

# A “LIBERDADE É TERAPÊUTICA”: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A LOUCURA, CONTROLE SOCIAL E DITADURA MILITAR NO BRASIL

Éder Mendes de Paula\*

## Introdução

As instituições psiquiátricas historicamente fizeram parte do cotidiano de nossas cidades, a atuação destes espaços girava em torno da legitimação dos comportamentos tidos como problemáticos e anormais, tendo os manicômios como local simbólico da exclusão dos não adaptados. Muitos foram os estudos que, ao longo do tempo, abordaram o papel dos sanatórios e do conceito de loucura, apresentando os meios de estabelecimento das zonas patológicas sociais circunscritas nos diversos contextos.

No entanto, os questionamentos referentes ao conceito de loucura, problematizaram a existência dos sanatórios e o modelo hospitalocêntrico de internação.

A trajetória da loucura institucionalizada, no Brasil, remete ao período do século XIX ao início do século XXI, no entanto, para abordar os usos das instituições psiquiátricas como forma de controle social, neste trabalho, é preciso abordar um contexto político específico para suscitar reflexões para tal problemática.

Neste sentido, o Movimento de Luta Antimanicomial coincide com um período de violência e repressão em que a sociedade brasileira esteve sob liderança de governos militares. É partindo desta conjuntura específica que proponho uma discussão teórico-bibliográfica sobre a utilização política dos manicômios, no intuito de compreender como tais instituições auxiliaram no processo de repressão no Brasil.

A discussão foca em como o conceito de loucura, no país entre 1964-1985, foi construído em torno de uma possibilidade de medicalização de comportamentos que os militares consideravam subversivos, tornando-se um lugar a mais de tortura e repressão.

## Alguns Apontamentos sobre a Loucura

Ao conceito de loucura foram atribuídos diversos sentidos ao longo da História, como Foucault demonstra em seu célebre estudo, *A História da Loucura*. No entanto, partindo deste ponto, a problematização realizada neste trabalho é sobre a possibilidade de perceber a sua utilização como forma de controle, ou seja, alicerçado entre as definições sociais de “normal” e “anormal”, “aceito” e “não aceito”.

Desse modo o estado normal é construído em detrimento da definição de anormal, a partir de discursos

\* Doutor pela Universidade de Goiás (2016). Docente efetivo da Universidade Federal de Jataí e do PPG História da Universidade Estadual de Goiás, *campus Morrinhos*.

que reverberam socialmente e se traduzem em formas e maneiras de interpretar a si e ao Outro.

Em nossas sociedades (e em muitas outras sem dúvida), a propriedade do discurso – entendida ao mesmo tempo como direito de falar, competência de compreender, acesso lícito e imediato ao corpus dos enunciados já formulados, capacidade enfim, de investir esse discurso em decisões, instituições ou práticas – está reservada de fato (às vezes mesmo, de modo regulamentar) a um grupo determinado de indivíduos (FOUCAULT, 2009, p. 75).

Não é possível, portanto, escapar da ideia de que as relações de poder estão imbricadas na construção das definições de normal e anormal, correspondendo aos aspectos socioculturais de cada contexto histórico. O saber, portanto, desponta como um discurso que passa a dizer sobre determinadas temáticas e indivíduos delimitando, pelos agentes que o produzem e condicionam, estruturas consideradas aceitáveis para realizar a definição de lugares e sujeitos.

Nesse sentido, a medicina produz uma normatização que passa a viabilizar uma intervenção na vida social,

[...] normatizar, conseguir que homens e mulheres desempenhassem tanto seus papéis como produtores quanto como reprodutores e guardiães de proles sãs e de uma raça sadia e pura. Entretanto, esta normatização proposta pela medicina não se limitou somente à família. A chamada medicalização da sociedade brasileira, identificada por estudiosos do período, sugere-nos uma intervenção social intensa, autoritária e sem fronteiras (HERSCHMANN, 1990, p. 49).

Destarte, os médicos são traduzidos enquanto mensageiros, enquanto normatizadores do bem-estar social. Dessa forma, as narrativas normatizadoras e normalizadoras permitem a legitimação de regras para uma vida saudável.

Para Foucault as medicinas Alemã, Francesa e Inglesa demonstram um processo de socialização do saber. Essa socialização da medicina ocorre pautada na disciplina, que realiza um controle efetivo nos corpos de forma a efetuar uma regulação dos gestos, tornando assim, mais do que regras de bem viver, um poder disciplinar, que seria

[...] uma última intermediação, certa modalidade pela qual o poder político, os poderes em geral vêm, no último nível, tocar os corpos, agir sobre eles, levar em conta os gestos, os comportamentos, os hábitos, as palavras, a maneira como todos esses poderes, concentrando-se para baixo até tocar os próprios corpos individuais, trabalham, modificam (FOUCAULT, 2001, p. 50).

É no poder intrínseco ao saber médico que se iniciam produções discursivas que realizam as divisões de um comportamento que é considerado saudável e outro que é considerado doente. A partir de então, comportamentos são traçados e especificados para a realização de profilaxia de doenças tanto físicas quanto mentais, regulando os gestos, regulando as formas de se portar e até o que vestir. Fronteiras estabelecidas entre saúde e doença na qual o indivíduo passa a ser responsável pela sua mazela, cabendo, portanto, à sociedade elaborar uma forma de conter sua proliferação.

Ao pensarmos a doença mental neste aspecto, o indivíduo para ser considerado apto, saudável, precisa ser normatizado e normalizado, capaz não apenas de seguir regras, mas manter o seu comportamento de certa maneira previsível. Assim, Canguilhem elucida ao estabelecer que “o doente não é anormal por ausência de norma, e sim por incapacidade de ser normativo” (CANGUILHEM, 2009, p. 67).

A incapacidade de ser normativo ou de ser normalizado está no alicerce da não correspondência aos padrões especificados em determinados contextos sociais onde, segundo Ana Bock (2001), cada cultura constrói sua zona patológica. No entanto, é no discurso que reside a construção deste lugar da normalidade pautado na estruturação da anormalidade, é no poder de dizer sobre o Outro, que iniciam os processos de medicalização de uma série de comportamentos.

De um lado as interações sociais e suas redes de poder estabelecendo os comportamentos esperados e, de outro, a ciência possibilitando o aval da medicalização dos indivíduos.

Classificação dos sujeitos, distribuição dos espaços, segundo Bauman, são características da modernidade, do Estado Moderno, já que a ordem nestes termos é conseguida através da função

[...] nomeadora/classificadora da linguagem [que] tem de modo ostensivo, a prevenção da ambivalência como seu propósito. [...] Classificar consiste nos atos de incluir e excluir. Cada ato nomeador divide o mundo em dois: entidades que respondem ao nome e todo o resto que não (BAUMAN, 1995, p. 13).

Neste sentido, o desenho que se faz da construção da loucura a partir da modernidade está diretamente relacionado com o “como ser”, buscando a estruturação de comportamentos padrões e com atos possivelmente previsíveis. Uma espécie de legitimação de papéis sociais a serem cumpridos de acordo com critérios de sociabilidade que, no fim, obedeceriam a regras de uma sociedade normatizadora e normalizadora.

Em se tratando de Brasil, o primeiro hospício é o Pedro II no ano de 1852 no Rio de Janeiro que, “passou a ser habitada por homens e mulheres livres ou libertos, muito pobres ou miseráveis, que andavam pelas ruas da cidade assumindo comportamentos diferentes dos considerados “normais”. A grande maioria da população do hospício era internada pelas mãos da polícia na categoria de *indigentes*. Entre estes figuravam alguns poucos escravos que pertenciam a senhores pobres.

[...] Os diretores do serviço clínico reclamavam das péssimas condições da instituição e da sua ineficácia para aprisionar, tratar e curar a loucura. As queixas ganharam um tom mais eficaz nos anos de 1880, através da voz do Dr. Teixeira Brandão, considerado por muitos o pai da psiquiatria brasileira. [...] Com a proclamação da República, muitas das reivindicações do eminente psiquiatra foram atendidas. Uma das primeiras medidas do novo regime foi separar o hospício da Santa Casa, passando a designá-lo Hospício Nacional de Alienados (HNA). [...] Sem dúvida, a instituição republicana era muito eficiente no exercício do controle social. Os indivíduos cujas ações ou pensamentos fossem considerados de alguma forma perigosos à ordem estabelecida constituíam o principal alvo das internações. Exemplo expressivo nesse sentido foi o de João Cândido, um dos principais líderes da Revolta da Chibata (1910), que depois de preso e torturado acabou internado no HNA (ENGEL, 2005, p. 35).

Desde o século XIX, a loucura tem sido utilizada como forma de controle social. A psiquiatria já permitia, através da autoridade atribuída ao médico, auxiliar nas determinações de padrões de comportamento que eram aceitos ou não.

Apesar do pensamento científico, a psiquiatria funcionava de acordo como as necessidades políticas do momento histórico. No início do século XX já era possível encontrar denúncias acerca do HNA (Hospital Nacional de Alienados) – antigo Hospício Pedro II do período imperial – em que o mesmo parecia funcionar como um depósito de pessoas pobres. Um confinamento aos comportamentos não aceitos pela sociedade vigente, sem vistas a tratamentos mais sistematizados.

A institucionalização da psiquiatria aconteceu no primeiro terço do século XX, no Brasil, quando é criada a LBHM (Liga Brasileira de Higiene Mental), neste período,

[...] a psiquiatria [...] era produto do atraso histórico da Psiquiatria no Brasil. Até Juliano Moreira, a Psiquiatria tinha-se limitado a reproduzir o discurso teórico da Psiquiatria francesa e a seguir a prática ditada pelo pessoal leigo ou religioso, encarregado

da administração dos hospitais. Juliano Moreira e seus discípulos tentaram transformar esta situação, inaugurando uma Psiquiatria cujos fundamentos teóricos, práticos e institucionais constituíram um sistema psiquiátrico coerente (COSTA, 1980, p. 23).

A Liga Brasileira de Higiene Mental foi inaugurada no Brasil por Riedel, no ano de 1923. Durante os seus dois primeiros anos de atuação a ideia era a realização de estudos que visassem a melhoria no atendimento ao doente, juntamente com o aperfeiçoamento de técnicas. A partir de 1926, os médicos que compunham a Liga passaram a dar um novo olhar para a instituição. Começaram a preocupar-se não apenas em aperfeiçoar as técnicas de tratamento, mas também a buscar uma prevenção aos males mentais. Dessa forma, o interesse se dirige ao indivíduo sadio e não ao doente.

Este saber começa a se interessar pelo comportamento dos indivíduos normais, ou ainda, traçar um comportamento ideal.

Os psiquiatras, seguindo a nova concepção de prevenção, deslocam-se, pouco a pouco, da prática tradicional e penetram no domínio cultural, até então situado fora dos domínios da Psiquiatria. De 1928 a 1934, acentua-se este distanciamento da teoria e da prática psiquiátrica correntes. Os psiquiatras definem-se cada vez mais como higienistas. Paralelamente, a higiene mental, que era inicialmente uma aplicação dos conhecimentos psiquiátricos, aparece como a teoria geral que contém e orienta a prática psiquiátrica. [...] A eugenia foi o artefato conceitual que permitiu aos psiquiatras dilatar as fronteiras da Psiquiatria e abranger, desta maneira, o terreno social (COSTA, 1980, p. 29).

É exatamente na ideia, não de proporcionar a cura da doença, mas de evitar que houvesse uma proliferação, que a psiquiatria iniciou sua atuação efetiva no Brasil. Neste sentido, é perceptível um aumento considerável dos hospitais psiquiátricos na busca de se preservar a parte sadia do corpo social. O discurso eugênico possibilitava não apenas legitimar a exclusão de tipos específicos, como consolidava a dominação de determinado comportamento sobre os demais.

A preocupação volta-se para as práticas de higiene corporal e mental, neste último caso, o cumprimento do seu papel social. A atuação da psiquiatria que perpassou o século XX estava alicerçada no modelo hospitalocêntrico, em que aglomerar as pessoas era ponto mais importante que o tratamento dispensado a elas.

O terreno fértil para o desenvolvimento de tais práticas estava fundamentado no momento político atravessado pelo país, pois, entre 1930 até 1985 o Brasil vivenciou poucos espaços em que o Estado não era caracterizado pela

violência e repressão. Durante a Ditadura Militar (1964-1985) é possível perceber as instituições e a prática psiquiátrica assumindo funções políticas de controle, é sobre o que tentarei refletir agora a partir da Luta Antimanicomial.

### **A Luta Antimanicomial: A Democratização do Atendimento em Saúde Mental**

O processo de luta que resultou na mudança de atendimento quase global sobre os usuários dos serviços de saúde mental, tem sua raiz institucional na Itália. A trajetória inicial do movimento tem como marco os anos de 1960 que se tornaram palco das primeiras experiências que viriam a substituir o modelo hospitalocêntrico, algumas questões básicas sobre a atuação da psiquiatria se tornaram mais pungentes.

O que diferencia a Itália dos demais países em relação ao movimento de humanização dos manicômios, segundo Goulart (2004), é que o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA) se tornou um fato público em solo italiano e, talvez por isso, seja o espaço de maior desenvolvimento desses aspectos contestadores frente à psiquiatria e instituição psiquiátrica.

O contexto de origem do MLA aconteceu nos anos de 1960 durante a guerra fria, após a Segunda Guerra Mundial. Esse fato, não pode ser ignorado em relação aos posicionamentos e posturas assumidas mediante a luta das consideradas minorias e de humanização de determinados serviços após o conflito mundial.

Esse período posterior à guerra transformou as relações da sociedade com os manicômios:

[...] em tempos de crescimento econômico, de reconstrução social, de grande desenvolvimento dos movimentos civis e de maior tolerância e sensibilidade às diferenças e minorias que as comunidades profissional e cultural, por vias diferentes, chegaram à conclusão de que o hospital psiquiátrico deveria ser transformado ou abolido (DESVIAT, 1999, p. 134).

A mudança de olhar sobre o sanatório veio em conjunto com uma nova interpretação da humanidade sobre si mesma, ou seja, um conflito mundial marcado por genocídio e armas de destruição em massa não apenas marcou a humanidade, deu força aos diferentes grupos sociais e culturais para agirem em seu favor.

Pensar o doente mental neste momento, é visualizar um grupo que após séculos de silenciamento, permaneceu dominado por esses poderes que o cercavam. No entanto, a mudança após a grande desu-

manidade praticada na segunda guerra mundial, é a busca por humanização de serviços e instituições que passaram a ser interpretadas como espaços de agonia e não de tratamento.

O sanatório foi percebido como lugar de prática da opressão e violência, o abandono dos usuários destes serviços se tornou algo também a ser denunciado na tentativa de construção dos direitos civis que alcançassem a todos. Segundo Desviat (1999), as propostas de reforma psiquiátrica que surgiram na Europa e nos Estados Unidos, se converteram em movimentos sociais em defesa dos direitos humanos dos que eram considerados loucos.

A partir dos anos de 1970 a ideia de reforma ficou mais evidente, os movimentos se organizaram e as reivindicações se tornaram mais contundentes. Porém, é preciso estabelecer que foi um caminho difícil durante a década anterior para que se chegasse aos resultados obtidos na Europa e que isso se espalhasse pelo mundo ocidental.

O questionamento principal era a função do sistema asilar e sua relação com a comunidade, principalmente no que diz respeito às representações de exclusão social que as instituições haviam assumido. Se por um lado o manicômio – enquanto prédio físico, parte da arquitetura da cidade – possibilitava a exclusão dos indivíduos e a proteção dos demais, o “louco” era definido por determinados padrões sociais.

Discursos que representam relações de poder em uma sociedade acabam definindo o Outro e seu lugar social, uma teia discursiva que estabelece os limites da normalidade e da anormalidade criando zonas patológicas.

Essas ideias ou critérios de avaliação constroem-se a partir do desenvolvimento científico de uma determinada área do conhecimento e, também, a partir de dados da cultura e do comportamento do próprio observador ou especialista, que nesse momento avalia esse indivíduo e diagnostica que ele é doente. E aqui surge uma complicação. O conceito de normal e patológico é extremamente relativo (BOCK, 2001, p. 30).

Estes limites são estabelecidos a partir daquele grupo ou daqueles que têm o poder de dizer sobre o Outro, a anulação do discurso do louco estava alicerçada no poder científico em torno da incidência da loucura, ou seja, do comportamento não adaptado ao padrão estabelecido, o sujeito desviante.

No período da Ditadura Militar no Brasil, por exemplo, a chamada “ameaça subversiva” preocupava o Estado em relação ao comportamento do jovem brasileiro. Alguns eventos sinalizavam para utilização da psiquiatria neste direcionamento:

Em julho próximo, no Copacabana Palace, Rio de Janeiro, terá lugar o IX Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental. Serão temas oficiais do conclave problemas relacionados com “Saúde Mental e Adolescência e Neurose”, assunto atual, quando se operam profundas modificações no comportamento da mocidade (Revista Goiana de Medicina Jan./Jun. 1969).

A interpretação dada pelos próprios médicos naquele período, em relação ao comportamento da juventude, era de que os mesmos haviam se tornado radicais e o controle deveria ser feito através da ordenação de seus comportamentos.

Ficava evidente a preocupação em psiquiatrizar determinados posicionamentos culturais e políticos, a existência do evento e sua publicação em revista oficial da classe médica atestam o fato.

Assim, cada cultura constrói seus grupos de anormais pela necessidade de estabelecer a dicotomia que auxilia na construção do comportamento normal – o que não questiona a existência das doenças mentais, no entanto, é perceptível que os manicômios não funcionavam apenas como hospital para doentes. A fronteira que estabelece a normalidade emerge dos padrões culturais definidos pela interação entre os grupos, esta constituída por complexas relações de poder.

Esta relação da medicina com as questões culturais se dá pelo fato de que, “é uma das ciências mais intimamente ligadas ao conjunto da cultura, já que qualquer transformação nas concepções médicas está condicionada pelas transformações ocorridas nas ideias da época” (CANGUILHEM, 2009, p. 67).

Neste sentido, o período pós-segunda guerra mundial, como já foi dito, levantou outras preocupações para humanidade. A experiência trágica do genocídio suscitou questionamentos quanto à situação das instituições totais e, conseqüentemente, a busca por humaniza-las.

No entanto, essas mudanças do sistema de saúde mental, o trato com o louco ou mesmo o louco infrator não seriam feitas de forma pacífica. Foi preciso enfrentar grupos imbuídos do poder de definir os comportamentos sociais, era preciso problematizar a realidade na busca de construir alternativas mais humanitárias.

No cenário que se desenhava, a prática psiquiátrica ficaria dividida entre os defensores do poder dado ao médico sobre o paciente e àqueles propensos a uma reformulação de seu campo de atuação.

Estas percepções foram cruciais para que o sistema hospitalocêntrico fosse questionado nos anos de 1960. Colocar o sistema asilar no centro da discussão, possibilitou problematizar a atuação médica e as rela-

ções estabelecidas com base no poder que lhe era conferido.

Portanto, a crítica institucional foi feita para, “evidenciar, por um lado, a violência do poder médico que nela se exercia e, por outro lado, os efeitos de desconhecimento que perturbavam logo de saída a suposta verdade desse discurso médico. Portanto, podemos dizer que nessa forma de análise partia-se da instituição para denunciar o poder e analisar os efeitos de desconhecimento.

[...] o poder disciplinar é certa modalidade, bem específica da nossa sociedade, do que poderíamos chamar de contato sináptico corpo-poder (FOUCAULT, 2001, p. 49).

O questionamento torna-se mais amplo, o saber médico é colocado em discussão em relação à sua atuação mediante a problematização das verdades absolutas oriundas de seu discurso. Essas percepções fizeram com que a relação entre os próprios profissionais e os sanatórios se transformasse, e, mudar o sistema tornou-se uma necessidade para o novo contexto do pós-guerra. O cenário da guerra fria auxiliou na constatação do uso das instituições por determinados tipos de governo, se a lógica era humanizar, seria necessário dar uma nova roupagem ao atendimento aos doentes mentais.

Diante da viabilidade de constituir um padrão comportamental, fez do saber psiquiátrico grande aliado em reformas sanitárias que aconteceram no Brasil no século XX.

Tais acontecimentos de saber-poder acabam resultando em um fortalecimento do poder psiquiátrico para muito além do âmbito médico, clínico, à medida que a psiquiatria se estabelece como especialidade técnica e autoridade científica capaz de isolar, diagnosticar e nomear formas diversas de patologia mental, marcando o doente mental como desviante da norma. Poder de enunciar correlativamente doença e doente, que tem desdobramentos sociais, uma vez que a norma não é mera medida técnica, mas modalidade de poder, parâmetro de avaliação, comparação e classificação entre indivíduos, que serve como instrumento de regulação social, de regulação das condutas individuais, remetidas, sancionadas ou não, pela norma coletiva (FILHO & LEMOS, 2012, p. 50).

A marcação do sujeito como desviante da norma tem consequências por delimitar um espaço de exclusão, este legitimado pela existência do manicômio. Essa autoridade médica é produtora de discursos que se aliam a outros, como o discurso político, possibilitando um fortalecimento ainda maior da utilização do poder disciplinar.

É diante dessas problematizações feitas à instituição e à prática psiquiátrica que o MLA começa a se estruturar, a experiência mais significativa é a de Franco Basaglia na Itália que impulsionou o movimento de desinstitucionalização.

Segundo Goulart (2004) o médico italiano se interessa pela experiência inglesa das comunidades terapêuticas ainda em 1961, quando assume a diretoria do manicômio de Gorizia. Para a autora é com esta experiência que Basaglia estrutura sua teoria antiinstitucional, o alicerce estaria na liberdade que deveria ser devolvida ao paciente.

“A liberdade é terapêutica”: essa é a inovação temática do Movimento de Luta Antimanicomial, sintetizada numa frase pichada em letras juvenis nos muros de Trieste anos depois do fim da experiência de Gorizia, em 1977[...] Era já uma orientação clara desde o início do trabalho, em 1961. A palavra de ordem, “a liberdade é terapêutica”, é emblemática deste processo que foi constituído a partir de uma formação de consciência crítica apoiada no reconhecimento de que os rumos de uma reforma institucional deviam ser traçados a partir do exercício democrático e do desejo de justiça (GOULART, 2008, p. 179).

Colocando em prática o que havia adquirido de experiência nas comunidades terapêuticas, Basaglia estabelece novo método de organização da instituição. Assembleias e reuniões se tornaram comuns, possibilitando a escuta dos internos, tal assertiva culminou na consciência de superar e destituir a instituição asilar do status de espaço terapêutico.

É neste cenário que a lei 180 é pensada na Itália, conhecida como Lei Basaglia, foi promulgada em 13 de maio de 1978 construindo uma perspectiva de inovação no trato com o doente mental, um novo conjunto de valores foram apresentados em relação à saúde mental, a desinstitucionalização deu visibilidade e buscou humanizar o atendimento naquele momento.

Ainda na Itália, o movimento toma essas características de azáfama social quando,

[...] os psiquiatras italianos que participaram desta batalha aliaram-se de múltiplas maneiras com partidos e movimentos sociais. Recorreram amplamente à imprensa escrita e televisiva, e aos mecanismos de divulgação de experiências e ideias através de periódicos pertinentes ao campo da saúde mental para construir o modelo alternativo que foi consagrado pela lei. Um encontro feliz entre sociedade e Estado. Da geração informal de opinião resultaram decisões legislativas e a possibilidade de oferta de direitos civis e sociais (GOULART, 2008, p. 4).

A sustentação do movimento se deu pela articulação da classe médica, um engajamento político muito próprio do período. Alianças foram criadas com partidos ditos de esquerda, que buscavam ganhar força nas ideologias de transformação social.

Uma ampla divulgação nos jornais auxiliou no êxito,

não apenas de tornar a sociedade ciente de suas intenções, mas de demonstrar o lado obscuro do tratamento psiquiátrico. As denúncias dos descasos, dos abandonos e do tratamento sem a mínima consideração aos direitos garantidos ao cidadão, foram importantes para ganhar a opinião pública.

Essa configuração influenciou grande parte das reformas que ocorreram ao redor do mundo ocidental, inclusive o Brasil foi um país influenciado pelas ideias de Basaglia e pela lei 180 italiana.

Essas mudanças fizeram uma diferença significativa na prática psiquiátrica, pois, evitava uma internação compulsória e a permanência do doente por tempo indeterminado na instituição.

Outra garantia importante é a comunicação do usuário do serviço de saúde mental, antes, o mesmo ficava isolado até do próprio médico que o tutelava, mas a lei passou a estabelecer que ele devia ter livre acesso ao profissional responsável.

No entanto, entre a promulgação e aplicação da lei na Itália houve um distanciamento, este foi combatido através das várias

[...] associações de familiares [que] passam a reagir aos problemas de aplicação da reforma, pois as famílias acabaram arcando com o pesado ônus decorrente dos problemas políticos e administrativos da implementação do novo modelo assistencial (GOULART, 2008, p. 9).

Na maioria das vezes o grande problema estava na substituição do modelo asilar, na administração pública do processo que trava a aplicação da lei. No entanto, o engajamento de parte dos familiares garantiu que de alguma forma os benefícios fossem de fato aplicados.

E deste envolvimento das famílias outro problema aparece, pois, muitos doentes eram abandonados por seus entes em hospitais psiquiátricos e ali permaneciam até a morte. Agora, esses grupos passavam também a defender a permanência do hospital para os casos mais graves,

[...] nasceram associações de familiares que queriam e ainda querem obter serviços psiquiátricos mais eficazes, assim como o retorno à assistência psiquiátrica hospitalar, que, segundo eles, aparece como o único modo de enfrentar seriamente a gravidade do distúrbio psíquico (LASTRUCCI *Apud* GOULART, 1999, p. 32).

Isso deixava evidente a problematização em relação ao movimento antimanicomial, a defesa da instituição por parte da comunidade que se desresponsabilizava em relação ao doente mental. Se por um lado as famílias reivindicavam o cumprimento da lei, por outro, esses casos de maior gravidade serviam para questionar a lei.

Segundo Lemos (2012) as propostas gozavam de orientações diferentes, em um primeiro grupo estariam a

experiência inglesa, a perspectiva de “fabricação da loucura” de Szasz, a psiquiatria democrática de Basaglia e a problematização da loucura realizada por Foucault.

Estas estariam vinculadas a um determinado objetivo, com discussões teóricas parecidas que pelo menos apontavam para um ponto comum. Suas críticas eram mais amplas, historicamente fundadas, desmistificavam a loucura como doença e a psiquiatria como saber alicerçadas na ideia de domesticação da loucura operada pela modernidade.

O autor ainda apresenta um segundo grupo em que se aglutinavam: a psiquiatria de setor de Bonnafé na França, a psiquiatria preventiva comunitária norte-americana de Caplan, a psicoterapia institucional francesa e as comunidades terapêuticas propostas por Maxwell Jones.

Este segundo grupo adotava uma postura voltada para críticas mais instrumentais, configurando em alguns casos a ideia de uma reforma ou de uma desospitalização, tendo o mesmo caráter transformador das teorias do primeiro grupo.

A divergência de ideias não se restringiu ao campo europeu da formação da luta antimanicomial, pois, os países que tiveram influência também não operaram sua organização de forma homogênea. O terreno da loucura foi dividido entre as questões de algumas famílias que defendiam o asilo, políticos em relação às formas de controle, e entre os próprios médicos que faziam parte do movimento.

O grande ponto desta divergência de ideias estava exatamente em relação à questão do poder, da dominação sobre o outro que, muitas vezes, afetavam os médicos mais conservadores em relação ao exercício de sua profissão.

As ideias em torno da desinstitucionalização e da antipsiquiatria, problematizavam as relações de poder entre os manicômios e a sociedade de forma mais contundente. Vários foram os autores que discutiram e apresentaram os perigos da instituição, a sua capacidade de controle social e de funcionar como espaço autoritário de definição de normas.

A humanização estava pautada na possibilidade de considerar o louco um sujeito, e como tal, deveria gozar dos mesmos direitos que os demais e não ser cerceado com o argumento de seu transtorno. Essa possibilidade levantou discussões, pautou uma série de debates que perpassaram a luta antimanicomial italiana e também de outros países.

O reforma no Brasil teve uma influência direta das ideias de Franco Basaglia e da lei italiana, mas não significa que tenha operacionalizado apenas uma linha de pensamento em relação ao que poderia se configurar uma reforma psiquiátrica no Brasil.

## **A Liberdade é Terapêutica: Ditadura Militar e Controle Social**

A Ditadura Militar no Brasil chegou ao poder em Março de 1964 através de um golpe impulsionado pela classe média, a bipolarização do mundo naquele período também se manifestava na América Latina e os militares foram vistos como capazes de impedir uma “ameaça” comunista no Brasil.

O regime de governo implantado estabeleceu como prática a perseguição, prisão e torturas em nome da Lei de Segurança Nacional. O Estado utilizou de vários mecanismos e instituições para fazer valer seu discurso autoritário sobre as liberdades individuais.

Através de Atos Institucionais estabeleceu um intenso controle da população por meio do medo e do discurso de que todas as suas ações estavam garantindo a ordem social. Não obstante, diversos setores sociais se organizaram em luta contra o regime que estava imposto, o que levava à necessidade de o Estado utilizar de todas as possibilidades para se manter no poder.

Esta conjuntura de violência, repressão e contratação de serviços privados em detrimento da oferta a ser realizada pelo Estado é o cenário de emergência do movimento antimanicomial no Brasil. É preciso considerar que as diversas lutas contra o regime, impulsionaram a organização pela humanização dos serviços de saúde mental.

Paulo Amarante (1995) considera como marco da luta antimanicomial brasileira o ano de 1978, pois, nesta data é dado início ao Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. No entanto, Disete Devera e Abílio da Costa-Rosa (2007) afirmam outros marcos para o movimento originado ainda na década de 1960.

Segundo os autores em 1967,

Luiz Cerqueira, um dos principais atores desse processo, situa o primeiro passo do primeiro movimento pela transformação da Saúde Mental no Brasil, a partir de 1967. Nesse ano ocorre um encontro, cujos princípios foram consignados na “Ata de Porto Alegre”: pela primeira vez se fala em criação e ampliação da rede extra-hospitalar, fala-se também em reestruturação do Serviço Nacional de Doentes Mentais, integração da Saúde Mental à Saúde Pública e aceleração dos programas de formação de pessoal (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007, p. 64).

As raízes do movimento estavam situadas no primeiro encontro que, no Brasil, se discutiu a saúde mental em outras instâncias que não fossem as impostas pelo Estado. Até o momento as políticas em torno da saúde mental não eram discutidas abertamente, os próprios trabalhadores da área permaneciam aquém dos planejamentos que vinham como normas a serem obedecidas.

Na composição de um cenário de lutas contra o Estado

autoritário, a atitude do médico Luiz Cerqueira aponta para a influência das discussões que já ocorriam fora do Brasil.

O importante é que o encontro proporcionou as bases necessárias para se discutir o que até então não se encontrava espaço para debate, colocar à luz da população a condição e usos que os hospitais psiquiátricos ganharam ao longo do tempo no Brasil.

As discussões iniciais do movimento haviam se direcionado à Psiquiatria Preventiva Comunitária Norte-Americana, proposta por Caplan.

Em 1973 aprova-se o Manual para Assistência Psiquiátrica do Ministério da Assistência Social, que serve de base para a Portaria do Ministério da Saúde, de 1974. Esses documentos guardam estreita relação com os princípios da Psiquiatria Preventiva Comunitária americana. Ainda como parte das transformações em âmbito federal foi nomeado um profissional para a Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), em sintonia com o movimento, que faz reformulações no Órgão, chegando a implantar algumas práticas pioneiras (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007, p. 64).

A possibilidade de adoção da psiquiatria preventiva representava um avanço no modelo psiquiátrico brasileiro, no entanto, seu viés estava alicerçado em uma perspectiva liberal onde a ideia da prevenção serviria para baratear determinados custos com os tratamentos.

Essa aprovação do Manual para Assistência Psiquiátrica auxiliou na instituição de práticas inovadoras para a época, que ainda não representavam uma reforma ou quebra de paradigmas, mas sinalizavam para uma possível mudança.

Mesmo que o eixo fosse a questão de uma prevenção que mudaria o foco para o sujeito saudável, conjecturavam-se novas formas de atuação dos médicos. A prevenção poderia ser a saída para evitar que internações infundáveis viessem a acontecer, os sanatórios já se encontravam lotados de pessoas abandonadas por suas famílias em virtude de seu transtorno mental.

Era uma teoria que de alguma maneira visava auxiliar na eliminação do problema da superlotação dos hospícios, sem contar que essa grande quantidade de internos era responsável pela carência de atendimento de qualidade e condições desumanas de sobrevivência nas instituições.

Todavia, o regime militar em 1975 substituiu a direção da Divisão Nacional de Saúde Mental (DNSM) e, as mudanças que haviam sido realizadas foram suprimidas em favor da defesa do sistema asilar.

A partir da década de sessenta, já em plena ditadura militar, com a industrialização, a migração da popu-

lação para os grandes centros urbanos e o crescimento da população de classe média [...] o modelo das grandes colônias, já em decadência foi progressivamente substituído pelos hospitais psiquiátricos privados, contratados pelo Instituto Nacional de Previdência Social, que foi montado no país através de um processo autoritário de unificação das referidas caixas. Este período, que ficou conhecido na assistência psiquiátrica como o da Indústria da Loucura; apresentou um crescimento absurdo do número de leitos privados contratados em psiquiatria (CERQUEIRA, 1984, p. 4).

O regime militar brasileiro promoveu com o aluguel de leitos em clínicas psiquiátricas uma necessidade da produção da loucura, uma mercantilização do sistema de internação que fez burlar os direitos do paciente e fez da instituição um lugar apenas para amontoar pessoas.

A loucura passa a ser construída mediante qualquer estigmatização vinda dos psiquiatras, a necessidade básica era manter o fluxo de entrada de verbas oriundas do governo federal nos hospitais particulares. Desta maneira os números de leitos aumentaram vertiginosamente, os sanatórios passaram a funcionar como órgãos de controle da população efetivamente.

É claro que essa característica não é novidade, no entanto, ela nunca esteve tão sistematizada como na ditadura militar. O autoritarismo do Estado se fazia sentir pela mudança da instituição psiquiátrica, que se transformou ainda mais em verdadeiras prisões.

É importante também considerar que no interior destas instituições a eletroconvulsoterapia podia ser aplicada como medida de tratamento, muitos pacientes receberam o eletrochoque por período prolongado. Entre as formas de tortura declaradas do regime militar estava à aplicação de choques, estes eram feitos de forma camuflada, mas os sanatórios possibilitavam sua aplicação sem qualquer desconfiança em forma de tratamento médico.

Com a atitude de financiar o aluguel de leitos privados, o governo criou um laço com o setor,

[...] o direcionamento do financiamento público para a esfera privada durante o regime militar deixa-se ver, por exemplo, no fato de que entre 1965 e 1970 a população internada em hospitais diretamente públicos permaneceu a mesma, enquanto a clientela das instituições conveniadas remuneradas pelo poder público saltou de 14 mil, em 1965, para trinta mil, em 1970 (RESENDE, 1987, p. 61). Anos depois, esses números se multiplicariam, mantendo, porém, uma proporção de 80% de leitos contratados junto ao setor privado e 20% diretamente públicos (TENÓRIO, 2002, p. 34).

O descaso dividiu o grupo de psiquiatras, é claro que havia os que se beneficiavam com os aluguéis de leitos, mas eram donos de hospitais particulares. Os médicos que trabalhavam diretamente com a situação no serviço público começaram a se organizar, passaram a fazer denúncias tan-

to da atitude do Estado brasileiro como da situação dos manicômios no Brasil.

Muitas denúncias realizadas pelo grupo de médicos que se incomodavam com a situação, que problematizavam os manicômios à luz das práticas que estavam sendo debatidas na Europa e nos EUA, eram feitas a partir da imprensa especializada.

Mesmo diante da censura, dos riscos de serem julgados pelo governo militar, alguns médicos se posicionavam contra as atitudes e denunciavam o autoritarismo dos militares vinculado ao aluguel de leitos.

Um ano antes de se realmente articular o MTSM (Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental), a Associação Psiquiátrica da Bahia elegeu uma comissão para realizar um estudo, que deveria expor as reais condições de trabalho e dos usuários do sistema de saúde mental naquele estado. O trabalho foi concluído em 17 de novembro de 1977 e deste se originou um relatório que foi publicado no primeiro trimestre de 1978, consta de um resumo das condições de médicos e pacientes diante do sistema ali engendrado.

A publicação foi feita na Revista Saúde em Debate fundada em 1976, vinculada ao Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. Inaugurado no mesmo ano, o Centro se caracteriza pela missão de buscar a democratização da sociedade e a defesa dos direitos sociais, sobretudo o acesso à saúde. Com esse direcionamento no contexto da ditadura militar, explica-se a publicação baiana ser realizada na citada revista. O artigo intitulado *Memorial da Associação Psiquiátrica da Bahia* possui cinco páginas e não é assinado por nenhum médico específico, produzindo a ideia de que todos compactuam com o relato, pois, ele é feito em nome da Associação.

O artigo é iniciado estabelecendo a responsabilidade da saúde precária do Brasil à situação de grande desigualdade social do país e, conseqüentemente o acesso à saúde estaria vinculado a uma sociedade de privilégios. Quanto à questão da indústria da loucura produzida pelos ditadores no Brasil, os médicos assim anunciam:

A ação estatal tem privilegiado o setor privado, sendo um instrumento de sustentação da medicina de empresa, atuando principalmente através da compra de serviços, em detrimento da atenção às necessidades da população. Em consequência avolumam-se as queixas e denúncias quanto às distorções e má qualidade dos serviços prestados, havendo mesmo referências à utilização de procedimentos eticamente condenáveis (Revista Saúde em Debate, 1978).

O mecanismo de privilégios para sistema privado em detrimento do público não é questionado apenas em relação ao aumento de internações, existem problemas

que se originam de ordens mais graves. O ato de amontoar as pessoas como formas de conseguir mais verba impedia um serviço de qualidade, tornava os pacientes ainda mais vulneráveis a abusos e violência de todos os tipos.

Os profissionais se tornaram mal remunerados em relação à quantidade de pacientes a serem atendidos, o que acarretava um descaso pela falta de condições de atendimento. A psiquiatria foi se tornando uma zona marginalizada da medicina, o manicômio um lugar símbolo do atraso, pois, os tratamentos continuaram sendo os mesmos de períodos anteriores como o eletrochoque e o choque cardiózólico.

A década de sessenta do século XX foi importante por proporcionar as primeiras medidas de uma reforma psiquiátrica, mas a década de setenta é importante devido à postura que parte dos médicos assumem. É também um período que o regime militar se torna mais violento, o milagre econômico auxilia no ufanismo de um país em que as forças de lados opostos começaram a entrar em atrito constante.

Na proporção de endurecimento da ditadura militar a resistência também se arrefeceu, de vários espaços o sistema político e econômico adotado passou a receber críticas e enfrentamentos. Os anos setenta prepararam o terreno para as grandes denúncias na imprensa, fato que passou a ocorrer mais precisamente na década de oitenta.

O que os médicos da Bahia realizaram é a demonstração de uma parte de um todo em relação ao tratamento psiquiátrico naquele período, denunciaram não apenas o aumento do número de internos como das práticas que não deveriam ser realizadas.

Na continuidade do artigo, os médicos ressaltam a insistência brasileira em permanecer com o sistema asilar:

Apesar do conhecimento mundial desde algumas décadas, dos malefícios e da ineficácia da prioridade ao atendimento hospitalar, verifica-se nos últimos anos, na Bahia, uma ampliação relativa da rede hospitalar em comparação com a rede ambulatorial. Essa situação tem contribuído para um grande número de hospitalizações desnecessárias, proporcionando a cronificação, deterioração e maior estigmatização dos doentes (Revista Saúde em Debate, 1978).

A principal tentativa era fazer ver que o governo brasileiro estava na contramão dos debates sobre a saúde mental, e que este atraso não era fruto de um *subdesenvolvimento*, mas sim de articulações políticas de seus governantes.

A manutenção de uma preferência hospitalocêntrica auxiliava no processo de controle da população, a instituição passou ter uma função a mais no regime militar que seria de ajudar como um dos braços da repressão da ditadura.

O artigo da Associação Psiquiátrica da Bahia em relação a isso expõe que,

[...] os psiquiatras tem sido levados, dentro desse papel outorgado pelo sistema, a serem instrumentos de ação repressora, da exploração da doença, da exclusão do doente, em conluio com a política de descaso e má qualidade do serviço público e com os interesses privados lucrativos (Revista Saúde em Debate, 1978).

De acordo com a visão dos psiquiatras a atitude do governo militar os colocava em uma situação no mínimo constrangedora, reconhecem que sua atuação ajudava no processo de repressão à população. Uma exploração da doença que ultrapassava os ditames médicos, e se tornava muito mais política do que de assistência à saúde.

A luta antimanicomial não estava, portanto, engajada apenas na busca de humanização do atendimento ao doente mental, sua posição tornou-se também de denúncia diante dos problemas enfrentados e da utilização da produção da loucura em favor da repressão social.

São várias as denúncias que apareceram, portanto, na década de setenta ainda um pouco tímidas, mas ao seu final o volume teve aumento considerável com o fim da censura à imprensa nos finais de 1978.

É nesse contexto, que no fim da década citada, que surge a questão da reforma psiquiátrica no Brasil. Pequenos núcleos estaduais, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais constituem o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). No Rio de Janeiro, em 1978, eclode movimento dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) coloca em xeque a política psiquiátrica exercida no país (CAVALCANTI; MESQUITA & NOVELINO, 2010, p. 7).

O MTSM teve início denunciando as condições precárias de trabalho, pois, mesmo nos hospitais particulares que recebiam as verbas do governo federal, não havia investimento algum. Diante da situação enfrentada dia-a-dia dentro do hospital, das novas concepções teóricas discutidas organizaram-se para constituir um movimento integrado que pudesse transformar o atendimento em saúde mental no Brasil.

No entanto, se parte dos psiquiatras brasileiros tomavam parte das teorias antimanicomiais, reconheciam que havia uma construção social da loucura ligada inclusive aos interesses do Estado, outra parte se incomodava com as novas discussões.

Um coronel médico da aeronáutica expôs sua opinião sobre o assunto, em artigo publicado em 2004, em um trecho específico ele afirma:

[...] a antipsiquiatria passou a ser tema preferido da juventude desajustada, dos portadores de conflitos sociais, mentais, sexuais, dos contestadores contumazes e foi usada como instrumento político de contestação e de desorganização social. Em maio de 1978, o médico italiano, Franco Basaglia, membro do Partido Comunista Italiano [anarquista e gramscista], conseguiu que o Parlamento de seu país aprovasse a Lei de nº 180 que acabava com os hospitais psiquiátricos. Em 1987, Roy Porter lançou o livro Uma História social da Loucura, repetindo a mesma cantilena antipsiquiátrica. Podemos asseverar com segurança que foi na década de sessenta que se forjou a contra-cultura que caracterizou esse final se século (CHAVES, 2004, p. 4).

O período ditatorial no Brasil relacionou o movimento antimanicomial diretamente à esfera política, seria na verdade uma luta composta por pessoas desajustadas, ou seja, os loucos produzidos pela sociedade brasileira naquele momento.

É interessante como o autor cita exatamente como parte dos defensores dessas ideias de mudança na saúde mental, características que estavam relacionadas a transtorno mentais nos manicômios brasileiros. A fala do médico coronel leva a imaginar que, se pensavam em uma teoria da conspiração envolvendo os psiquiatras para se produzir uma verdadeira anarquia no Brasil.

O louco em si e suas condições de tratamento, sua socialização foi citada no artigo, mas sem a indignação diante da mudança no atendimento psiquiátrico que foi visto unicamente ligado ao comunismo.

Seria uma reafirmação do sistema asilar como forma de controle, capaz de afastar males da sociedade, servindo como ponto de apoio para a definição do comportamento normal. A exclusão, nesse pensamento, tinha a função importante de demonstrar o errado para que as pessoas do lado de fora dos manicômios seguissem os padrões então estabelecidos.

O certo e o errado eram definidos pela exclusão, retirar do convívio social, isolar do mundo destituindo o sujeito de suas características impondo-lhe formas e juízos de uma categoria, era a estrutura correta para uma consolidação social de uma sociedade ordenada e normalizada.

Exatamente essas razões, juntamente com a utilização desses mecanismos por parte do Estado ditatorial brasileiro que o movimento antimanicomial ganhou força, outros eventos ocorrem reunindo trabalhadores de todos os setores da saúde mental e a sociedade começa a se chocar com as denúncias realizadas.

Assim têm-se início a década de 1980, o processo de abertura política em fase de execução e a liberdade de imprensa permitiu que discussões antes não autorizadas pudessem ser realizadas.

A revista Isto é, por exemplo, trouxe como reportagem de capa da edição de 02/06/1982 os seguintes dizeres: *Loucura, uma tragédia brasileira*. São oito páginas dedicadas a trazer à tona todo o problema do atendimento psiquiátrico brasileiro.

Na reportagem são evidenciados o descaso com os pacientes, o uso de eletrochoque, de lobotomia, a superlotação das alas femininas e masculinas, fotos que parecem mais lembrar um presídio decadente que um hospital. O foco tanto é o Hospital Psiquiátrico Juqueri como também o de Barbacena, em que se percebe uso de violência, a miséria e o abandono dos pacientes.

Neste contexto de denúncias e reabertura política com o fim do regime ditatorial, o Deputado Paulo Delgado (PT) elaborou um Projeto de Lei em 1989 com o intuito de promover a Reforma a psiquiátrica no Brasil. Tal proposta tramitou e só foi votada e sancionada no ano de 2001, ficando conhecida como Lei Antimanicomial ou 10.216/01.

É possível perceber que há uma diminuição em relação à ideia de controle social vinculada aos manicômios a partir da lei, porém, é preciso ainda pensar quem são esses sujeitos. Não teriam sido diluídos em outras categorias?

As transformações possíveis que as trajetórias da humanização das práticas psiquiátricas trouxeram são inegáveis, no entanto, ainda paira a perspectiva em relação aos indivíduos que ainda utilizam os serviços de saúde mental. Problematização que aponta de forma evidente que a História da Psiquiatria no Brasil, ainda está por ser construída.

## Conclusão

A trajetória das instituições psiquiátricas no Brasil foi marcada pelo descaso com o paciente desde o século XIX, na medida em que os contextos políticos foram mudando as denúncias referentes a cada um apareciam. Sendo assim, ao fim do império as críticas ao hospício Pedro II foram realizadas pela república a partir do Hospital Nacional de Alienados.

No entanto, não haviam mudanças realmente significativas, o foco estava mantido em um modelo hospitalocêntrico que visava privilegiar a internação infundável dos doentes. Tal característica funcionou como foram de pensar a instituição como veículo de controle social, ao se assemelhar a uma prisão, legitimava discursos normalizadores que estabeleciam padrões comportamentais a serem seguidos.

Neste sentido, durante o período da Ditadura Militar, o regime não apenas criminalizou o comportamento da oposição como medicalizou àqueles ideologicamente contrários. As teorias sobre uma ameaça comunista, le-

vou para as prisões, mas também possibilitou ver como desvio mental, os jovens que tinham relação com pensamentos e discursos comunistas.

Assim, a partir do aluguel de leitos psiquiátricos em clínicas particulares, o regime militar organizou uma indústria da loucura, precarizando atendimentos e legitimando a internações indiscriminadas e por longos períodos. Apenas com o movimento antimanicomial, foi possível perceber as mazelas destas instituições e realizar críticas mais contundentes ao modelo e aos tratamentos psiquiátricos do período.

Esse movimento também foi fruto do processo de redemocratização no Brasil e importante propulsor da defesa dos Direitos Humanos no país. Suas denúncias e articulações possibilitaram a elaboração de um projeto de lei em 1989 que, culminou na lei 10.216/01 direcionando o atendimento em saúde mental de maneira mais humanitária.

## Referências

ALVAREZ, Marcos César Teorias Clássicas e Positivistas. In: **Crime, Polícia e Justiça no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2014.

ALVES, Domingos Sávio do N.; VALENTINI, Willians. Política de Saúde Mental no Brasil. In: Morrall, P. & Hazelton, M. (eds.). **Mental health: Global policies and human rights**. London: Whurr Publishers, 2003.

AMARANTE, Paulo D. C., et al. **Loucos pela Vida** - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Coleção Panorama/SDE/ENSP, 1995.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

BOCK, Ana Indivíduo Sociedade: uma relação importante na psicologia social. In: **A Perspectiva Sócio-Histórica na Formação em Psicologia**. Petrópolis: Vozes, 2001.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

CAVALCANTI, M. T.; MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. In: **XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP**. Caxambu, 20 a 24 de setembro de 2010.

CERQUEIRA, Luiz. **Psiquiatria Social** - Problemas Brasileiros de Saúde Mental. Rio de Janeiro e São Paulo: Livraria Atheneu, 1984.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

DESVIAT, Manuel. **A reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz. 1999.

DEVERA, Disete; ROSA, Abílio da Costa. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, vol. 6, n. 1, p. 60-79, 2007.

ENGEL, Magali Gouveia. Um Palácio para Guardar Doidos. **Revista de História da Biblioteca Nacional**, ano 01, n. 2, Ago.-2005.

FILHO, Kleber Prado; LEMOS, Flavia Cristina Silveira. Uma breve cartografia da luta antimanicomial no Brasil. **Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar**. São Carlos, v. 2, n. 1, p. 45-63, jan-jun 2012.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Companhia das Letras, 1973.

FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GOULART, Maria Stella Brandão. Os 30 anos da “Lei Basaglia”: aniversário de uma luta. **Revista Mnemosine**, vol. 4, n. 1, p. 2-15, 2008.

HERSCHMANN, Micael M.; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. O Imaginário Moderno no Brasil. In: **A Invenção do Brasil Moderno: Medicina, educação e engenharia nos anos 20-30**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

RESENDE, Heitor Política de saúde mental no Brasil: Uma visão histórica In: TUNDIS, et.al. (orgs.). **Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes 1987.

#### **Sites pesquisados**

TENÓRIO, Fernando Política de Saúde Mental Rio de Janeiro Instituto Franco Basaglia: 2001. Disponível em: [http://www.ifb.org.br/biblio\\_art.htm](http://www.ifb.org.br/biblio_art.htm) Acesso em: 20 Out. 2005.

CHAVES, Vitor Leonardo da Silva Antipsiquiatria 2002. Disponível em: [www.alertamedico.med.br](http://www.alertamedico.med.br). Acesso em: 20 Março 2009.

O presente texto tem como objetivo realizar uma discussão em torno do conceito de loucura, não apenas marcada pela medicina como doença mental, mas também parte de uma construção sócio-política com vistas a realização de uma higienização e controle social. Neste aspecto, o foco é pensar a partir da Luta Antimanicomial como a Ditadura Militar realizou a manutenção das instituições asilares e das práticas de internações infundáveis em benefício próprio. Parto de uma discussão teórico-bibliográfica, mas também com uso de fontes como Revista Goiana de Medicina e a Revista Saúde em Debate em conjunto com análise do discurso de Michel Foucault.

**RESUMO**

Psiquiatria, hospício, ditadura militar.

**PALAVRAS-CHAVE**

The present text aims to discuss the concept of madness, not only marked by medicine as mental illness, but also as part of a socio-political construction aimed at hygienization and social control. In this aspect, the focus is to think about how the military dictatorship maintained the asylum institutions and the practices of endless hospitalizations for its own benefit. I start from a bibliographical and theoretical discussion, but also with the use of sources such as Revista Goiana de Medicina and Revista Saúde em Debate in conjunction with discourse analysis by Michel Foucault.

**ABSTRACT**

Psychiatry, hospice, military dictatorship.

**KEYWORDS**

---

**ÉDER MENDES DE PAULA**

RECEBIDO: 04.07.2022

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5004-734X>

ACEITO: 10.09.2022

E-mail: [edermendes@ufj.edu.br](mailto:edermendes@ufj.edu.br)