIX e início do século XX- ambos apartados do centro da cidade, ambos representando algo de desconfortável para o cidadão médio e ambos deveriam, por motivos de *higiene*, não atrapalhar a vida cotidiana.

É necessário perguntar-se, ao tecer uma análise histórica dos manicômios que tanto marcaram a virada do século XIX para o XX, quem eram os grupos a serem escondidos, *reformados* e por vezes até dizimados de acordo com a lógica psiquiátrica vigente. Muitos são os recortes quando se aprofunda o estudo sobre quem compõe estes grupos, para além do recorte racial, mencionado até então, que tanto definiu e define a violência de estado brasileira.

Sobre um dos maiores e mais duradouros manicômios nacionais, Daniela Arbex (2013) descreve quem eram os grupos que tinham, entre os muros do Hospital Colônia de Barbacena, o seu destino. O verdadeiro depósito de gente, que ganhou status de colônia pela permanência integral dos seus pacientes, ficou superlotado de modo que os profissionais, recursos, estrutura,

alimentos e manutenção tornaram-se insuficientes, algo que denota a negligência sofrida pelos infortunados a terem seus destinos selados dentro dos muros do lugar (Costa, 2021).

Tornou-se destino dos homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar. (Arbex, 2013, p. 11).

O manicômio de Barbacena, fundado em 1904 e que teve sua última cela desativada em 1994, pode ser pensado como grande reduto moderno das políticas de Estado violentas utilizadas como forma de manutenção do poder no Brasil.

O Colônia ficou ativo durante todos os anos da ditadura, e foi durante este período que algumas das maiores atrocidades cometidas contra os internos foram perpetradas. No próximo capítulo, tais atrocidades e o que elas significaram em um contexto político maior de ditadura serão aprofundadas. No entanto, é importante ressaltar, por ora, que sua história é, desde a sua fundação - fundação esta que se deu em um período de democracia, ainda que formal - marcada por uma profunda violência de Estado.

Os relatos de Lima Barreto em *Cemitério dos Vivos* também dizem respeito à profunda violência sofrida dentro destes estabelecimentos durante a República Velha (período que vai de 1889 a 1930) - e a um momento de *democracia* - ainda que oligárquica. Sobre a violência do Estado que não cessa, Costa (2018) afirma:

Para evitar possíveis revoltas e utilização massiva de violência o estado divide seu uso em níveis diferentes como forma de intimidação e aviso, também objetiva sempre atingir graus mais implícitos de violência quanto mais democrático for o regime, porém em momento algum a violência se extingue. (Costa, 2018, p. 53).

Retomando o autoritarismo brasileiro que tanto relaciona-se com a mencionada violência de Estado cometida dentro dos manicômios, Lilia Schwarcz (2019) faz uma análise sobre o contexto político contemporâneo brasileiro, de uma forte polarização- no qual “Em lugar do ‘ritual da tolerância’ passamos a praticar o oposto; o confronto e a expressão aberta da polaridade que, como vimos mostrando, sempre existiu na nossa história mas andava silenciada.” (Schwarcz, 2019, p. 211).

A importância desta citação está em reiterar que a crítica ao autoritarismo e à violência sistemática em um Estado bem mais ostensivo - o da ditadura militar, no caso deste trabalho - não pretende tomá-lo como descontextualizado e único - mas resultado de uma lógica de séculos.

Essa crença em códigos binários tem a capacidade de dividir o mundo a partir de ladainhas que só funcionam à custa do exercício contínuo de narrativas, igualmente, binárias: honestos ou corruptos, o bem versus o mal, grupos familiares opostos a indivíduos degenerados, aqueles que se identificam com a religião contra os agnósticos e destituídos de crenças, o novo que contradiz o velho. O funcionamento dessas polaridades produz, por seu turno, uma lógica de ódios e afetos que contamina não só a compreensão e a avaliação das instituições públicas, mas também o dia a dia das relações pessoais (Schwarcz, 2019, p. 176).

É importante colocar que inclusive dentro da história republicana do país, houve um outro importante momento de um Estado extremamente repressivo e consideravelmente recente, a ditadura do Estado Novo (1937-1945), instaurado por Getúlio Vargas, que também foi marcado por uma lógica binária de perseguição aos considerados *inimigos do Estado*.

Sobre o Habeas Corpus durante o Estado Novo, previsto no Brasil desde o Código de Processo Penal de 1823, Jacobina e Jacobina (2008) e Nunes (2019) mencionam que, diante de abuso de autoridade por parte de delegados e juizes, que esse instituto visa coibir, foi restringido, mas não abolido.

É dado que durante este período houve, por parte de Vargas, um grande enfoque em três pilares: a Saúde, a Educação e o Trabalho - enfoque este que culminou em um investimento significativo em instituições atreladas a estas áreas.

Esses três pilares são narrados como as principais ações de Vargas, chegando a serem colocados ao lado das políticas sociais do continente e das mundiais. Tanto é que as ações do Governo Vargas são descritas como próximas a um milagre, algo que só poderia ser feito por um apóstolo ou um santo. Isso daria a Vargas, santificado em solo brasileiro, a patente de precursor em nível mundial. (Santos, 2018, p. 109).

No entanto, é importante ressaltar o quanto, segundo Santos (2018, p. 112): “No fundo dessas doutrinas estava a defesa, explícita ou não, de uma política social, cujas bases eram construir uma sociedade ideal, ordeira e harmônica.” Surgem, portanto, instituições estatais responsáveis pelo ordenamento, pelo afastamento dos considerados desviantes, e por uma assídua divisão entre os normais e anormais.

Pode-se usar de exemplo o quanto Cosme de Faria, agente externo do Hospital Juliano Moreira – localizado na cidade de Salvador, Bahia -, conhecido como advogado dos pobres, “teve dificuldade de interceder em defesa dos direitos dos pobres asilados, pois era frequentemente aludido o ‘perigo social’ do paciente pelo diretor do manicômio que era também um perito forense.” (Jacobina e Jacobina, 2008, p. 124).

Podemos dizer, tal como Carboni (2021), que no período histórico conhecido como Estado Novo, há enquanto características de destaque, o autoritarismo, o fortalecimento de um discurso nacionalista e o desejo por parte do estado, de construir um corpo populacional a partir de um ideal de sujeito, construído principalmente sobre a perspectiva racial. As ideias eugenistas vão encontrar nesse período a possibilidade de se sustentar em um corpo político-institucional. (Junior e Thomaz, 2022, p. 10).

Junior e Thomaz (2022) apontam para o quanto houve, entre as décadas de 1940 e 1950, um crescimento do convênio entre a previdência social e os hospitais particulares - movimento este que culminou em um aumento significativo do número de internados sem diagnóstico psiquiátrico ou com diagnóstico questionável. Também houve um aumento no número de colônias, especialmente durante o período de gestão do psiquiatra Adalto Botelho e, para se ter uma noção da imensidão deste projeto, a colônia do Juqueri em São Paulo chegou a ter 16 mil internos durante este período (Amarante, 2021).

O cenário vigente toma, durante o período da ditadura militar, altas proporções, algo que será devidamente explorado no capítulo a seguir.

Tem-se, em suma, ao abordar o falso mito da cordialidade - nem pacífica, nem benevolente - brasileira, um panorama do cenário político, social e ideológico que forneceu as ferramentas e o contexto para que o emblemático cenário descrito nos próximos capítulos aconteça.

## Capítulo 3- Nós versus Eles: A Ditadura Militar e a instituição psiquiátrica

*Gostavam de colocar a gente em lençol de força. O lençol de força é um couro de vaca, com buracos para os braços e para a perna. Por brigas ou aprontos, o infeliz era preso no lençol, ficando dois ou mais dias nessa condição. Nesse couro, em forma de cobertor, com tiras e fivelas que são presas na cama, prende-se os pulsos e os tornozelos. Tem também uma tira enorme, com fivela na ponta, para prender o tórax. Fica-se com pouca mobilidade. Depois de certo tempo os nervos do corpo começam a doer, e de tanta dor, ficam anestesiados. Preferia o lençol de força do que ser amarrado. Ser amarrado com tiras de pano na cama, é bem mais dolorido, eles começam a cortar a carne a cada vez que se força para sair ou tentar mudar um pouco a posição. Ficar amarrado por dezenas de horas é dolorido. (Austregésilo Carrano Bueno, “Austry”, 1993)*

O ano era 1974. O jovem Austregésilo Carrano Bueno, de 17 anos, chegou em casa e se deparou com um pedido inusitado do seu pai, que queria que Austry o acompanhasse até o hospital, para visitar um parente. Ao chegarem no hospital psiquiátrico Bom Retiro, em Curitiba, o jovem foi puxado por um enfermeiro, que explicou que seu pai o havia internado após encontrar maconha em uma de suas jaquetas. Recebeu, a seu contragosto, uma injeção que o fez cair no sono. A partir deste momento, o jovem viveu uma tétrica incursão entre manicômios, as chamadas por ele “instituições de terror” (Bueno, 1993, p. 134), onde foi

sedado, isolado, torturado e domesticado. Sua história foi narrada em seu célebre livro *Canto dos Malditos*.

A despeito do fato de que mencione poucas vezes a ditadura, a angustiante vivência descrita por Austry deve ser contextualizada em um cenário maior. Quais eram as ferramentas políticas, culturais e sociais que permitiram com que tamanha tragicidade, assim como inúmeras outras tenham ocorrido dentro dos manicômios? Que ideal de sujeito, de saúde e de país mais do que permitiu, culminou nesses eventos? Para responder a essas perguntas, é necessário regressar dez anos ao internamento de Austregésilo.

No dia 1º de abril de 1964 o então presidente João “Jango” Goulart parecia estar conseguindo articular sua agenda de reformas, mas nesse dia deparou-se com a insurreição que tirou uma forte teia golpista da semiclandestinidade (Gaspari, 2002).

De acordo com Gaspari (2002, p. 86): “Nas altas horas da noite de 31 de março o golpe tinha uma bandeira: tirar Jango do poder, para combinar o resto depois.” O presidente, conhecido pelo seu governo populista voltado para o apoio aos trabalhadores e a participação destes nos processos de decisão, e a contínua denúncia da desigualdade e as contradições que fundavam a base econômica vigente, representava forte ameaça às camadas dominantes, que tiveram papel decisivo na efetivação de uma forma autoritária de capitalismo de Estado: a ditadura (Scarparo e Ecker, 2014).

Nessa conjuntura, os militares estabeleceram uma nova ordem de funcionamento político, a partir dos chamados Atos Institucionais, que lhes concediam um poder excepcional. (Silva, 2017).

O Estado de Segurança Nacional e o Aparato Repressivo passaram a determinar, a partir de seus próprios critérios, quem eram esses inimigos internos do país e que atividades de oposição eram ameaçadoras à segurança nacional. Desse modo, a tomada para si da responsabilidade pelo controle das atividades subversivas, ou revolucionárias, dá às forças militares poderes praticamente ilimitados sobre a população. Esse imperativo da periculosidade generalizada acaba por se tornar a raiz e causa dos graves abusos de poder que ocorreram em tempos de ditadura (Scarparo; Torres; Ecker, 2014, p. 61).

A ideia de que havia uma ameaça à segurança buscava justificar o sacrifício da liberdade do povo brasileiro - que deveria, por sua vez, de acordo com os preceitos do Estado de Segurança Nacional, buscar seus inimigos internos (Scarparo; Torres; Ecker, 2014).

Existia uma forte noção de guerra total na elaboração das estruturas do Estado durante o governo de Castello Branco (1964-1967) - ou seja, de uma guerra que se utilizava de outros

aspectos para além do diretamente militar, dentro de um contexto de guerra fria em que uma tensão entre o bloco americano e o soviético estava em jogo (Bettamio, 2012).

Como as potências envolvidas não podiam travar uma guerra ativa, pois existia a possibilidade de uma destruição completa e universal, a guerra total passou a assumir diversas formas. Ela se desdinhava em guerras limitadas ou localizadas, pelas quais as duas superpotências mediam suas respectivas capacidades de controlar territórios. Além disso, havia as guerras declaradas, consideradas clássicas, e as não-declaradas, que correspondiam às formas de guerra revolucionária ou insurrecional (Bettamio, 2012, p. 37).

Essa ideia de guerra revolucionária é descrita como “um conflito, normalmente interno, estimulado ou auxiliado do exterior, inspirado normalmente em uma ideologia, e que visa à conquista do poder pelo controle progressivo da nação” (Bettamio, 2012, p. 37), relaciona-se à paranoia vigente, de que havia uma possibilidade de infiltração comunista no Brasil, e, portanto, do bloco soviético, que recrutaria seus soldados de modo secreto. Tal concepção fazia com que todos e qualquer um fosse suspeito (Bettamio, 2012).

Nesse contexto em São Paulo, a partir de 1969, houve a implementação da chamada Operação Bandeirante (OBAN), composta pelo exército, marinha, aeronáutica, polícia política estadual, entre outros organismos de segurança e policiamento. Seu objetivo era claro: “Identificar, localizar e capturar os elementos integrantes dos grupos subversivos que atuam na área do II Exército, (...) com a finalidade de destruir ou pelo menos neutralizar as organizações a que pertençam”. (Arquivo do Estado de São Paulo, Fundo DOPS, Série Dossiês, 50-Z-9).

Vale apontar que a operação foi financiada por grandes multinacionais, como por exemplo a Ford, e serviu de modelo para a implementação do DOI-CODI em 1970 pelo governo Médici (Crestani, 2011).

O Destacamento de Operações de Informações - Centro de Operações de Defesa Interna (DOI-CODI) passou a ser a grande instituição responsável pela repressão dos chamados opositores da ditadura (Bettamio, 2012). Os interrogatórios, destinados ao mapeamento das áreas de atuação de uma organização subversiva, por exemplo, eram elaborados a partir de três grandes estratégias (Joffly, 2009).

A primeira consistia em ampliar ao máximo a margem da suspeita, para que se evitasse deixar de fora qualquer indivíduo que pudesse estar politicamente comprometido com as ideias de esquerda. A segunda dizia respeito à obtenção de mais informações sobre os indivíduos citados e situá-los do ponto de vista de sua participação. Procurava-se conhecer o nome verdadeiro daqueles cujos codinomes foram levantados nos interrogatórios. A seguir, definir o grau de

participação e a função exercida pelo indivíduo nas organizações –se era um apoio ou militante, em que setor da organização militava, quais atividades desenvolvia, etc. A terceira situava-se na identificação dos dirigentes de cada organização, seu nível de importância, seus hábitos e locais de circulação. (Joffly, 2009, p. 780).

Vale apontar que havia um forte apelo ao auxílio da população, com a impressão em massa de cartazes com fotos de “terroristas”, objetivando possibilitar sua captura, por exemplo. Partindo do pressuposto de que a guerra revolucionária envolveria imprescindivelmente os chamados “civis”, era importante que estes criassem simpatia pelo regime e, mais do que isso, participassem ativamente do combate ao inimigo interno (Joffly, 2009).

A afixação de cartazes com fotos de terroristas procurados está despertando a população de São Paulo para o grave problema da subversão e do terrorismo. Tudo indica que tal providência motivará a população para oferecer denúncias que contribuirão para a prisão de subversivos e dos terroristas. (Estado de São Paulo, Fundo DOPS, 50-Z-9, 54, 9.276.).

Por enquanto, é seguro dizer que, durante o período mencionado, dentre os inimigos internos a serem reprimidos e neutralizados estava “qualquer indivíduo que pudesse estar politicamente comprometido com políticas de esquerda” (Joffly, 2009, p. 780), mais notável e conhecido tipo de perseguição durante este período. Mas existiam outros atravessamentos morais, no que diz respeito ao enrijecimento da perseguição a quem não representava o ideal de país durante o final dos anos 1960 e início dos anos 1970.

Além da estética transgressora e da pederastia - termo pejorativo para designar relações homoeróticas -, as atividades artísticas, o erotismo e o sexo “desregrado e quase grupal” comprovavam para aqueles policiais a estratégia dos comunistas “em utilizar a corrupção dos costumes, como auxiliar do binômio tóxico-subversão” (Ministério do Exército, infiltração subversiva no meio universitário em Brasília *apud* Brito, 2021).

Para Quinalha (2021), quanto mais conservador e fechado é um regime, maiores serão os modos de controle, e um bom indicador do grau de liberdade e inclusão é o quanto há, dentro de um governo, a integração de uma agenda que considera a diversidade de gênero ou sexual. Neste período, a homossexualidade, entendida como uma forma de degeneração e corrupção da juventude, representa o quanto havia em curso uma cruzada repressiva contra grupos considerados indesejáveis à ordem moral e sexual estabelecida (Quinalha, 2021), para além de uma questão puramente política.

Outro tipo de categoria de conduta imoral para os olhos da ideologia militar em curso era a chamada *toxicomania*, ou o uso de drogas. Durante o mesmo ano da promulgação do chamado AI-5 (Ato Institucional 5) - em que o combate à subversão se intensificou e houve a suspensão do habeas corpus, em 1968, pelo presidente Costa e Silva, houve uma significativa alteração na legislação referente ao porte de drogas, especificamente a partir da lei 385/68, na qual o uso pessoal passou a ser considerado incidência de crime. Arelado à juventude, à rebeldia, e à contestação, o uso de drogas, dentro do cenário de contracultura sessentista, passou a ser tido pelos militares como símbolo de questionamento ao regime e sua ordem moral (Brito, 2021).

O encarceramento repressivo de Austregésilo Carrano pode ser pensado a partir desta perspectiva. Instrumentalizado pela força médica, o registro de Carrano como louco a ser consertado e isolado representa como se dava um importante meio de repressão e silenciamento durante o governo militar: o campo “psi”.

À luz de Câmara (2015) as políticas de saúde durante a ditadura militar eram pautadas no modelo médico-assistencialista e hospitalocêntrico, no qual a internação psiquiátrica era supervalorizada como recurso terapêutico. Para o autor: “Tal sistema de saúde fora efetivado por meio de convênios entre Governo Federal e hospitais privados, ficando patentes os casos de fraudes, abandono e maus-tratos nos hospícios para manutenção da doença mental, altamente lucrativa na época.” (Câmara, 2015, p. 57).

A criação do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), que passou a unir pensões, aposentadorias e assistência médica, estabeleceu convênio entre instituições públicas e privadas e evidenciou a ambiguidade entre a ideia de centralização política e o investimento nas iniciativas privadas deste período (Costa, 2024). Tal cenário teve forte influência sobre as políticas públicas de saúde mental.

Esse novo modelo previdenciário teve um grande impacto na psiquiatria, beneficiando a indústria farmacêutica e aumentando a demanda por internações. O governo oferecia subsídios financeiros que, aliados ao aumento das institucionalizações, resultaram em uma deterioração dos leitos psiquiátricos públicos. Como consequência, a Previdência Social direcionava 97% de seus recursos para a manutenção de leitos privados, aumentando sua oferta e o número de internos. (Costa, 2024)

Para se ter uma ideia da gravidade do cenário apontado, o período da década de 1960 foi nomeado como *Indústria da Loucura*, e os leitos psiquiátricos saltaram de 14 mil no início da ditadura para 70 mil durante o ano de 1970 (Martins, 2019). Unidas à gestão do leito

psiquiátrico como mercadoria, estavam a infração aos direitos humanos e as condições de existência violentas e insalubres que assolavam inúmeras instituições psiquiátricas.

Em um artigo baseado em entrevistas com ex-funcionários de um dos maiores hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo, o complexo do Juqueri, Sakaguchi (2016) descreve o quanto as falas desses funcionários apontam para o poder autoritário dado ao manicômio pelo Estado, e que a internação dos presos políticos como doentes mentais possibilitava que estes fosse submetidos a métodos de tortura, tal qual o eletrochoque, como método de repressão (Sakaguchi, 2016).

E1: já peguei preso político, dá até medo de contar. Ah, o cara passava fome lá dentro, ele tinha banho uma vez por dia, às vezes não tomava banho (pausa silenciosa) negava pasta de dente para ele escovar os dentes. Ficava separado, num lugar que tinha os mais perigosos. Eu não vou nem contar se ele saía vivo, saía tudo (pausa) daqui eu não vou mais contar (voz acelerada) os caras estuprava, barbarizava, o cara saía de lá com medo, o cara não saía a mesma pessoa, entrava “dum” jeito e saía de outro (voz acelerada) e faziam de propósito com os presos políticos. Tinha bastante preso político [...]. Eles apanhavam muito ou morria aí ou ficava aí. (Entrevistado 1 *apud* Sakaguchi, 2016).

A transferência de presos políticos para instituições psiquiátricas era prevista legalmente, e sintomas como apatia, insônia e falta de receptividade com entrevistadores eram tidos como sinais de doenças mentais anteriores à prisão - dentre elas epilepsia e depressão -, associadas à própria subversão (Junior, 2022) - a serem *tratadas*, muitas vezes através da extrema agressão descrita acima.

É imprescindível que a questão do diagnóstico seja discutida ao mencionar as políticas de saúde mental durante a ditadura. O campo “psi” encontrava-se, durante este período, inserido em um contexto de um forte psicologismo dos chamados problemas da personalidade, reduzidos à esfera privada, e distantes da política - ainda que tais profissionais estivessem inseridos na macro-sociedade autoritária em que viviam (Oliveira, 2021).

A relação entre os psicólogos, psicanalistas e psiquiatras e o cenário autoritário vigente, aparecia por algumas vezes de forma mais direta, como através do caso de Amílcar Lobo, médico psiquiatra conhecido pela sua participação em sessões de tortura. Mas é necessário que existam críticas a outras formas de cumplicidade e participação na violência de Estado (Oliveira, 2021).

A psicanálise, muitas vezes desconsiderada nesta discussão, também deu sua contribuição ao terrorismo de Estado. A frequente invalidação do aspecto sociopolítico presente nas análises efetuadas pelas sociedades psicanalíticas fez destas cúmplices das violências mencionadas, além do fato de que houve uma tentativa de tornar exclusivos os saberes desta área às chamadas Sociedades de Psicanálise *oficiais*, que podiam cobrar altos valores, algo que também se atribui a já mencionada *indústria da loucura* (Oliveira, 2021).

O campo psi também deve ser criticado dentro deste contexto a partir dos casos de profissionais responsáveis pela patologização do indivíduo, desconsiderando a excepcionalidade absurda da condição de estar sob tortura, como menciona Oliveira (2021):

Os laudos e testes foram feitos em pessoas presas em condições desumanas, violentadas cotidianamente, e os profissionais psi colaboraram com sua formação técnica e teórica para justificar que suas resistências ao Estado autoritário davam-se por serem desajustados ou desequilibrados (Oliveira, 2021, p. 89).

Os discursos vigentes em laudos como estes foram tidos como verdade à medida que alinhavam-se às ideias e valores conservadoras do poder hegemônico. Tais profissionais, portanto, utilizaram-se de seus saberes de modo a contribuir com o estado autoritário militar (Oliveira, 2021).

Constitui-se, nesse cenário, uma lógica de *legitimação* da tortura dentro destas instituições a partir de tais laudos e da percepção do preso político como louco, o que aponta para uma noção de que o louco pode e deve sofrer esse tipo de agressão.

Vale apontar, nessa conjuntura, para o quanto a violência dentro das instituições psiquiátricas não teve como alvo somente presos políticos internados como loucos ou os atravessamentos morais já mencionados, mas os próprios sujeitos em sofrimento psíquico, que dentro do Juqueri sofreram de inúmeros tipos de abusos neste mesmo período.

Os rígidos padrões de normalidade e anormalidade a ser reprimida/excluída/silenciada pela ditadura militar, tornaram ainda mais intensas as questões então vigentes, já apontadas nos capítulos 1 e 2 deste estudo. Aqueles que já eram excluídos e taxados de loucos e tinham seus modos de ser sufocados pela psiquiatria e pelo isolamento, ganharam um novo modo de tratamento, atravessado pelo autoritarismo militar brasileiro às claras, sem desculpa e sem disfarce.

E1: O exemplo é que eles, não depende o que o paciente aprontou aqui fora (pausa), se o cara entrou muito grave tinha o 2º andar que era o corredor da morte, é como um

corredor daqui até o posto e lá tinha a cela escura. A janela era alta, era uma solitária, tinha um corredor, “punha” um funcionário de um lado e funcionário do outro e o paciente passava e eles batiam (voz acelerada), é, eles chamavam de corredor da morte. O bicho pegava lá. Ah! Judiavam. (Entrevistado 1 *apud* Sakaguchi 2016).

Um levantamento interno revelou mais de 12 mil óbitos entre 1965 e 1989 dentro do Juqueri, sendo muitos deles com paradeiro desconhecido. Alguns corpos foram enterrados no próprio local, outros foram encontrados em valas desconhecidas e, recentemente, foram encontradas ossadas de desaparecidos políticos. Alguns incêndios que atingiram arquivos do complexo dificultaram a investigação (Costa, 2024).

O hospital Colônia de Barbacena também possui uma mórbida história de negligência, tortura e maus tratos aos seus internos durante a ditadura militar. A absoluta desumanização das pessoas de todos os tipos que eram internadas ali - que eram por vezes espancadas e violadas (Arbex, 2011) - não somente agia sobre seus corpos vivos, mas também mortos.

[...] 1.823 corpos foram vendidos pelo Colônia para dezessete faculdades de medicina do país entre 1969 e 1980. Como a subnutrição, as péssimas condições de higiene e de atendimento provocaram mortes em massa no hospital, onde registros da própria entidade apontam dezesseis falecimentos por dia, em média, no período de maior lotação. A partir de 1960, a disponibilidade de cadáveres acabou alimentando uma macabra indústria de venda de corpos. (Arbex, 2013, p. 67).

Para além da venda dos corpos para faculdades, a comercialização de órgãos e ossos dos muitos internos que morriam dentro dos muros do Colônia, transformados em indigentes, era bastante comum. É impactante o fato de que, durante o inverno, época em que mais ocorriam mortes de frio dentro do hospital (Arbex, 2013), o número de peças anatômicas vendidas dobrava. De acordo com a jornalista responsável por recentemente popularizar a triste história de Barbacena: “Em junho de 1971, a venda de corpos pela instituição atingiu 137 peças contra sessenta e quatro negociadas em janeiro daquele mesmo ano” (Arbex, 2013, p. 68).

Dentro deste contexto, os anos 1970 representaram um momento de inúmeras contradições no que diz respeito à gestão da saúde mental da população. Ainda que o ano de 1964 tenha constituído um ponto de inflexão que substituiu o modelo desenvolvimentista-populista por um capitalista-monopolista e que teve grande impacto nas políticas ligadas à saúde mental e às práticas *psi*, houve tentativas de priorização de medidas extra-hospitalares, por uma promoção da saúde mental e uma política preventivista, por exemplo (Paulin, Turato,

2004). Dentre estas tentativas, está o Manual de Serviço para a Assistência, aprovado em 19 de julho de 1973

[...] o manual privilegiava a assistência psiquiátrica oferecida sempre que possível na comunidade, com uso de recursos extra-hospitalares. Seu intuito era recuperar rapidamente o paciente para que ele voltasse às suas atividades normais. Nos casos em que fosse necessária a internação, esta deveria ser feita próxima à residência do indivíduo, com uma ampla e diversificada rede de serviços, evitando-se a internação em hospitais com mais de 500 leitos. Na alta, o paciente seria imediatamente encaminhado para atendimento ambulatorial. Os princípios técnico-administrativos baseavam-se nos conceitos de integração, regionalização, coordenação, descentralização e aperfeiçoamento de pessoal. (Paulin e Turato, 2004, p. 250).

No entanto, pode-se dizer que houve uma grande resistência à sua implementação de fato, especialmente por quem se beneficiava da chamada indústria da loucura e da venda de leitos psiquiátricos. Sua viabilidade financeira foi posta em dúvidas, assim como a adaptabilidade na vida do paciente fora dos hospitais na comunidade. A maior forma de oposição foi a dos empresários da psiquiatria, que diziam "ser o verdadeiro hospital psiquiátrico o órgão principal da assistência psiquiátrica" (Vaissman *apud* Paulin e Turato, 2004, p. 251). Em suma, economicamente viu-se o quanto o serviço extra-hospitalar poderia diminuir o faturamento das empresas privadas, e o manual nunca saiu do papel (Paulin e Turato, 2004).

Vale apontar que foram realizadas algumas isoladas experiências inovadoras, como na Clínica Pinel, em Porto Alegre, no início dos anos 1960, onde o psicanalista Marcelo Blaya, inspirado em Maxwell Jones, importante pensador inglês crítico ao funcionamento manicomial, fez um trabalho inspirado nas Comunidades Terapêuticas de Jones (a não serem confundidas com as comunidades terapêuticas brasileiras contemporâneas). A partir de práticas alternativas, o modelo baseava-se na integração dos pacientes com seus familiares e na negação de uma hierarquia repressiva dentro do hospital (Paulin e Turato, 2004).

Durante este período, também houve algumas experiências inovadoras dentro da psiquiatria em estados como Rio de Janeiro e São Paulo.

No Rio de Janeiro, Nise da Silveira concretizou mudanças mediante atividades de terapia ocupacional e arteterapia no Centro Psiquiátrico Pedro II e, posteriormente, na Casa das Palmeiras. Também foi criada a primeira comunidade terapêutica daquele estado no Hospital Odilon Galotti. Em São Paulo, a partir de 1972, estabeleceu-se convênio entre a Secretaria do Estado de Saúde e as escolas de medicina para promover mudanças nos modelos de assistência

psiquiátrica, com a realização de pesquisas epidemiológica, capacitação de profissionais e implantação de centros comunitários nessa área. (Schneider et al, 2013, p. 554).

Para a elaboração desta pesquisa, tive a oportunidade de entrar em contato com documentos do acervo histórico da Assembleia Legislativa de São Paulo, e um dos documentos lidos foi a transcrição da CEI (Comissão Especial de Inquérito) - Franco da Rocha, a respeito do Hospital Juqueri. O documento em questão refere a data de 20 de abril de 1978.

Nos trechos abaixo, o deputado Augusto Toscano, que exerceu mandato nas 8ª, 9ª e 10ª legislaturas (1975 a 1987) (São Paulo. Assembleia Legislativa. Instituto do Legislativo Paulista, 2023) interroga um funcionário do Complexo, cujo nome é Nelson Scorfaro, a respeito de casos de maus-tratos e suicídio de pacientes.

SÃO TÉCNICA DE TAQUIGRAFIA (D. T. T.)							REV. DEB.		
HI	DATA	HOEA	ORADOR	APARTEANTE	TAQUIG. REVISOR	TAQUIGRAFO	DATILOG.		
	20-4-78		CEI-Franco da Rocha		Matt	Sylvia			15

O Sr. Nelson Scorfaro- Não, porque eu quase não saio à rua.

O Sr. Augusto Toscano- O que o senhor tem a dizer do administrador, Sr. Sebastião Cremasco.

O Sr. Nelson Scorfaro- Ele é bom.

O Sr. Augusto Toscano- Na época em que alguns internados tentaram suicídio o senhor trabalhava no Manicômio Judiciário? Quem era o administrador?

O Sr. Nelson Scorfaro- Aliás. Sr. Deputado, isso sempre ocorreu. Há trinta anos que estou lá e isso sempre acontece; não é agora, geralmente e manicômio e )  
~~esses~~ cadeias isso sempre ocorre.

O Sr. Augusto Toscano- E sempre acontece que o internado aparece dentro com uma faca e ninguém sabe se foi o Espírito Santo que levou?

O Sr. Nelson Scorfaro- Isso é uma coisa em que nós batemos muito; sempre apreendemos... Sempre, com trinta anos que estou lá...

O Sr. Augusto Toscano- Sempre acontece? Continua acontecendo?

O Sr. Nelson Scorfaro- Não, ultimamente não tem acontecido.

O Sr. Augusto Toscano- É, de uns meses para trás aconteceu. Nós es-  
lhamos lá.

O Sr. Nelson Scorfaro- Perfeitamente, aconteceu aquele "negócio" com

Figura 1

SÃO TÉCNICA DE TAQUIGRAFIA  
(D. T. T.)

REV. DER.    16

MEMO ORAL	DATA	HORA	ORADOR	APARTEANTE	TAQUIG. REVISOR	TAQUIGRAFO	DATILOG.
	20-4-78		CEI-Franco da Rocha		Mart	Sylvia	

Jurandir, mas depois que ~~seu~~ puseram polícia lá, melhorou.

O Sr. Augusto Toscano- O que o senhor poderia adiantar com referên-  
a a alguns internados que sofreriam sevícias por parte de alguns funcioná-  
es? Para explicar melhor: alguns funcionários, de vez em quando, saiam fo-  
do sério e acertavam as contas com internados?

O Sr. Nelson Scofaro- Se há alguma coisa sobre isso, deve ter in-  
rito administrativo. Há um ou dois inquéritos correndo por lá e que estão  
s mãos da ~~polícia~~ polícia. Do resto eu não sei.

O Sr. Antonio Toscano- Os que estariam na polícia seriam simples-  
nte surras no paciente, ou algum paciente que foi...

O Sr. Nelson Scofaro - Eu não sei explicar, porque não trabalhei  
quele dia, mas sei que tem alguma coisa na polícia sobre o Sérgio, aquele  
po de Ribeirão Preto.

O Sr. Augusto Toscano- Exatamente, é um dos casos.

O Sr. Nelson Scofaro- Do resto eu não sei.

O Sr. Augusto Toscano- O senhor sabe que internados lá tambémaju-  
na distribuição de medicamento?

O Sr. Nelson Scofaro- Não tenho conhecimento.

06 - 77 CPTB  ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO

Figura 2

Nota-se o quanto nas Figuras 1 e 2 também houve a menção de uma distribuição ilegal de medicamentos, algo também denunciado pelo Deputado Toscano nas seguintes páginas:

VISÃO TÉCNICA DE TAQUIGRAFIA

(D. T. T.)

COMÍZIO FOLHA	DATA	HORA	ORADOR	APARTEANTE	TAQUIG. REVISOR	TAQUIGRAFO	DATILOG
20	27/4		CEI Franco da Rocha		Maximiano	Glória	

REV. DEB. 47

tado, porque a delegacia especializada apreendeu <sup>tais drogas</sup>.

Quanto ao Dardanin, a Comissão se preocupa <sup>com ele</sup> porque é alguma coi  
 ra que estava escondida em um <sup>próprio</sup> do Estado e a situação ficou mais gra  
 re quando o próprio Estado afirmou que não é sua propriedade. Então o Es-  
 tado está guardando alguma coisa que não lhe pertence. E nós jamais denun-  
 ciamos, nobre deputado, tanto o deputado Toscano, quanto o deputado Jayro  
 Saltoni e os outros demais membros da CEI, que esse medicamento provoca  
 qualquer dependência. Agora, existe <sup>o</sup> Dr. Walter Leser declarou hoje, que  
 estava guardado no sótão do prédio da Rua Itapeva. Mais grave ainda é que  
 havia, pela nota fiscal, dezessete volumes e a CEI encontrou somente nove  
 volumes, <sup>pelo</sup> que o laboratório médico poderá até acionar o Estado, por fal-  
 ta dos sete volumes que não foram encontrados.

Tem a palavra o nobre deputado Augusto Toscano.

~~Augusto Toscano~~

O Sr. Augusto Toscano - Sr. Presidente, para grifar a ressalva do  
 deputado Abraham Dabus. S.Exa., em tese, tem razão em algumas afirma-  
 ções, mas eu gostaria de indagar <sup>sobre</sup> se o médico deve receitar Gardenal e ou-  
 tros produtos, para epiléticos, é evidente que o cidadão deve ter no bo-  
 lso, para ingerir quando estiver na ameaça de uma crise convulsiva.

CFTE. ✓ ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO

01 020 - 06 - 77

Figura 3

VISÃO TÉCNICA DE TAQUIGRAFIA  
(D. T. T.)

REV. DEB.    48

SESSÃO FOLHA	DATA	HORA	ORADOR	APARTEANTE	TAQUIG. REVISOR	TAQUIGRAFO	DATILOG.
21	27/4		CEI Franco da Rocha		Martinho	Glória	

O Sr. Abraham Dabus - Em caráter permanente, não ~~está~~ <sup>pode ser no'</sup> na ameaça a crise.

O Sr. Augusto Toscano - Isso é problema de médico e eu sou advogado. Quero chegar à conclusão seguinte: é possível Exa. - é a pergunta que eu faço ao Sr. Secretário da Saúde - que uma paciente tenha um receituário de três mil e duzentos comprimidos, dado pelo ambulatório do Mandaqui, levou esses comprimidos para sua casa e, diante da suspeita da receita exagerada, foi por uma pessoa, que integrava o grupo de trabalho que assessora esta CEI, e encontrou os comprimidos com as crianças, brincando como se fossem bolinhas de gude, no terreiro da casa. Eu pergunto: pode-se fazer um receituário, <sup>para um</sup> ainda que seja ~~de~~ epilético, de três mil e duzentos comprimidos, Sr. Secretário?

\* \* \*

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO

CFTE.

Figura 4

Nas páginas seguintes, o Deputado chama a atenção para outras irregularidades, incluindo a presença de um número maior de pacientes do que a capacidade do hospital, e a falta de condições para atendimentos. No entanto, vale mencionar o quanto o grande problema em jogo, mencionado durante os próximos trechos, pareça ser o *tráfico imoral*, que está

*desvirtuando e contaminando as estruturas sociais*, e que a grande causa desses conflitos de acordo com a conclusão do Deputado é a má remuneração dos médicos.

Ainda que as condições dos profissionais do Hospital possam ser questionadas, chama a atenção o quanto estes parecem ser as únicas vítimas do cenário de acordo com a conclusão do Deputado Augusto Toscano, que pouco se aprofunda sobre os impactos das irregularidades nos pacientes, que, como mencionado pelo próprio, foram por muitas vezes vítimas de maus-tratos praticados pelos próprios profissionais do lugar.

DIVISÃO TÉCNICA DE TAQUIGRAFIA (D. T. T.)

REV. DEB.   58

RÓDIZIO E FOLHA	DATA	HORA	ORADOR	APARTEANTE	TAQUIG. REVISOR	TAQUIGRAFO	DATILOG
10	27.04		FRANCO DA ROCHA		MART	EMÍLIA	

te no que diz respeito a psicotrôpicos e drogas. Conheço o problema ~~em~~ sentido social. Psicologicamente, estou altamente enquadrado, porque luto há muitos anos contra a proliferação deste tráfico imoral que se pratica no mundo inteiro e principalmente no nosso país. Acho que toda a divulgação feita em torno desse problema, atingirá os efeitos. O que nós precisamos é oferecer subsídios, para que combatamos as causas. Esta é a minha colocação. É um problema policial, nobre Secretário Walter Leser. ~~Não posso~~ *deixar eu* Visitei o Hospital Psiquiátrico junto com a Comissão, e passamos o dia todo lá; visitei inúmeros hospitais psiquiátricos que têm convênio com o INPS e com o Estado e observei essas irregularidades todas. ~~É uma~~ *data* ~~de uma~~ *de uma* ~~condição~~ *de uma* ~~do~~ *de uma* ~~problema~~ *de uma* ~~psiquiátrico~~ *de uma* ~~no país~~ *de uma* ~~ativa~~. As irregularidades todas foram comprovadas, detectadas. Não há dúvida absolutamente alguma. Não existe justificativa nenhuma, a não ser medidas ~~severas~~ severas que devam ser adotadas para que se tire de uma vez por todas as condições desta aplicação. E eu acho e disse ao Sr. Secretário da Segurança Pública, quando aqui estive, de que é um problema da competência policial e de segurança nacional, o combate que se deva dar ao problema. E não foge as normas de encontrarmos em nível alto nos órgãos do

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO

Figura 5

DIVISÃO TÉCNICA DE TAQUIGRAFIA  
(D. T. T.)

REV. DEB.  59

RODIZIO E FOLHA	DATA	HORA	ORADOR	APARTEANTE	TAQUIG. REVISOR	TAQUIGRAFO	DATILOG
11	27.04		FRANCO DA ROCHA		MARI	EMÍLIA	

Estado. E não é da responsabilidade de V.Exa. É tradicional isso. O que nós precisamos é unir esforços para combater este grande mal que está desvirtuando, contaminando as próprias ~~estruturas~~ estruturas sociais do nosso país. Portanto, esta colocação eu digo: temos feito muito trabalho nesse sentido, em condição ~~de~~ de combater efeitos que apareçam, que são detectados, mas nós não temos, nós todos, autoridades, Poder Legislativo, Poder Executivo, Poder Judiciário, órgãos de segurança nacional aos quais eu já solicitei, por intermédio desta Assembléia, providências severas a S.Exa. o Sr. Presidente da República, todos eles demonstram a impossibilidade de ~~ter~~ <sup>se fazer um</sup> trabalho radical nesse sentido. Não sei porque, mas isto acontece. Não ~~foge~~. Eu ouvi hoje, ~~do~~ <sup>de</sup> ~~Vida~~, e gostaria de fazer esta interpelação a V.Exa.; uma entrevista com um médico do Hospital Franco da Rocha. Sem querer, ligando a televisão cedo, ouvi. O médico dizia o seguinte, ~~que intolimento, não sei se a verdade, e a vida~~ - e foi público, ~~isto~~ numa estação de televisão que abre de manhã, e ele dizia o seguinte: "Quantos médicos tem aqui?" Parece-me que ele disse que tem 25 ou 22 ou 23, não guardei bem. Só guardei o ~~o~~ tanto que ele achava que precisava: "Eu acho que aqui no Hospital Psiquiátrico nós precisamos de 120 médicos". O Hospital Psiquiátrico, tem época Franco da

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO

CFTE.

Figura 6

**DIVISÃO TÉCNICA DE TAQUIGRAFIA**  
(D. T. T.)

REV. DEB.   60

RUBRIZIO E FOLHA	DATA	HORA	ORADOR	APARTEANTE	TAQUIG. REVISOR	TAQUIGRAFO	DATILOG.
12	27.04		FRANCO DA ROCHA		<i>Mel</i>	EMÍLIA	

Rocha, que guarda no seu seio 6.000 doentes e o repórter acho que perguntou: "Quanto cabe aqui?" *É pergunta vultosa e a resposta:*  
*Eu W. A.* "Aqui cabem 3 mil e poucos doentes".

Veja V.Exa. a colocação do médico. O mais importante agora *com relação a*  
deficiência de atendimento médico, ~~possível~~, dos números de médicos necessários. *Foi feita esta pergunta:*  
~~Ele disse~~ "E quanto V.Exa. percebe como médico desse hospital?"

Ele titubeou um pouco, e disse: "Eu ganho, acho que descontando não sei quanto lá e tal, mais ou menos, em números redondos 4.000 cruzeiros".

Está aí, Sr. Secretário Walter Leser, a maior casa das distorções, a maior causa desses conflitos, a maior causa da presença de V.Exa. aqui, onde não existe dispositivo para que se efetue um trabalho altamente remunerado, respeitosamente remunerado, onde o Estado não dá condição do dispositivo humano para um setor tão importante quanto este, e não é a primeira vez que reclamamos isto, e não dá condição *esses problemas vão* acontecer constantemente. Se V.Exa. honrar o Governo de São Paulo, em outras gestões, em ser, honradamente, como vem sendo até hoje, Secretário da Saúde, V.Exa. vai ser chamado de novo aqui. V.Exa. vai ~~ser~~ ser chamado novamente aqui, porque eu estou há muitas legislaturas aqui, e as mesmas te-

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO

CFTE.

Figura 7

De acordo com Sá (1983), inúmeras foram as Comissões Especiais de Inquérito ao Juqueri tal qual a abordada acima, até o ano em que autora escreveu sobre o tema, 1983. A comissão presente neste trabalho, realizada em 1978, não promoveu mudanças imediatas sobre as irregularidades mencionadas e comprovadas. Ainda que com as ressalvas apontadas, o tom geral de denúncia às irregularidades e conclusão de que algo devia ser feito sobre elas, aponta, no entanto, para uma tímida mudança no que diz respeito às políticas acerca de hospitais psiquiátricos conhecidos pela sua gestão desumanizante e irregular.

Embora tais avanços no campo das políticas de saúde mental, de experiências em clínicas específicas em alguns estados do país e a Comissão de Inquérito Especial - Franco da Rocha, por exemplo, não possam ser desmerecidos, e tenham tido sua importância para o movimento de luta antimanicomial emergente na década de 1980 – a ser mais bem explorado no capítulo seguinte - é possível dizer que durante os anos 1960 e 1970, a prevalência foi a das políticas hospitalocêntricas, manicomiais, violentas e mercadológicas de saúde mental da população.

A década de 1970, no período estudado, poderia ser caracterizada pelos inúmeros planos, manuais e ordens de serviço propostos no intuito de viabilizar uma prática psiquiátrica comunitária, preventivista, extra-hospitalar e terapêutica. Todavia, o que predominou foi a política de privilegiamento do setor privado, por meio da contratação, pela Previdência Social, de serviços de terceiros, expandindo significativamente o modelo hospitalar no Brasil. (Paulin e Turato, 2004, p. 256).

## Capítulo 4- Denúncia, Reforma Psiquiátrica e Desafios atuais

*Sei o que vocês estão fazendo.  
Tirando foto de todo mundo.  
Assim, quando a gente morrer, as  
pessoas vão saber que estivemos  
aqui. (Paciente do Hospital  
Colônia de Barbacena, nome não  
mencionado apud Arbex, 2013,  
p.196)*

O ano de 1979 foi emblemático no que diz respeito à denúncia dos terrores do Hospital Colônia, e para todo o contexto de reforma psiquiátrica brasileira. Em 1965, Francisco Paes Barreto, estudante de medicina de 22 anos designado a testar um novo antipsicótico nos pacientes do hospital, foi a um canto chorar ao se deparar com o modo como os pacientes eram tratados como porcos, e com aquela verdadeira antecâmara da morte (Arbex, 2013).

Tentou fazer denúncias ao Colônia por diversas vezes depois de seu testemunho, mas somente no ano de 1979 suas palavras ressoaram na grande mídia, algo que, naturalmente, gerou forte reação dentro da comunidade médica.

Um ano depois, em 1966, o jovem médico fez a sua primeira denúncia pública contra Barbacena. Em 1972, nova tentativa. Escreveu o artigo “Críticas do hospital psiquiátrico” para apresentar no Congresso Brasileiro de Psiquiatria. O peso das suas críticas contra os hospitais psiquiátricos mineiros, no entanto, só foi sentido em 1979, quando o Conselho Regional de Medicina instaurou uma sindicância contra ele, sob acusação de ter infringido a ética médica após o artigo ter sido publicado, na íntegra, pela grande imprensa. Apesar das retaliações, Barreto sabia que era necessário fazer alguma coisa (Arbex, 2013, p. 184).

Quando a população mineira leu sobre os horrores cometidos em Barbacena, a denúncia a Barreto foi arquivada (Arbex, 2013).

A lei da anistia, que permitiu a volta dos exilados, foi assinada em agosto de 1979, indicando uma ditadura que ganhava cada vez mais abertura política. Em junho, pouco antes, Franco Basaglia veio ao Brasil para uma série de conferências, passando por São Paulo, Rio e Belo Horizonte. Além da denúncia à situação psiquiátrica, promoveu que seus ouvintes tomassem ações concretas para além da discussão, dizendo “contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática.” (Basaglia *apud* Nader, 2017, p. 67).

No entanto, é sabido que o italiano ficou profundamente deprimido ao se deparar com o Hospital Colônia de Barbacena, não mais conseguindo prosseguir com a conferência (Nader, 2017). Foi neste momento que proferiu que havia estado em um campo de concentração nazista, e que em lugar nenhum do mundo havia visto tamanha tragédia, palavras estas que ganharam repercussão mundial (Arbex, 2013).

Desde o início da ditadura, e especialmente depois do AI-5, o Hospital estava blindado. Com a vinda de Basaglia, no entanto, o momento tornou-se oportuno para as discussões acerca do funcionamento dos manicômios, e neste contexto, jornalistas tal qual Hiram Firmino conseguiram “não só entrar no Colônia, mas também despertar na sociedade a necessidade de mobilização” (Arbex, 2013, p. 190).

Um episódio bastante forte vivido por Firmino foi quando, no terceiro dia em que ele filmou cenas do hospício, um paciente não nomeado disse-lhe: “Sei o que vocês estão fazendo. Tirando foto de todo mundo. Assim, quando a gente morrer, as pessoas vão saber que estivemos aqui.” (Paciente do Hospital Colônia de Barbacena, nome não mencionado *apud* Arbex, 2013, p. 196). Neste momento o jornalista soube que seu registro era historicamente importante (Arbex, 2013).

Outra importante figura responsável pelo acesso às trágicas condições dos pacientes em Barbacena e a sua captação de maneira bastante sensível foi o estudante de psicologia Helvécio Raton, que dirigiu o documentário-denúncia *Em Nome da Razão*, também em 1979. Através de um preto e branco sóbrio da película e o pano de fundo dos gritos e lamúrias que tomavam a rotina do Colônia, os 25 minutos das imagens captadas dos internos nus e absolutamente negligenciados, jogados para esperar pelas próprias mortes, pela mão não somente dos funcionários, mas também por culpa do telespectador, são como um relâmpago preso em uma garrafa.

Uma das cenas mais impactantes da obra é a que se escuta a voz de uma mulher cantando uma canção, em ritmo de marcha.

*Ô seu Manoel, tenha compaixão  
Tira nós todas desta prisão  
Estamos todas de azulão  
Lavando o pátio de pé no chão.*

*Lá vem a bóia do pessoal  
Arroz cru e feijão sem sal*

*E mais atrás vem o macarrão  
Parece cola de colar balão [...]*

*Depois vem a sobremesa  
Banana podre em cima da mesa  
E logo atrás vem as funcionária  
Que são as putas mais ordinárias*

(Sueli Aparecida Rezende paciente do Hospital Colônia de Barbacena desde os 10 anos de idade, falecida em 2006)

A voz é de Sueli Aparecida Rezende, que conta um pouco da sua história no curta-metragem. Foi para o hospital ainda nova, e alega ter ficado na cela por três anos, pois tentava fugir trepando o telhado. O eco da sua voz, assim como de todos os outros internos filmados, impactou a sociedade brasileira e teve sua contribuição para as transformações, especialmente aquelas vindas a partir dos anos 1980:

O documentário de Helvécio Ratton abriu uma vigorosa fissura no tecido simbólico das instituições psiquiátricas públicas brasileiras. Através dele, foi possível o desencadeamento de acontecimentos históricos que confrontaram o manicômio com seus limites. A situação oportunizou um processo que revelou sua ilegitimidade como conjunto de relações sociais capaz de regular as relações entre a doença mental e suas respostas terapêuticas e de proteção. Assim, outros projetos que já vinham sendo tecidos encontraram espaço nas políticas públicas, na opinião pública e no âmbito da cultura profissional para entrarem em cena (Goulart, 2010, p. 40).

Os anos 1980 foram marcados por uma importante luta por um Estado verdadeiramente democrático. Nos seus primeiros anos, o que predominou foi o recolhimento da ditadura, no qual os militares, ainda cientes da impopularidade do regime, mas com o objetivo de continuar no poder, iniciaram a chamada *abertura* democrática como estratégia. O último general-presidente, patético e errático (Gaspari, 2016), João Figueiredo, recusou-se a passar a faixa presidencial para José Sarney, que assumiu o cargo com a morte do presidente eleito indiretamente, Tancredo Neves. Ao tomar poder, Sarney representou a retomada do poder civil, ainda que através de eleições indiretas - questionadas através do emblemático movimento popular conhecido como Diretas Já. Em 1985, a ditadura estava militar, econômica e politicamente acabada (Gaspari, 2016).

No âmbito desta campanha – cujo objetivo era fazer passar a emenda do deputado Dante de Oliveira, que restabeleceria a eleição direta para presidente da República – foram organizados comícios em vários estados, reunindo um milhão de pessoas na Candelária (Rio de Janeiro), e mais de um milhão no Anhangabaú (São Paulo). Embora derrotada a emenda das eleições diretas, e sendo realizadas eleições indiretas, o movimento resultou na eleição do candidato de oposição, Tancredo Neves, para o primeiro governo civil do período da redemocratização, que passou a ser denominado de Nova República (Amarante, 1995, p. 76).

Durante o auge deste contexto de reforma, ocorreu, em Brasília, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, descrita como mais popular do que as que lhe antecederam (Amarante, 1995).

Ao contrário das conferências anteriores, de cunho fechado e de participação exclusiva de profissionais e tecnocratas do setor, pela primeira vez, uma conferência teve o caráter de consulta e participação popular, contando com representantes de vários setores da comunidade, resultado de um processo que envolveu milhares de pessoas em pré-conferências (estaduais e municipais) e em reuniões promovidas pelas mais variadas entidades e instituições da sociedade civil. Estima-se que somente da reunião em Brasília participaram quatro mil pessoas, dentre as quais mil delegados eleitos nas atividades preparatórias. (Amarante, 1995, p. 77).

A chamada *oitava* revolucionou o modo de pensar a saúde no Brasil - tida agora como direito inegável - e também trouxe à tona a necessidade de convocação de conferências específicas, como a de saúde mental. Vale apontar para o quanto a CNSM I (Conferência Nacional de Saúde Mental I), ocorrida em 1987, foi efetuada em grande parte por decorrência da decisiva atuação do MTSM (Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental), que tomou a frente quanto à efetuação de conferências que não tiveram anuência do governo central. Durante a Conferência, é importante mencionar que houve o planejamento do II Congresso Nacional do MTSM, também histórico para o movimento conhecido como Reforma Psiquiátrica (Amarante, 2018).

O II Encontro enfatiza a proposta de “uma sociedade sem manicômios”, lema proposto pela Rede de Alternativas à Psiquiatria, após realização de importante encontro em Buenos Aires, em 1986, do qual participam alguns dos mais importantes membros internacionais (Robert Castel, Felix Guattari, Franco Rotelli, Franca Basaglia). “Por uma sociedade sem manicômios” revela duas transformações significativas no movimento. Uma, que diz respeito à sua constituição, na medida em que deixa de ser um coletivo de profissionais para se tornar um

movimento social, não apenas com os próprios “loucos” e seus familiares, mas também com outros ativistas de direitos humanos. Outra, que se refere à sua imagem-objeto, até então relativamente associada à melhoria do sistema, à luta contra a violência, a discriminação e segregação, mas não explicitamente pela extinção das instituições e concepções manicomialis. A partir de então se transforma em Movimento da Luta Antimanicomial. (Amarante, 2018, p. 2069).

Também atrelada a essa reforma da atenção psiquiátrica é a luta dos profissionais da saúde contra o regime militar. Dentre as organizações destes trabalhadores está o CEBES (Centro Brasileiro de Trabalhadores da Saúde), responsável pelo lançamento da revista *Saúde em Debate*, que trouxe debates acerca das chamadas *práticas críticas*, que transformavam o modo pensar a saúde da população (de Oliveira, W.F.; Padilha; de Oliveira, C.M., 2011).

Em grande parte através do CEBES, pesquisadores e professores da saúde pública elaboraram o chamado projeto de RSB - Reforma Sanitária Brasileira, que tinha como pressuposto uma reformulação social ampla, para além de somente uma reforma administrativa, por exemplo (Paim, 2010).

De acordo com Paim (1997), o Projeto de Reforma Sanitária emerge em um contexto de crise do autoritarismo, do conhecimento e da prática médica.

Partindo da análise dos processos de trabalho e do conceito-chave de organização social da prática médica, tal movimento opera uma leitura socializante da problemática evidenciada pela crise da medicina mercantilizada, bem como de sua ineficiência, enquanto possibilidade de organização de um sistema de saúde capaz de responder às demandas prevaletentes, organizado de forma democrática em sua gestão e administrado com base na racionalidade do planejamento (Fleury, 1997, p. 747).

O II encontro de Coordenadores de Saúde Mental, realizado em 1987 na cidade de Barbacena, teve como um dos temas propostos a Saúde Mental dentro da Reforma Sanitária. No mesmo ano, houve o importante surgimento do CAPS, em São Paulo, que teve grande influência para a criação de uma série de outros serviços por todo o país (Amarante, 2021). O Centro de Atenção Psicossocial tinha como objetivo, de acordo com seu projeto inicial:

(...) Criar mais um filtro de atendimento entre o hospital e a comunidade com vistas à construção de uma rede de prestação de serviços preferencialmente comunitária; (...) se pretende garantir tratamento de intensidade máxima no que diz respeito ao tempo reservado ao acolhimento de pessoas com graves dificuldades de relacionamento e inserção social, através de programas de

atividades psicoterápicas, socioterápicas de artes e de terapia ocupacional, em regime de funcionamento de oito horas diárias, em cinco dias da semana, sujeito a expansões, caso se mostre necessário. (São Paulo. SES, 1986:02 *apud* Amarante, 1998, p. 82).

O cenário de efervescência democrática descrito foi direcionado para a Assembleia Nacional Constituinte em 1987, que propôs um reordenamento das políticas sociais de modo mais inclusivo e popular. A constituição de 1988 baseou-se em um modelo de seguridade social, em que se busca romper com a cobertura exclusiva a quem estivesse inserido no mercado formal, por exemplo, promovendo uma cobertura universal da saúde, assistência social e previdência (Teixeira, 2009).

A reforma psiquiátrica ganhou ampla repercussão a partir de um evento marcante ocorrido na cidade de Santos, em 1989, quando a Secretaria da Saúde fez uma intervenção na Casa de Saúde Anchieta (Amarante, 1998). Essa intervenção no hospital, que recebia um apelido bastante autoexplicativo de “casa dos horrores” e recebeu denúncias de maus tratos e até mortes violentas, representou uma importante novidade. Pode-se afirmar que antes a intervenção pública sobre entes privados era impensável, especialmente ao tratar-se de intervenções da prefeitura. Até 1988, a intervenção do poder público limitava-se apenas a hospitais públicos (Kinoshita, 2009), algo que se transformou. A novidade desta experiência esteve também no quanto ela simbolizou uma inédita redefinição do hospício em termos maiores, como colocado por Amarante (1998):

Isto possibilitou um processo inédito em que foram criadas as condições para a implantação de um sistema psiquiátrico que se definia como completamente substitutivo ao modelo manicomial. Esse sistema substitutivo deu-se com a redefinição do espaço do antigo hospício em vários trabalhos e experiências de parcerias com a municipalidade, e com a criação de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), cooperativas, associações, instituições de residencialidade etc. Este processo santista foi, certamente, o mais importante da psiquiatria pública nacional e que representou um marco no período mais recente da reforma psiquiátrica brasileira. (Amarante, 1998, p. 83).

O ano de 1989 também foi marcado pelo Projeto de Lei 3.657/89 do Deputado Paulo Delgado (PT/MG), no qual houve a busca de desvinculação da internação a interdição civil, e a promoção de uma vida ativa e de uma maior participação do portador do transtorno mental sobre seu próprio tratamento (Borges, 2008).

Uma série de outros projetos foram elaborados e aprovados em outros estados inspirados na Lei 3.657/89, com o mesmo propósito. Vale apontar para um importante evento

ocorrido em 1990 - a elaboração da chamada Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080), que implementou o SUS, fixando atribuições comuns às três esferas do governo e dando o contorno para a implementação do sistema nacional de saúde, atribuindo competências dentro dessa conjuntura para cada entidade política (Fleury, 1997).

Assim, pela leitura dos artigos citados, vemos que a Constituição e a LOS conceberam um sistema nacional de saúde do qual fazem parte o Sistema Único de Saúde (ações e serviços públicos de saúde) e a iniciativa privada (Fleury, 1997, p. 256).

De caráter universal, o SUS reforça o já assegurado pela Constituição de 1988 reiterando em seu Artigo 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano e que o Estado tem o dever de prover as condições indispensáveis a seu exercício (Guimarães, 2018).

Durante os anos 1990, houve uma tensão entre os executores públicos da reforma e os movimentos sociais, por vezes tidos como obstáculo ou ataque à execução prática da reforma (Pitta, 2011). No entanto, durante a primeira metade da década, houve a significativa 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, em dezembro de 1992, que contou com a histórica participação de vinte mil pessoas, e em que se deram a confirmação e a renovação dos princípios da desinstitucionalização e da luta antimanicomial (Amarante, 1998).

Momento importante na constatação da tensão dos diferentes grupos envolvidos no processo da Reforma e negociação bem conduzida por um gestor público aconteceu na II Conferência Nacional de Saúde Mental “a democrática”, realizada em Brasília em 1992. É um marco histórico da reforma psiquiátrica brasileira com intensa participação dos segmentos sociais envolvidos, onde já 20% dos delegados à conferência foram os usuários e familiares (Pitta, 2011, p. 4586).

Tem-se que, a despeito das tensões, se os anos 1980 foram marcados pelos primórdios dessa relação, os anos 1990 foram acima de tudo um período de solidificação das relações da Reforma Psiquiátrica com os movimentos sociais (Pitta, 2011).

Com esse contexto, há a emergência de novos atores dentro das políticas de saúde mental brasileiras: os loucos - como no caso de associações de familiares e usuários como a SOSINTRA (RJ), que, mesmo tendo sido criada em 1979, só ganhou destaque com a série de movimentos ocorridos após este ano (Amarante, 1998). A loucura e sofrimento psíquico viram assunto da cidade e da vida das pessoas, para além da exclusividade dos médicos, técnicos e administradores (Amarante, 1998).

O lema 'por uma sociedade sem manicômios', apesar de seu apelo negativo (no sentido de uma sociedade sem e não com alguma coisa nova), retoma a questão da violência da instituição psiquiátrica e ganha as ruas, a imprensa, a opinião pública. É certamente um lema estratégico e é assim que deve ser contextualizado, quando propositadamente utiliza a expressão manicômio, tradicionalmente reservada ao manicômio judiciário, para denunciar que não existe diferença entre este ou um hospital psiquiátrico qualquer. (Amarante, 1998, p. 93).

A primeira metade da década de 1990 contou com a inauguração de quase 100 serviços de atenção diária (Pitta, 2011). De acordo com Tenório (2002), a imposição de regras e limites à internação hospitalar levou ao encerramento de atividades de 57 hospitais psiquiátricos, com o total deles diminuindo de 313 para 256. Para o autor, a diminuição do número de leitos é um indicativo positivo quando acompanhado de alternativas a eles dentro da assistência (Tenório, 2002).

No entanto, o cenário posto levou ao levantamento de novas questões, especialmente no que diz respeito à insuficiência de cobertura dos novos dispositivos:

É preciso, porém, analisar os números à luz da necessidade do sistema público de saúde. Como não se trata da mera expansão de um modelo de assistência, mas da criação de um novo modelo, com mudança de paradigmas e profunda ampliação do escopo e do rol de procedimentos mobilizados no cuidado, a estimação das necessidades tem sido reajustada ao longo do processo. Em 1997, Delgado observava que a redução de leitos altamente positiva vinha sendo acompanhada de uma taxa de criação de Caps e Naps insuficiente quando comparada com as necessidades projetadas. (Tenório, 2002, p. 44).

É necessário, em contrapartida, comemorar o movimento como um todo, que neste ponto já havia conquistado muito, como a elaboração e implementação dos CAPS - ainda que o modelo de internação asilar não tenha sido superado. Os desafios postos eram muitos, mas muito foi criado durante este período, algo que não pode ser subestimado (Tenório, 2002).

Amarante (1998), ressalta o quanto esta nova conjuntura trouxe novos problemas, enfatiza a necessidade de considerar que o fato de um serviço ser externo não garante que ele tenha uma natureza antimanicomial, e que é necessário ter atenção quanto à ruptura com o modelo de psiquiatria tradicional (Amarante, 1998).

A dificuldade de ruptura com esse modelo torna-se evidente através da controvérsia advinda da publicação de Canto dos Malditos, em 1990 - publicação esta que exigiu muita coragem de Austregésilo Bueno, que não somente denunciou, mas nomeou os profissionais

responsáveis pelo seu diagnóstico e terrível *tratamento*. Cassado nove anos depois, já durante a democracia, o livro, que passou a ser perseguido já no mês seguinte à sua publicação, foi retirado das livrarias por influência do lobby dos psiquiatras paraenses (Câmara, 2023). O descrédito diante das denúncias e sofrimento de Austregésilo durante a ditadura manteve-se de alguma forma.

O autor e militante lutava, desde os anos 1980, conforme Magno (2011), pela aprovação de um projeto de reforma psiquiátrica no Brasil, que foi aprovada em 10 de abril de 2001 pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso, e em 2003 o livro pôde voltar a ser comercializado. Mesmo diante do reconhecimento nacional de sua bravura e de sua luta contra o descaso e os maus-tratos aos quais eram submetidos os psicóticos crônicos e dependentes químicos em instituições manicomiais até certo momento de nossa História, as sequelas imateriais que o autor vivenciou nunca foram por ele ressignificadas: sua vida foi, de 1974 em diante, marcada pela amargura e pelo ressentimento que lhe minaram a saúde física e resultaram em uma neoplasia hepática (Câmara, 2023, p. 4).

A mencionada Lei 10.216, aprovada em 10 de abril de 2001 teve um caráter histórico, e elencou os direitos básicos dos portadores de transtorno mental, definindo que a internação, que deve ter como ator indispensável o Ministério Público, deve ser utilizada como recurso somente quando aqueles extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Lima Neto, 2015).

Esta proposta reiterou a importância de utilização de recursos alternativos ao hospital psiquiátrico como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), por exemplo. Os anos 2000 foram marcados por mudanças importantes no sentido de trazer à reforma psiquiátrica brasileira a luta antimanicomial - a não serem confundidas, já que a reforma na psiquiatria não necessariamente é antimanicomial e existem forças conservadoras que desejam reorganizar a psiquiatria em um sentido mais tradicional, por exemplo (Passos, 2017).

A luta antimanicomial, apesar de todas as cisões e das disputas internas, tem determinado os rumos da reforma psiquiátrica brasileira (Pitta, 2011). Ao promover a circulação de informações nos mais diversificados cantos do Brasil, conseguiu que seus participantes compartilhassem uma mesma economia emocional, criando um sentimento de pertencimento tão desejado e fazendo com que os interessados se tornassem protagonistas de suas próprias lutas. (Espírito Santo, Araújo, Amarante, 2016, p. 457).

É necessário, no entanto, trazer à tona o processo contrário ao já exposto, o processo de contrarreforma, tão discutido atualmente. Entre 2016 e 2019 aproximadamente quinze documentos normativos foram editados, dentre eles resoluções e decretos integrando a chamada *Nova Política de Saúde Mental* - que tem como características o incentivo à internação psiquiátrica e uma gestão proibicionista e punitivista das questões atreladas ao uso de drogas. Também tem como política notável o financiamento de Comunidade Terapêuticas (Cruz, 2022).

As Comunidades Terapêuticas, baseadas em um modelo assistencial fechado, comumente regido religiosamente e de longa permanência para o tratamento de usuários de álcool e drogas, foram objeto de inúmeras denúncias de violação de direitos humanos nesta última década (Lima, 2019).

Há outros pontos problemáticos na Nota, como a ênfase na criação de ambulatórios especializados para o tratamento de quadros menos graves, em detrimento do matriciamento das equipes de saúde da família e estímulo aos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), os quais possibilitam que tais casos sejam atendidos, em sua maioria, na Atenção Básica, que tem alto potencial de resolutividade e grande capilaridade territorial em boa parte do país. Chama também a atenção que o único tópico no qual a saúde mental infanto-juvenil é abordada especificamente se refira à internação de crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos. Por fim, há a questão do financiamento de equipamento para eletroconvulsoterapia (ECT), ponto que não deve ser menosprezado, pelo seu histórico de uso abusivo nos manicômios brasileiros, mas que tampouco deve ocupar o centro do debate. (Lima, 2019, p. 3).

No que diz respeito ao período entre 2018 e 2022, é possível considerar o quanto o assumido saudosismo do ex-presidente Jair Bolsonaro no que diz respeito à ditadura, seus generais e torturadores, parece estender-se para a gestão manicomial do período.

Bolsonaro tentou enquadrar a memória sobre a ditadura como um período de glória inúmeras vezes, como em 2019, quando indicou que os quartéis comemorassem a data de 31 de março, em homenagem ao golpe, contrariando a orientação do governo Dilma Rousseff - de suspensão de atividades que tivessem esse tom. Como deputado, exibia com orgulho, na parede do seu gabinete fotos dos presidentes ditadores deste período (Camargo, 2020).

Uma nota técnica emitida pelo Ministério da Saúde do governo do ex-militar em 2019 indicou reorientações no que dizia respeito aos preceitos da Política Nacional de Saúde Mental. Consta nela a compra de aparelhos de eletrochoque para o SUS, incentivos à internação em

hospitais psiquiátricos e o proibicionismo como política no tratamento do uso de drogas, inserindo-se, portanto no contexto de contrarreforma (Figueiredo, 2019).

A análise da contrarreforma nas legislações sobre drogas indica a substituição do modelo da saúde coletiva, baseado na redução de danos e atendimento integral do indivíduo, pelo modelo médico-jurídico, alinhado à doutrina da abstinência como única forma de cuidado. Acompanha esse processo o sucateamento do SUS, destinando os recursos públicos aos conglomerados médico-farmacêutico-hospitalares e às instituições privadas vinculadas às igrejas, campo que detém a maior parcela de gerenciamento das chamadas comunidades terapêuticas. (Albuquerque et al, 2023, p. 73).

Durante a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio (CNSM), realizada em 12 de dezembro de 2023, o secretário da Atenção Especializada à Saúde (Saes) do Ministério da Saúde, Helvécio Magalhães, falou a respeito do que foi encontrado de escombros do Ministério da Saúde anterior. Afirmou que herdamos muito do modelo manicomial e também da postura manicomial, e em tom de crítica mencionou o desmonte que veio acontecendo nos últimos anos, como os retrocessos no financiamento ao SUS e dos CAPS, por exemplo. Segundo o secretário, como resultado do primeiro ano de reconstrução durante o governo lula, houve a criação de “41 novos CAPS, 62 STR (Serviços Residencial Terapêutico), 4 Unidades de Acolhimento e 150 LSM (Letramento em Saúde Mental), entre outros totalizando investimento de R\$ 49,9 milhões.” (Segatto, 2023).

Houve, por outro lado, a recente aprovação, por parte da CAS (Comissão de Assuntos Sociais), de um projeto de criação do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas, no qual o relator, favorável ao projeto, alega o quanto este tipo de serviço educa a sociedade sobre o perigo das drogas (Brasil, 2024). Esta notícia relembra o quanto esta modalidade de abordagem sobre o uso de drogas, por exemplo, ainda é valorizada no Brasil atual.

Existem atualmente 109 manicômios em funcionamento em todo o Brasil, e a prática tem sido retomada, embora seja estritamente proibido encarcerar pessoas em hospitais por um longo período (Menezes e Santiago, 2021). Dado o exposto, é necessário refletir para o quanto a reforma psiquiátrica de caráter antimanicomial ainda está em disputa, e é necessário retomar o *otimismo da prática* basagliano a partir da luta constante pela dignidade das pessoas dentro das instituições de saúde mental.

## Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivo caracterizar e apontar para quais eram as políticas públicas de saúde mental dentro do contexto de ditadura militar brasileira. Tem-se que é de suma importância que o caráter manicomial, violento e autoritário dessas políticas, deva ser contextualizado a partir dos dois primeiros capítulos.

No primeiro capítulo, ao tratar do uso da ciência, tida como mais sacrossanta das técnicas, o manicômio como dispositivo de proteção do poder e exclusão dos considerados indesejados, de modo que ideologicamente reflete um tempo, um espaço, e um poder, são ideias criticamente exploradas por Basaglia, Goffman, Cooper, Foucault e Silveira. Em um contexto industrial, os considerados *rejeitáveis* ganham novas conjunturas, e atrelam-se a minorias sociais à margem da produção. Também neste contexto insere-se a classificação da loucura como estratégia política de contenção do que contesta um modelo econômico e social vigente - algo exemplificado no capítulo 1 pelos escravizados considerados aptos a fugir, que nos Estados Unidos do século XIX eram caracterizados como loucos, assim como opositores durante o regime de Stalin na União Soviética, por exemplo.

As políticas de saúde mental durante a Ditadura Militar, foram, no presente trabalho, nomeadas como, em sua grande maioria, de caráter manicomial, mercadológico, asilar, autoritário e violento. As condições para a implementação da violência estrutural das internações que se deram durante este período, no entanto, não devem ser pensadas como únicas e exclusivas de um Brasil entre 1964 e 1985, mas como inseridas num contexto de um autoritarismo de uma terra nem amigável, nem cordial, nos termos apontados por Lilia Schwarcz (2019), que remete à chegada dos portugueses, como apontado no capítulo 2. A partir de preceitos racistas e de tentativa de perpetuação de uma classe dominante branca, católica, e que se dizia detentora da moral e da razão, a tentativa de apartamento de quem não dizia respeito a esse grupo dominante encontrou, nos manicômios e na ciência médica, sua justificativa. Esse tipo de política tem e teve vigência no Brasil de modo mais ostensivo durante regimes autoritários, como a Era Vargas, mas também durante períodos de democracia - ainda que de modo mais disfarçado.

Durante a ditadura militar brasileira (1964-1985), os manicômios também tiveram essa função de isolamento e punição do que não dissesse respeito a um ideal de cidadão vigente, com uma série de peculiaridades. Especialmente com a instalação de aparatos de repressão tal como o DOI-CODI, que apelavam para a noção de que todos eram suspeitos em uma conjuntura geopolítica de guerra fria, houve uma ampliação da noção de quem eram os inimigos de estado

- qualquer indivíduo comprometido com ideais de esquerda, homossexual, que fizesse uso de drogas, dentre inúmeras outras categorias. Muitas vezes, os laudos psiquiátricos e diagnósticos apontavam como doenças e sintomas, a reação à tortura por parte de presos políticos, por exemplo, comumente internados em manicômios, algo que exemplifica bem o quanto o chamado campo psi estava envolvido com o autoritarismo de Estado. Os leitos psiquiátricos passaram a ser um lugar politicamente estratégico de apagamento das oposições, mas também economicamente interessantes dentro do contexto da chamada indústria da loucura - a partir do investimento das políticas privadas de internação, que representaram um aumento desse tipo de recurso.

Superlotadas, as chamadas instituições ou colônias psiquiátricas, como o Juqueri, utilizavam-se de recursos absolutamente violentos como forma de punição e tratamento *moral* para aqueles que eram considerados escória, tais como a fome, o eletrochoque, o abandono e a violência física. Para ressaltar a importância do contato com relatos em primeira pessoa no que diz respeito à vivência desse tipo de tragédia, o terceiro capítulo contou com as descrições impactantes de Austregésilo Carrano Bueno retiradas de sua célebre obra, transformada em filme, *Canto dos Malditos*.

Durante os anos 1970, houve algumas tímidas tentativas de utilização de novas conjunturas dentro dos tratamentos em saúde mental, vividas em alguns estados como Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. O inquérito do Juqueri ou CEI (Comissão Especial de Inquérito) de 1978, fotografado pela autora nas dependências da Assembleia Legislativa de São Paulo, é um exemplo dessa mudança de direcionamento acerca das políticas públicas de saúde mental e, ainda que as denúncias presentes possam ser questionadas acerca da importância da luta pelos direitos dos pacientes tão violados dentro do Juqueri que foram pouco aprofundadas, a mera presença do tom de denúncia à superlotação do lugar, por exemplo, já indica a semente de uma tolerância cada vez menor para este tipo de estabelecimento. No entanto, vale retomar o quanto, ainda que com exemplos que divergem, a primazia durante os anos 1960 e 1970 foi a da indústria da loucura, de gestão hospitalocêntrica e manicomial.

Os anos 1980, no entanto, foram marcados por um contexto de luta pela democracia, por uma abertura *lenta e gradual*, e por uma contestação mais significativa do manicômio. A visita de Basaglia ao Brasil e o papel da divulgação de trabalhos artísticos, como fotos e filmes que captavam os horrores desse tipo de instituição – tal como o Hospital Colônia de Barbacena - na imprensa nacional tiveram impactos significativos sobre a opinião popular. A oitava conferência nacional de saúde foi marcada exatamente por essa participação popular, e revolucionou o modo de pensar a saúde mental, assim como o II encontro de Coordenadores

de Saúde Mental, em 1987, que abordou a saúde mental dentro do contexto de reforma sanitária. Neste mesmo ano, houve a implementação do primeiro CAPS em São Paulo, assim como a implementação de cada vez mais leis de garantia da desinstitucionalização, e a utilização da internação psiquiátrica como último recurso. Houve, no ano de 2001, a implementação da importante lei 10.216, que elencou os direitos básicos dos indivíduos em sofrimento psíquico e reiterou a importância da luta antimanicomial.

O chamado processo de contrarreforma não pode ser ignorado - e os retrocessos notáveis dentro do campo das políticas públicas de saúde mental a partir do ano de 2016, pós-*impeachment* da presidente Dilma Rousseff, com uma perigosa valorização de instituições de caráter manicomial, proibicionista e moralista, como as comunidades terapêuticas, denotam o quanto a luta pela dignificação dos processos terapêuticos e os direitos dos sujeitos em sofrimento mental - que devem ser pensados para além do processo de adoecimento, são constantes.

As mórbidas falas de Jair Bolsonaro acerca da ditadura militar e seus criminosos tem algo a dizer sobre esse processo de contrarreforma e o quanto a memória dentro da história é algo que está sempre em jogo. Que políticas públicas de saúde mental fazem sentido em 2024? Com o aniversário de 60 anos do golpe, me apego à ideia de que para o fortalecimento da luta pela dignidade dos pacientes dentro do campo psi no momento atual, a lembrança do que aconteceu neste período seja importante, mas não a partir da perspectiva de Carlos Brilhante Ustra – coronel do Exército brasileiro declarado e reconhecido, em 2014, como torturador pelo Superior Tribunal de Justiça - e outros torturadores comumente referidos no Brasil contemporâneo como heroicos em suas perspectivas autoritárias de mundo. Mas a partir dos relatos de Austregésilo Bueno, de Sueli Rezende e de todos aqueles que, sufocados pela noção científica, moral e política de que seriam malditos, tiveram a coragem de cantar. O canto deles, é o que, acima de tudo, deve ser lembrado.

Infelizes, esquecidos, malditos inúteis. Assim ficaram, devido ao desleixo e desinteresse médico-psiquiátrico. Será que crime é só matar o ser humano? E deixa-lo também sem o controle de suas funções fisiológicas- urinando-se, defecando-se... O que é?.. Amontoá-los dentro dos pavilhões, dormindo com suas fezes, em covas nas quais nem o animal mais amaldiçoado que encontramos na bíblia entraria ali para dormir... O que é então?.. Os efeitos dos longos períodos de entupimento de medicamentos, dados em total desleixo, que os tiram dessa vida em poucos anos, matando-os... O que é isso?... Abandonar um grupo de pacientes na mão dos irresponsáveis... O que é? E muitas outras perguntas temos o direito e o dever de cobrar. E exigir responsabilidades por tantas dores e sangue, dentro das nossas instituições

psiquiátricas. Não me interessa se lá fora, em algum lugar, é assim, ou pior. Só sei que fui vítima. Exijo justiça. Exijo (Austregésilo Carrano Bueno, 2001, p. 127).

## Referências

- ALBUQUERQUE, Cynthia Studart et al. Saúde mental, drogas e reatualização do proibicionismo no governo Bolsonaro. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 15, n.3, p. 65-78, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/40076/> 28426 Acesso em: 20 fevereiro de 2024.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela Vida**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 23, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt> Acesso em: 13 de abril de 2024
- ARBEX, Daniela. **O Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Editora Geração, 2013.
- ARTAUD, Antonin. *Escritos de Antonin Artaud Trad., Cláudio Willer*. Porto Alegre: L&PM, 1983.
- BASAGLIA, Franco. *A Insituição Negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985
- BASAGLIA, Franco. *Obras Seleccionadas*. Rio de Janeiro: Garamond, 2011
- BETTAMIO, Rafaela. **O DOI-CODI carioca: memória e cotidiano no 'Castelo do Terror'**. 2012. Dissertação (Mestrado em História, Política e Bens Culturais)- Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012
- BORGES, Camila; BAPTISTA, Tatiana. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 456-468, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/zMjfs3bPRTbfPS5djtYLS8F/>. Acesso em: 10 de março de 2024

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. Brasília (DF), 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf) Acesso em: 10 de março de 2024
- BRASIL: Agência Senado, Jornal do Senado. **CAS aprova criação do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas**. Brasília: Senado Federal, 2024. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/cas-aprova-criacao-do-dia-nacional-das-comunidades-terapeuticas#:~:text=A%20Comiss%C3%A3o%20de%20Assuntos%20Sociais,Paim%20\(PT%2DRS\)](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/cas-aprova-criacao-do-dia-nacional-das-comunidades-terapeuticas#:~:text=A%20Comiss%C3%A3o%20de%20Assuntos%20Sociais,Paim%20(PT%2DRS).). Acesso em: 10 de maio de 2024
- BRITO, Antonio Mauricio Freitas. A droga da subversão: anticomunismo e juventude no tempo da ditadura. *Revista Brasileira de História*, v. 41, p. 39-65, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbh/a/NQnHQgpdRHwmnfQymwbvh9z/> Acesso em: 14 de abril de 2024
- BUENO, Austregésilo Carrano. **Canto dos Malditos**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- CÂMARA, Yls Rabelo; CÂMARA, Yzy Maria Rabelo. Quanto de “Canto dos Malditos”, a autobiografia que alavancou a reforma psiquiátrica no Brasil, há em “Bicho de Sete Cabeças”. **Revista do GELNE**; Natal, v. 25, p.1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/gelne/article/view/31306> Acesso em: 14 de março de 2024
- CÂMARA, Yzy Maria.; CÂMARA, Yls Rabelo. A obra autobiográfica Canto dos Malditos e sua importância para o ensino dos saberes psicopatológicos. In: XII ENCONTRO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS LITERÁRIOS LITERATURA E ENSINO, 2016, Fortaleza. **Anais [...]**Fortaleza, Ceará: Universidade Federal do Ceará-UFC, Programa de Pós-Graduação em Letras, 2016 v. único, p.53-70. Disponível em: [https://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab\\_completo\\_128.pdf](https://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_128.pdf) Acesso em: Acesso em: 15 de fevereiro
- CAMARGO, Giovane Matheus; DE MORAES, Pedro Rodolfo Bodê; ROSA, Pablo Ornelas. A (des) construção da memória sobre a ditadura pós-1964 pelo governo de Jair Bolsonaro. **Revista Cantareira**, n. 33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/cantareira/article/view/40791> Acesso em: 10 de fevereiro de 2024
- COOPER, David. **Psiquiatria e Antipsiquiatria**. São Paulo: Perspectiva, 1973
- COSTA, Fabiano Da Silva. Cemitério dos vivos: representações do autoritarismo. **RE-UNIR- Revista do Centro de Estudos da Linguagem da Universidade Federal de Rondônia** 5.1, Porto Velho, v.5, n.1, p. 43-57, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.unir.br/index.php/RE-UNIR/article/view/2392/2536>. Acesso em: 10 de março de 2024

- CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, p. e00285117, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFzZ6hgQqBH/?lang=pt> Acesso em: 15 de março de 2024
- DA SILVA COSTA, Flávia Maria. Laborterapia no Hospital Colônia de Barbacena: Análise de um caso de trabalho forçado. **Quanto vale a dignidade?** Belo Horizonte, p.53-75, 2021. Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67733042/CTETP\\_Quanto\\_vale\\_a\\_dignidade\\_2021-libre.pdf?1624565179=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DQUANTO\\_VALE\\_A\\_DIGNIDADE\\_Estudios\\_contempo.pdf&Expires=1717377001&Signature=G18RmdvnPOBojuzBSuBV7pRw9nZ~aYyHCLxkCesMM6-d6GJ3fmokF~YYfH~iRHND1imRxuIW8103eDN-DKzYq5tSgu5v~OTHkfE~UHy5Q6ppg10yQISIX83rULJL6Pajflz3xyvIKp0oHUSUV714Gn~14JkA8D7n6F1vnS7xvaAhfpe~nhpS2HwzfsXHN-UyUe9UG-CpvtKR-oZfAEdiYDq5IhN0Skb-YkdtUeOmOdp5gSrKODcjmfrCHzIImx2Hygrue8gVbAOkgiqB1WZpOArk8W3awxqhBZlzkX-NmMP~76PjrmTgeDx0uFk-90Kyej~UgY4KYXrMV9plGoRk7Q\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=54](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67733042/CTETP_Quanto_vale_a_dignidade_2021-libre.pdf?1624565179=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DQUANTO_VALE_A_DIGNIDADE_Estudios_contempo.pdf&Expires=1717377001&Signature=G18RmdvnPOBojuzBSuBV7pRw9nZ~aYyHCLxkCesMM6-d6GJ3fmokF~YYfH~iRHND1imRxuIW8103eDN-DKzYq5tSgu5v~OTHkfE~UHy5Q6ppg10yQISIX83rULJL6Pajflz3xyvIKp0oHUSUV714Gn~14JkA8D7n6F1vnS7xvaAhfpe~nhpS2HwzfsXHN-UyUe9UG-CpvtKR-oZfAEdiYDq5IhN0Skb-YkdtUeOmOdp5gSrKODcjmfrCHzIImx2Hygrue8gVbAOkgiqB1WZpOArk8W3awxqhBZlzkX-NmMP~76PjrmTgeDx0uFk-90Kyej~UgY4KYXrMV9plGoRk7Q_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=54) Acesso em: 10 de abril de 2024
- DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Saúde em debate**, São Paulo, v. 44, p. 264-277, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pD3P9BXwjVWns4VKfL6jr4s/abstract/?lang=pt> Acesso em: 14 de março de 2024
- DE ARAÚJO CRESTANI, Leandro. O Surgimento do inimigo interno: Ditadura Militar no Brasil (1964 a 1985). **Revista Eletrônica História em Reflexão**, Dourados, v. 5, n. 9, 2011. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/4108> Acesso em: 10 de fevereiro de 2024
- DE CARVALHO, Robson Augusto Mata; ALENCAR, Ítalo Coelho; SOUZA, Kariny Anselmo. Drogas, ditadura e repressão no brasil: o modelo bélico de de políticas criminal de drogas. **Revista Foco**, v. 16, n. 1, p. e633-e633, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/633> . Acesso em: 1 de maio de 2024
- DE OLIVEIRA, Walter Ferreira; DOS SANTOS PADILHA, Cristina; DE OLIVEIRA, Cristiane Molina. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 587-596, 2011. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341765011> . Acesso em: 15 de maio de 2024

- DE ROLEMBERG, Marianna Lima; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. **Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil**. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797/1067> Acesso em: 1 de maio de 2024
- ESPIRITO SANTO, Wanda; ARAUJO, Inesita Soares de; AMARANTE, Paulo. Comunicação e saúde mental: análise discursiva de cartazes do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial do Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro v. 23, p. 453-471, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xndQqjMMN4Xt7Xmd8XsvsCN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 1 de maio de 2024
- FIGUEIREDO, Cecília. Governo Bolsonaro incentiva eletrochoques e propõe a volta dos manicômios. **Brasil de fato**, 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/02/08/governo-bolsonaro-incentiva-eletrochoques-e-propoe-a-volta-dos-manicomios> Acesso em: 14 de março de 2024
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 12 ed. São Paulo: Perspectiva, 2019
- GABRIEL, Amanda Francisco; TAVARAYAMA, Rodrigo. Vidas Negras: O racismo estrutural, a inserção do negro na sociedade e a Lei nº 10.639/03. **Extensão PUC Minas: da palavra à ação: esperar, (com) partilhar e democratizar**, p. 217, 2021.
- GÂNDAVO, Pero de Magalhães. **Tratado da Terra do Brasil**. Edições do Senado Federal – Vol.100 , Brasília, Senado Federal, 2008. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/188899/Tratado%20da%20terra%20do%20Brasil.pdf> Acesso em: 20 de novembro de 2023
- GATTI, Marco Antonio THOMAZ, Marcos Vinicius. O papel do diagnóstico psiquiátrico na construção do ideal de cidadão no Brasil a partir do Estado Novo até a reforma psiquiátrica. **Anais VIII ReACT** , 2021. Disponível em: <https://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/view/3787> Acesso em: 15 de março de 2024
- GOÉS, Weber Lopes. **Racismo, eugenia no pensamento conservador brasileiro: a proposta de povo em Renato Kehl**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)- Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/810b752b-7876-4f52-b7db-3522af8af093/content> Acesso em: 02 de abril de 2024

- GOFFMAN, Ervin. **Manicômios, Prisões e conventos**. 5.ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- GOULART, Maria Stella Brandão. Em nome da razão: quando a arte faz história. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** São Paulo, vol.20, p.36-41 , 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822010000100006#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20curta,de%20sa%C3%B Ade%20mental%20no%20Brasil](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100006#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20curta,de%20sa%C3%B Ade%20mental%20no%20Brasil). Acesso em: 14 de março de 2024
- GUEDES, Alexandre Maciel Violência Manicomial: **A psiquiatria na repressão durante a ditadura civil-militar no Brasil**. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense, 2019. Disponível em: <https://www.historia.uff.br/stricto/td/2325.pdf> Acesso em: 1 de fevereiro de 2024
- JACOBINA, R. R., & JACOBINA, A. T . Cosme de Farias e o Manicômio estatal na Bahia, Brasil (1912-1947). **Gazeta Médica da Bahia**, p.120-126, 2005. Disponível em: <https://gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/358/347> Acesso em: 2 de março de 2024
- JOFFILY, M. (2009). Quando o ataque é a melhor defesa: interrogatórios políticos da Oban e do DOI-CODI. **Revista Antíteses**, vol.2, n.4, 769-799. jul.-dez. de 2009. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses/article/view/2628> Acesso em: 1 de fevereiro de 2024
- JUNIOR, M. A. G., & Thomaz, M. V. (2022). O papel do diagnóstico psiquiátrico na construção do ideal de cidadão no Brasil a partir do Estado Novo até a reforma psiquiátrica. **Anais da ReACT-Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, vol.5, n.5, 2022. Disponível em: <https://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/view/3787> Acesso em: 15 de março de 2024
- KANTORSKI, L, *et al* . Política de saúde mental brasileira: uma análise a partir do pensamento de Franco Basaglia. **JONAH- Journal of Nursing and Health**, vol. 11, n.2, p. 2-19, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/20766/13186> Acesso em: 20 de janeiro de 2024
- KINOSHITA, Roberto Tykanori. Saúde Mental e a Antipsiquiatria em Santos: vinte anos depois. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 1, n. 1, p. 223-231, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68443/41222> Acesso em: 1 de maio de 2024
- LIMA, Rossano Cabral. O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n.1 p.1-5 , 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dR8q4LDwM9zpXtSyvq9nr7f/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 de maio de 2024

- MARQUESE, Rafael de Bivar. "A dinâmica da escravidão no Brasil: resistência, tráfico negreiro e alforrias, séculos XVII a XIX." **Novos estudos CEBRAP** p.107-123, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/xB5SjkdK7zXRvRjKRXRfKPh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 de novembro de 2023
- MARTINS, Matheus Eduardo Rodrigues; ASSIS, Fátima Buchele; BOLSONI, Carolina Carvalho. Ressuscitando a indústria da loucura?!. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JjXM5qYLR5dCSB79q8vzSxy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 4 de maio de 2024
- MENEZES, Leilane. SANTIAGO, Henrique. Adeus, Juquery: a nova vida dos últimos moradores do manicômio mais antigo do país, **Metrópoles**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/adeus-juquery-a-nova-vida-dos-ultimos-moradores-do-manicomio-mais-antigo-do-pais> Acesso em: 4 de maio de 2024
- NADER, André Ricardo. **Entre a negação do manicômio e a afirmação de um modelo comunitário: fabricando formas de luta**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-22052018-174101/pt-br.php> . Acesso em: 2 de abril de 2024
- NJENGA, F. Focus on psychiatry in East Africa. **The British Journal of Psychiatry**, vol.18, n.4, 354-359, 2002. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/focus-on-psychiatry-in-east-africa/666091E00E10AE1D83DD2F2B3ABF7E55> Acesso em: 10 de fevereiro de 2024
- NUNES, D. Codificação, recodificação, descodificação? Uma história das dimensões jurídicas da justiça no Brasil Imperial a partir do Código de Processo Criminal de 1832. **Revista da faculdade de direito da UFMG**, Belo Horizonte, n.74, p.135-166, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/333861163\\_CODIFICACAO\\_RECODIFICACAO\\_DESCODIFICACAO\\_UMA\\_HISTORIA\\_DAS\\_DIMENSOES\\_JURIDICAS\\_DA\\_JUSTICA\\_NO\\_BRASIL\\_IMPERIAL\\_A\\_PARTIR\\_DO\\_CODIGO\\_DE\\_PROCESO\\_CRIMINAL\\_DE\\_1832](https://www.researchgate.net/publication/333861163_CODIFICACAO_RECODIFICACAO_DESCODIFICACAO_UMA_HISTORIA_DAS_DIMENSOES_JURIDICAS_DA_JUSTICA_NO_BRASIL_IMPERIAL_A_PARTIR_DO_CODIGO_DE_PROCESO_CRIMINAL_DE_1832) Acesso em: 15 de janeiro de 2024
- ODA, Galdini Raimundo; MARIA, Ana. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: Contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. **Psychiatry on line Brasil**, v. 6, n. 12, 2001. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano01/wal1201.php> Acesso em: 15 de dezembro 2023

- OLIVEIRA, M. S. (2021). O “comportamento inadequado”: uma análise sobre as internações psiquiátricas de presas políticas no Brasil na década de 1970. 2021. Dissertação (Mestrado em História)- Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2021. Disponível em: <https://rima.ufrrj.br/jspui/bitstream/20.500.14407/13927/3/2021%20-%20Marina%20Soares%20Oliveira.Pdf> Acesso em: 20 de abril de 2023
- OLIVEIRA, William Vaz. Do “cemitério dos vivos” ao “Canto dos malditos”: Retratos do hospício em Lima Barreto e Austregésilo Carrano Bueno. IN: ANAIS DO XV ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA DO ANPUHN- RIO. São Gonçalo, 2012. Disponível em [http://www.encontro2012.rj.anpuh.org/resources/anais/15/1338492742\\_ARQUIVO\\_A\\_NPUHREGIONALWillcompleto.pdf](http://www.encontro2012.rj.anpuh.org/resources/anais/15/1338492742_ARQUIVO_A_NPUHREGIONALWillcompleto.pdf) Acesso em: 15 de março de 2024
- PAIM, Jairnilson Silva. A reforma sanitária brasileira e o CEBES. **CEBES Centro Brasileiro de Estudos da Saúde**, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6419/1/PAIM%20JS.%20Texto%20CEBES.pdf> Acesso em: 2 de maio de 2024
- PAIM, Jairnilson Silva. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. **Saúde e Democracia**, 1997. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/6538> Acesso em: 1 de maio de 2024
- PASSOS, Rachel Gouveia. Luta Antimanicomial no Cenário Contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v.23 n.2 p.55 – 75, 2017. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1678/1043> Acesso em: 12 de março de 2024
- PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, ciências, saúde-Bragança Paulista**, v. 11, p. 241-258, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/D9pDGYcrYXDJ7ySYkLyRkpt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 de fevereiro de 2024
- QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. **Epistemologias do Sul** . São Paulo, p.73-119, 2000. Disponível em: <https://ayalaboratorio.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/quijano-anibal-colonialidade-do-poder-e-classificac3a7c3a3o-social.pdf> Acesso em: 15 de fevereiro de 2024
- QUINALHA, Renan. **Contra a moral e os bons costumes: a ditadura e a repressão à comunidade LGBT**. 1. ed. São Paulo : Companhia das Letras, 2021
- RATTON, Helvécio. **Em Nome da Razão**. Tarcísio Vidigal; Grupo Novo de Cinema; Associação Mineira de Saúde Mental, 1979. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2196.mp4> Acesso em: 10 de março de 2024

- SÁ, Evelin de Castro. Análise de uma organização pública complexa no setor saúde: o conjunto Juqueri, no estado de São Paulo. 1983. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1983. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-27072016-155028/pt-br.php> Acesso em: 15 de abril de 2024
- SAKAGUCHI, Douglas Sherer; MARCOLAN, João Fernando. A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-militar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 476-481, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/xf755jm5C6ps7YRqJrbs6fd/?lang=pt> Acesso em: 13 de maio de 2024
- SANTOS, R. (2018). **O projeto do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho de Goiânia em uma história da loucura no Brasil (1930-1950)**. Dissertação (Pós-Graduação em História Cultural)- Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/3923#preview-link0> Acesso em: 20 de janeiro de 2024
- SÃO PAULO (Estado). Arquivo do Estado de São Paulo, Fundo DOPS, Série Dossiês, 50-Z-9.
- SCARPRO, H. B. K., Torres, S., & ECKER, D. D. Psicologia e ditadura civil-militar: reflexões sobre práticas psicológicas frente às violências de estado. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.57-78, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2178-700X2014000100004&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2178-700X2014000100004&script=sci_abstract) Acesso em: 15 de abril de 2024
- 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, p. 553-570, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/fCxWxkXPqQCHvLThbVgNngP/?format=pdf> Acesso em: 15 de abril de 2024
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. Editora Companhia das Letras, 2019.
- SEGATTO, Norian –Financiamento: 5ª CNSM debate desafios para a reconstrução sobre escombros. **Conselho Nacional de Saúde**, 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3262-financiamento-5-cnsm-debate-desafios-para-a-reconstrucao-sobre-escombros> Acesso em: 10 de maio de 2024

- SILVA, Fabíola Figueirêdo da. Psicologia no contexto da ditadura civil-militar e ressonâncias na contemporaneidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 82-90, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/JMpjMQGgz8rq7tmqShFCLGc/abstract/?lang=pt>  
Acesso em: 29 de março de 2024
- SILVEIRA, Nise da. **O Mundo das Imagens**. São Paulo: Ática, 1999
- TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciência e Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 25-59, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DS9tf7KMMP9Mj7XCQ/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 23 de março de 2024
- TOBIN, J. P. political abuse of psychiatry in authoritarian systems. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 30, n. 2, p. 97-102, 2013. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/editorial-political-abuse-of-psychiatry-in-authoritarian-systems/6660A6682F9F2E40B11C9E7FC7920427> Acesso em: 20 de novembro de 2023