

**A luta antimanicomial:
Um mosaico de vozes insurgentes**

La lucha antimanicomial:
Una pluralidad de voces insurgentes

The anti-asylum struggle:
A mosaic of insurgent voices

La lutte anti-asilaire:
Une mosaïque de voix insurgées

Maria Lucia Boarini *
mlboarini@uol.com.br

* Maria Lucia Boarini é doutora, mestre e graduada em Psicologia. Docente do programa de pós-graduação em psicologia da Universidade Estadual de Maringá, Paraná/PR, Brasil.

Resumo:

Partindo do princípio hegeliano de que a negação é o motor da história temos como objetivo refletir sobre o caráter insurgente do movimento da reforma psiquiátrica ou luta antimanicomial, visto que, historicamente, o atendimento à pessoa que sofre psiquicamente nada tem de idílico. Discutimos inicialmente a histórica ineficácia da segregação em hospitais psiquiátricos da pessoa que sofre psiquicamente. Em seguida, recuperamos algumas das vozes do passado e do presente que, em seu tempo e a seu modo, insurgiram-se em prol da mudança do paradigma hegemônico isolacionista como tratamento do sofrimento psíquico, compondo o coro da luta antimanicomial. Destacamos, ainda, alguns destes personagens e a situação atual na atenção à saúde mental.

Palavras-chave: *Luta antimanicomial; Saúde mental; História da Psicologia.*

Resumen:

Partiendo del principio hegeliano de que la negación es el motor de la historia, tenemos como objetivo reflexionar sobre el carácter insurgente del movimiento de la reforma psiquiátrica o la lucha antimanicomial, puesto que, historicamente, la atención a la persona que sufre psíquicamente no tiene nada de idílico. Discutiremos inicialmente la histórica ineficacia de la segregación en hospitales psiquiátricos de la persona que sufre psíquicamente. Em seguida, recuperamos algunas de las voces del pasado y del presente que, en su tiempo y a su modo, se insurgieron (se insurgen) para promover cambios del paradigma hegemónico isolacionista como tratamiento

del sufrimiento psíquico, componiendo el estribillo de la lucha antimanicomial. Destacamos, aún, algunos de estos personajes y la situación actual en lo referente a la atención a la salud mental.

Palabras clave: *Lucha antimanicomial; Salud mental; Historia de la Psicología.*

Abstract:

Based on the Hegelian principle that negation is history's driving force, we discuss the insurgent characteristics for psychiatric reform, also known as the anti-asylum struggle. Needless to say, the care of people with psychic disorders in history is far from being idyllic. At the beginning of this work, the historical inefficiency of segregation in psychiatric hospitals of people who suffer psychically is discussed. Then, we recovered some of the voices of the past and the present that, in their time and in their own way, arose in favor of changing the hegemonic isolationist paradigm as a treatment of psychological suffering. These voices compound the anti-asylum struggle. We also highlight some of these characters and the current situation in mental health care.

Keywords: *Anti-Asylum Struggle; Mental Health; History of Psychology.*

Résumé:

En partant du principe hégélien que la négation est le moteur de l'histoire, nous avons comme objectif réfléchir sur le caractère d'insurgence du mouvement de la réforme psychiatrique ou la lutte anti-asilaire, vu que, historiquement, l'attention à la personne qui souffre psychiquement n'a rien d'idyllique. On discutera, d'abord, l'inefficacité historique de la ségrégation dans des hôpitaux psychiatriques de la personne souffrant psychiquement. Ensuite, on récupérera quelque voix du passé et du présent qui, à leur temps et à leur manière, se sont insurgées (s'insurgent) pour le changement du paradigme hégémonique de l'isolement comme traitement de la souffrance psychique, en composant le chœur de la lutte anti-asilaire. On met en évidence, encore, quelques-uns de ces personnages et la situation actuelle dans l'attention à la santé mentale.

Mots-clés: *Lutte anti-asilaire; Santé mentale; Histoire de la psychologie.*

*Há muito tempo nas águas da Guanabara
 O dragão do mar reapareceu
 Na figura de um bravo marinheiro
 A quem a história não esqueceu
 Conhecido como o almirante negro
 Tinha a dignidade de um mestre-sala
 E ao navegar pelo mar com seu bloco de fragatas
 Foi saudado no porto pelas mocinhas francesas
 Jovens polacas e por batalhões de mulatas
 Rubras cascatas jorravam das costas
 Dos negros pelas pontas das chibatas
 Inundando o coração de toda tripulação
 Que a exemplo do marinheiro gritava então
 Glória aos piratas, às mulatas, às sereias
 Glória à farofa, à cachaça, às baleias
 Glória a todas as lutas inglórias
 Que através da nossa história
 Não esquecemos jamais... **salve o almirante negro**
 Que tem por monumento... as pedras pisadas do caís
 Mas faz muito tempo*

Blanc & Bosco (1974)

Introdução

No contato com estudos da arqueologia, não é raro encontrar investigações que revelam a existência de povos, em diferentes pontos do planeta, em tempos que desafiam a nossa imaginação. A título de ilustração, lembramos a arte rupestre em território brasileiro, está mais precisamente localizada no Parque Nacional no Estado do Piauí. De acordo com estudos de arqueólogos e antropólogos, esta arte deve ter, aproximadamente, 100 mil anos e pela sua importância consta na lista do Patrimônio Cultural da Humanidade da Unesco¹.

Além desta arte que indica a existência de povos naquela região há séculos, temos vários outros exemplos de civilizações com a mesma longevidade, em outros países. Lembramos as sociedades teocráticas do Egito antigo que existiram por volta de 3100 a.C, os Maias do México há 700 a.C., os Incas que se estabeleceram na América do Sul, mais precisamente nos atuais países do Peru, Chile, Equador e Bolívia, por volta de 1100, os Astecas que ocuparam o lago Texcoco, no vale do México no século XIV. São organizações sociais que nos legaram variados e importantes conhecimentos. Dentre tantos outros, a arquitetura das sociedades pré-colombianas é um exemplo disto. Assim, adentrar no campo da história é encarar os desafios pertinentes à longevidade.

Contudo, para além da longevidade, qualquer história se caracteriza pela complexidade que, no seu transcorrer, vai revelando caminhos sinuosos, em permanente movimento constitutivo de negação, contradição, oposição, nada favorável à linearidade. Em uma leitura hegeliana, é possível afirmar que a negação tem função básica no desenrolar da história. Sob qualquer aspecto (na ciência, na arte, na religião etc.), a negação é parte fundamental do movimento histórico, da “superação dialética” que, para Konder

1 Dos mais de 600 sítios arqueológicos que existem dentro do Parque Nacional, 170 estão abertos para a visita. Por sua importância, foi incluído na lista de Patrimônio Cultural da Humanidade pela Unesco.

Fonte: Turismo - iG @ <http://turismo.ig.com.br/destinos-nacionais/serra-da-capivara-uma-viagem-no-tempo-pelo-sertao-do-piaui/n1597215349963.html>

(1981), é o movimento simultâneo de “uma determinada realidade, a conservação de algo de essencial que existe nessa realidade negada e a elevação dela a um nível superior.” (p. 26).

Nesta perspectiva, a insurgência, a nosso juízo, pode ser reconhecida como uma das marcas da negação do instituído. É uma característica constitutiva do desenvolvimento da sociedade humana. A história da humanidade é marcada por intensas crises e conflitos, coletivos ou individuais, motivados pela necessidade de superar condições conjunturais ou estruturais de injustiça e desigualdade social. São manifestações de insurgências que marcaram época e redefiniram horizontes, em curto ou em longo prazo. Além de exemplos emblemáticos tal como a Revolução Francesa, outras tantas manifestações ocorreram (e ocorrem) que a seu modo e dentro dos seus limites e possibilidades mudaram (e mudam) o rumo da sociedade. No Brasil, em diferentes lugares e períodos, estimuladas por diferentes razões, temos várias manifestações de resistência contra o instituído que entraram para nossa história.

A título de ilustração, temos os movimentos sociais de luta contra a escravidão, contra a falta de liberdade de religião e prática da cultura africana, dentre tantos outros. Neste sentido, Zumbi dos Palmares, escravo no século XVII, foi um dos importantes líderes da nossa história e pagou caro pela sua insurgência. Séculos passados, como reconhecimento social, comemora-se o Dia da Consciência Negra, em todo território nacional, no dia 20 de novembro, dia de sua morte.

No século XIX, no Estado da Bahia, vimos um número expressivo da população fugindo da seca devastadora que assolava a região na época, em busca de sobrevivência e insurgindo-se contra os latifundiários locais que ignoravam a situação. Neste movimento, esta população juntou-se ao religioso e monarquista Antônio Conselheiro. Por três vezes derrotaram o contingente do exército que lá esteve a mando do governo federal e na quarta vez foram massacrados cruelmente por uma nova investida do exército. Esta insurreição, conhecida como a Guerra de Canudos, é magistralmente relatada na obra intitulada *Os sertões*, de autoria de Euclides da Cunha (1902).

No século XX, dentre outros movimentos de insurgência, lembramos a Revolta da Chibata que ocorreu no Rio de Janeiro, em 1910, no setor da Marinha. Este movimento, que envolveu cerca de dois mil homens, sua maioria negros, insurgia-se contra a má alimentação e os castigos físicos soberbamente cruéis impostos pelos oficiais, mesmo após a abolição da escravidão e a promulgação do decreto nº 3 de 16 de novembro de 1889 que determinava, em seu art. 2º, a abolição, na Armada, de castigo corporal. Os marinheiros que participaram desta insurreição, em especial João Candido Felisberto (1880-1969), líder deste movimento, celebrado como o almirante Negro² continuaram a viver precariamente, porém cessaram a imposição de chibatadas na marinha brasileira. Porém não tardou que punições igualmente severas e desumanas fossem reintroduzidas na marinha brasileira por meio do decreto nº 509 de 21 de junho de 1890.

Foge ao escopo deste texto fazer um levantamento exaustivo de todas as manifestações de resistência que ocorreram no Brasil nestes últimos séculos, mas circunscrevendo nossa atenção para as primeiras décadas do século XX lembramos, dentre outras, a primeira greve geral da história do Brasil que ocorreu em 1907 e a segunda greve geral que começou em 1917 no Estado de São Paulo e pulverizou-se em vários Estados do Brasil. Reivindicavam-se na época melhores salários, jornada de trabalho de 08 horas, direito a férias, fim do trabalho infantil, proibição do trabalho noturno para as mulheres, aposentadoria e assistência médica, cuja legislação vai se consolidar em 1943. Estes movimentos foram reprimidos com muita violência, principalmente o movimento paredista de 1917 porque reverberavam ecos da Revolução Russa. “Essa greve também é importante porque mostra a conexão do Brasil com o resto do mundo. Naquele ano, greves como aquela ocorreram em diversos países”, diz Luigi Biondi (s/d).

Exemplos de movimentos insurgentes também não faltam do outro lado do oceano e há tempos. Dentre estes podemos citar as manifestações desta natureza que ocorreram na Europa feudal entre os

2 A epígrafe deste texto é parte da letra sem censura que compõe a bela melodia em homenagem a João Candido, prestada por Aldir Blanc e João Bosco, em 1974.

séculos X e XIV quando na França ocorreram revoltas populares ou revoltas camponesas, que ficaram conhecidas como “*jacqueries*” ou “Revolta dos Jacques”. A elevação de impostos sobre os camponeses -apesar da crescente miséria, fome e doenças que se tornavam epidemias, tal como a peste negra que aconteciam no conturbado período da Guerra dos cem anos entre França e Inglaterra- insuflou a insubordinação às autoridades da época, o que custou milhares de pessoas mortas e a criação, no reinado de Carlos V (1338-1380), da temida Bastilha, histórica prisão francesa, símbolo da repressão. Em 1789, a Bastilha é tomada durante a Revolução Francesa, o que simbolizou a queda do poder da nobreza e do clero.

Enfim, a história nos traz um rol de exemplos que comprovam a insurgência como importante elemento galvanizador do movimento histórico em qualquer época. Aliás, há séculos, Sófocles (496? – 406 a.C), dramaturgo grego, nos trouxe um clássico exemplo de insurgência na peça teatral intitulada *Antígona*, apresentada pela primeira vez, provavelmente no ano 441 a.C. Esta tragédia leva o nome de sua heroína e é uma obra clássica da literatura universal, sequência dramática da peça teatral *Édipo Rei*. Não obstante, o tempo transcorrido, há que se convir que tanto as comédias quanto as tragédias gregas abordam temas sempre presentes na sociedade humana. E a peça teatral *Antígona* não foge a esta regra.

Em um breve resumo que, nem de longe, faz jus à riqueza desta obra, diremos que a história se passa em Tebas, cidade da antiga Grécia, onde o rei Creonte proíbe, após o final da guerra dos Sete contra Tebas, narrada por Esquilo, o sepultamento de Polinice, filho de Édipo, por entendê-lo como hostil a Tebas. Assim, determina a proibição de “honrá-lo com um túmulo ou lamentar publicamente sua morte; que seu cadáver seja insepulto, repasto de abutres e cães, e se transforme em objeto de horror” (Sófocles, s/d/2013, p. 88).

Antígona, irmã de Polinice, não aceita esta determinação do rei de Tebas, e decide sepultar seu irmão, mesmo sabendo que seria condenada à morte caso se insurgisse contra a ordem real. Realiza seu propósito e é encontrada pelos guardas que vigiavam o cadáver insepulto. Encaminhada à presença do rei, este a condena à morte, não sem antes questioná-la “Ousaste, então, tripudiar a lei?”, ao que Antígona responde:

que vou morrer, bem o sei. É inevitável, e morreria mesmo sem o teu decreto. E para dizer a verdade, se morrer antes do meu tempo, será para mim uma vantagem! Quem vive como eu, envolta em tanto luto e desgraça que perde com a morte? Por isso, a sorte que me reservas é um mal de bem pouca monta. Muito mais grave seria aceitar que o filho de minha mãe jazesse insepulto. Todo o mais me é indiferente! Se julgas que cometi um ato de demência, talvez mais louco seja quem me acusa de loucura! Sófocles (s/d/2013, p. 88)

Salvaguardadas as devidas diferenças do tempo, da linguagem, dos costumes, da cultura, Sófocles expõe a objeção da consciência individual ou social quando em confronto com a aceitação ou não das leis determinadas pelo poder do Estado. Ao seguir o princípio familiar-religioso de enterrar o seu irmão morto, Antígona demonstra a transcendência de determinados princípios universais sobre o poder efêmero do Estado tal como Zumbi e João Candido, que exemplificamos anteriormente e tantos outros aqui não nomeados.

Esta peça teatral, ficção por natureza, legitima a afirmação do escritor Mario Vargas Llosa (2009):

A literatura, ao contrário, diferentemente da ciência e da técnica, é, foi e continuará sendo, enquanto existir, um desses denominadores comuns da experiência humana, graças ao qual os seres vivos se reconhecem e dialogam, independentemente de quão distintas sejam suas ocupações e seus desígnios vitais, as geografias, as circunstâncias

em que se encontram e as conjunturas históricas que lhes determinam o horizonte. Nós, leitores de Cervantes ou de Shakespeare, de Dante ou de Tolstoi, nos sentimos membros da mesma espécie porque, *nas obras que eles criaram, aprendemos aquilo que partilhamos como seres humanos, o que permanece em todos nós além do amplo leque de diferenças que nos separam.* (Llosa, 2009, online, grifo nosso)

A luta antimanicomial em solo brasileiro

Não obstante os séculos transcorridos e as inumeráveis diferenças que nos separam da Grécia antiga, há traços de atitudes e comportamentos que permanecem vivos entre nós, e para exemplificar vamos tomar, em particular, a insurgência de Antígona, que, há séculos, ofereceu sua própria vida para enterrar o corpo do irmão. No Brasil, no decorrer do século XX, vários profissionais de diferentes campos do saber arriscaram seus projetos de vida profissional para denunciar a morte civil de milhares de pessoas confinadas há décadas nos hospitais psiquiátricos. Ou seja, em situação inversa à de Antígona, a insurgência destes profissionais se constituiu no embrião da luta para desenterrar os vivos, “sepultados” há décadas por conta do hegemônico “tratamento” psiquiátrico que se fazia na época e, devemos dizer, ainda se mantém, com diferenças cosméticas. Vale lembrar que estas insurgências estavam sintonizadas com uma série de eventos nacionais, internacionais e em particular com a experiência de desinstitucionalização da psiquiatria desenvolvidas em Gorizia e em Trieste, na Itália, liderada pelo psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980) nos anos pós II Grande Guerra Mundial, que no seu conjunto favoreceu a luta por outro paradigma na relação da sociedade com a loucura.

Tais insurgências em território brasileiro tomaram proporções relevantes gerando o movimento social que, em 1987, no II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), ocorrido na cidade de Bauru, no Estado de São Paulo, passou a ser conhecido como a Luta Antimanicomial, cujo lema é por uma Sociedade sem Manicômios e tem o dia 18 de maio como data de comemoração no calendário nacional brasileiro. O evento do II MTSM teve um diferencial significativo em relação ao I MTSM: a participação de usuários e familiares. Ou seja, se eventos anteriores se limitavam a presença de técnicos, profissionais do campo da saúde e políticos, desta feita o congresso teve um caráter, de fato, inovador “no qual lideranças municipais, técnicos, usuários e familiares participaram como força ativa no esforço de construir opinião pública favorável a luta antimanicomial” Amarante (2003, p. 81).

Em síntese, o movimento popular da luta antimanicomial se refere a um processo reivindicatório de transformação da atenção e cuidado com as pessoas que sofrem psicicamente, ou “loucas” como eram denominadas anteriormente, e coloca no centro do debate o anacronismo das instituições asilares. De forma geral, este movimento social, insurgente por natureza, busca demonstrar objetivamente a ineficácia do isolamento instituído no hospital psiquiátrico e a necessidade de substituí-lo por um conjunto de iniciativas políticas, científicas, culturais, jurídicas e administrativas. Em outras palavras, são as instituições totalitárias colocadas em suspeição.

Foram vários encontros, congressos, conferências, contando com a participação de profissionais da saúde mental, de associações de usuários e familiares que ampliaram e fortaleceram as discussões acerca do sofrimento psíquico, desdobrando-se em outros movimentos sociais com propostas de diversas práticas e novas possibilidades terapêuticas. Foi um longo e combativo processo. Nada aconteceu em um piscar de olhos. O histórico da reforma psiquiátrica, no Brasil, é relatado em detalhes no livro intitulado *Loucos pela Vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*, coordenado e organizado por Paulo Amarante (2003).

Assim sendo, não nos deteremos no histórico deste movimento antimanicomial, mas em seu caráter insurgente, cuja decorrência conquistou o espaço jurídico definido pela Lei n. 10.216 de 2001 que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, ou seja, substitui o tratamento que se concentrava hegemonicamente no

isolamento em instituição hospitalar para uma Rede de Atenção Psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e aberta. Importante avaliação da primeira década da homologação da Lei 10.216/2001 pode ser consultada no texto de autoria de Pitta (2011). Em geral, a literatura especializada tem sido pródiga no relato de experiências e análises da reforma psiquiátrica no Brasil, dentre as quais citamos Rosolem (2016); Del’Olmo e Cervi (2017); Shimoguiri e Costa-Rosa (2017); Freitas e Amarante (2018); Frazatto (2018).

Vozes insurgentes no cenário psiquiátrico

Aproveitando o mote “história dos insurgentes”, definido pelo Grupo de Trabalho História social da Psicologia, debatido na reunião da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia/ ANPEPP, realizada na cidade de Brasília, em 2018, seguimos refletindo sobre o significado histórico da luta antimanicomial, sobretudo a transformação necessária ou exigida da formação e atuação do profissional no campo da saúde mental- e aqui se inclui o profissional da psicologia.

Sem a pretensão de elaborar uma “galeria de heróis” ou parafraseando Engels (s/d, p. 336) “sem perder de vista o bosque”, vamos nos deter em algumas “árvores”. Relembraremos alguns dos profissionais da saúde e de outros campos do conhecimento que participaram de alguma forma da tessitura da reforma psiquiátrica, da luta antimanicomial. Tal como Antígona, protagonista da tragédia grega e demais insurgentes, anteriormente nomeados, vários profissionais em nítida transgressão da ordem instituída expressaram sua indignação em relação ao que ocorria nos hospitais psiquiátricos.

No Brasil, temos exemplos de tentativas de quebrar a hegemonia do atendimento asilar, de romper, de negar o instituído, antes mesmo do final da década de 1970 e início de 1980, período considerado como o de início da reforma psiquiátrica, quando foi se consolidando a ideia de transformação geral cuja palavra de ordem é por uma sociedade sem manicômios, como citada anteriormente. Alguns nomes destacam-se nesta difícil tarefa, não necessariamente os únicos e principais protagonistas deste movimento social, todavia não podemos perder de vista que todo indivíduo é um ser social e como tal a sua manifestação.

ainda quando não apareça diretamente sob a forma de manifestação comunitária, realizada em associação com outros homens - é, por conseguinte, uma manifestação e afirmação de vida social. A vida humana individual e a vida genérica não são coisas diferentes... Em sua consciência como gênero humano, o homem confirma sua verdadeira vida social, e reproduz sua existência real em pensamento ... Ele existe na realidade como a representação e o verdadeiro espírito da existência social, e como a soma da manifestação humana da vida. (Marx, 1989, p. 195)

Nesta perspectiva, lembramos Ulisses Pernambucano de Mello Sobrinho (1892-1943) que dedicou toda a sua vida profissional a ações em prol da atenção à pessoa que sofre psiquicamente. Sob sua direção, o então Hospital de Alienados da Tamarineira³, localizado em Recife, passou por duas importantes transformações: na sua primeira gestão no período de 1924 a 1926, abolindo os calabouços e camisa de força, oferecendo às pessoas internadas um tratamento mais humano e personalizado. Já no período de 1931 a 1935, quando de sua segunda gestão, além de melhorias materiais, propôs e defendeu a internação apenas para os casos agudos e “os condenados que apresentam perturbações psíquicas no curso do cumprimento da pena”(Pernambucano, 1932, p. 52), como forma de desonerar a assistência psiquiátrica e ao mesmo tempo aperfeiçoá-la, Ulisses Pernambucano elencou alguns serviços, tais como o ambulatório e hospital aberto

3 Em 1992, este hospital, conhecido popularmente como Tamarineira, devido ao bairro do Recife onde está localizado, foi tombado pelo Patrimônio Histórico do Estado e passou a denominar-se Hospital Ulisses Pernambucano.

para psicopatas cuja vantagem era atender para os aspectos iniciais de tantas pessoas em sofrimento mental grave. Para Pernambucano (1938), “tudo isso faz dos serviços chamados ‘abertos’ um precioso instrumento para o tratamento dos psicopatas⁴ e aconselha o seu desenvolvimento em maior número em detrimento dos hospitais ‘fechados’ (p. 9). Em 1938, aventava também a possibilidade da assistência no seio da própria família da pessoa que sofre psiquicamente. No caso da família de poucos recursos econômicos, o Estado poderia dar, além da assistência médica semanal ou quinzenal em domicílio, um pequeno auxílio⁵ para a alimentação da pessoa em sofrimento psíquico e, quando esta pessoa não tivesse família, a assistência indicada seria a hetero-familiar (família não biológica ou de origem) que também deveria receber este auxílio. Na avaliação de Pernambucano, este encaminhamento era mais econômico do que o tratamento na Colônia dos Alienados, além do fato desta pessoa poder viver livremente e poder sentir-se reabilitada. Neste sentido, Pernambucano (1938) chama a atenção para o exercício da medicina, que

...até o fim do século passado a preocupação essencial do médico consistia em prescrever medicação adequada e completa. Hoje cumpre-lhe, ao demais, pensar socialmente, considerar o paciente em relação ao meio em que vive e sofre, tomar a decisão terapêutica e dar conselhos, sem perder de vista as reações que estes vão despertar no ambiente as possibilidades que poderão advir da sua orientação. A assistência aos doentes mentais não escapa a esses princípios gerais que procurei estabelecer. (p. 5)

E não lhe faltou coragem para apontar os desvios das condutas psiquiátricas da época. Assim, afirmava com todas as letras: “o que não afronta os poderosos para defender o doente mental, quando privado de qualquer dos seus sagrados direitos à assistência e proteção, por comodismo, interesse pessoal ou receio de represálias – não é psiquiatra.” (Pernambucano, citado por Coelho Filho, 1977, p. 129).

Para Rosas (2001), a liderança de Ulisses Pernambucano, em prol de outro lugar social para o deficiente mental, para o negro, para os pobres e sua indignação diante da situação calamitosa em que viviam as pessoas internadas no hospital psiquiátrico e, mais que isto, sua competência profissional independente de pensamento lhe garantiram o adjetivo de “agitador”. Assim, no recrudescimento da “caça às bruxas” nos idos de 1930, depois do golpe de estado de Getúlio Vargas – conhecido como Estado Novo – em 1937, Ulisses Pernambucano permaneceu na prisão por 40 dias e foi aposentado “a bem do serviço público.” (Rosas, 2001, p. 55).

Outro de nossos personagens insurgentes é também psiquiatra, mas, agora, uma mulher. Nise Magalhães da Silveira, foi aprovada, em 1933, no concurso para médica psiquiátrica na Assistência a Psicopatas e Profilaxia, no Rio de Janeiro. Participou, em 1935, da União Feminina do Brasil, entidade de defesa dos direitos das mulheres vinculadas à Aliança Nacional Libertadora. Foi presa, considerada comunista, e afastada do serviço público até 1944, quando retornou às suas atividades profissionais no Hospício de Pedro II⁶, no Rio de Janeiro. Nesta ocasião, novos “tratamentos” no campo da psiquiatria foram criados e estavam sendo adotados, tais como a eletroconvulsoterapia (eletrochoque), o coma insulínico, a lobotomia ou leucotomia.

4 Vale lembrar que ao longo dos séculos, a ‘pessoa em sofrimento ou transtorno mental’ (termo adotado pelo Ministério da Saúde constante na Portaria n.º 3088/2011) recebeu várias denominações (insano, louco, psicopata, psicastênico, alienado, doente mental, enfermo mental, usuário do serviço).

5 Algo similar foi determinado pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003 que instituiu o *Programa Volta para Casa*.

6 O hospício foi a primeira instituição especializada para alienados na América Latina. Prevista por decreto em 1841, foi denominada de Hospício de Pedro II durante o Império (1852-1889). Com a proclamação da República, ganhou o nome de Hospício Nacional de Alienados (1889-1911). Na reforma de 1911 passou a denominar-se Hospital Nacional de Alienados (1911-1927). Em nova reforma, foi renomeado Hospital Nacional de Psicopatas (1927-1944), mantendo essa denominação até o seu fechamento, na década de 1940 (Facchinetti, 2011, pp. 250-252). Atualmente abriga o campus da Praia Vermelha da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Aqui, vale lembrar que esta última prática terapêutica, isto é, a lobotomia ou leucotomia - que consiste no desligamento dos lobos frontais direito e esquerdo do encéfalo, apesar da fase experimental em que se encontrava, continuavam acontecendo, não obstante a ratificação do Código de Nuremberg⁷ em 1947. Estas intervenções cirúrgicas foram intensamente empregadas nos hospitais psiquiátricos brasileiros no período de 1936 a 1956, sem interrupções, e em especial, no hospital do Juquery, no Estado de São Paulo, importante polo latino-americano de estudo e difusão de tratamentos médico-psiquiátricos (Masiero, 2003).

Em um de seus textos, intitulado “Contribuição aos estudos dos efeitos da leucotomia sobre a atividade criadora,” publicado na *Revista de Medicina, Cirurgia e Farmácia*, Nise da Silveira fez sérias críticas a estes “tratamentos” (Masiero, 2003). Nise da Silveira não apenas se negou a fazer uso destas inovações técnicas no campo da psiquiatria - visto que as considerava semelhantes às torturas que presenciara enquanto esteve detida na prisão – e, em contraposição, dedicou-se plenamente ao método da terapia ocupacional, na consolidação dos ateliês do Centro Psiquiátrico Pedro II, tendo na criação artística a sua principal ferramenta. Em parceria com Maria Stela Braga, Belah Paes Leme e Ligia Loureiro, em dezembro de 1956, fundou a Casa das Palmeiras, cujo objetivo até hoje é “superar o grande problema de reinternações psiquiátricas. Sendo a Casa das Palmeiras uma clínica acolhedora de portas abertas, contrapondo-se ao ambiente hostil do hospital psiquiátrico.” (Melo, 2001, 2005). Em entrevista, Nise da Silveira foi taxativa “estou de acordo de que estes velhos manicômios que se parecem prisões sejam implodidos” Silveira (1994, p. 25).

Destacamos ainda Luiz da Rocha Cerqueira (1911-1984), um psiquiatra que sistematicamente empreendeu uma cruzada a favor da pessoa que sofre psiquicamente e esteve presente em inúmeras reuniões científicas onde esta era a temática principal “sempre com a mesma galhardia e tenacidade na defesa de melhores métodos de tratamento capazes de eliminar a exploração comercial selvagem do doente” (Blaya Perez, 1984, p. 1).

Em 1965, quando o Brasil vivia em pleno regime de exceção (1964 a 1985), durante o IV Simpósio sobre Emergências Psiquiátricas, Luiz Cerqueira fez críticas contundentes às justificativas apresentadas para o fechamento da emergência psiquiátrica que, sob sua direção, atuava “propositalmente sem eletrochoque nem doentes amarrados... sem custar um centavo a mais para o Estado”. Cerqueira (1984) afirma

Acusa-se a Emergência de clandestina, por [ser] não oficializada ainda. De errar diagnóstico quando fazemos, de certo modo, psiquiatria de guerra. De não dispormos de laboratório clínico, de só internarmos por 3 dias, de serem insuficientes as observações, sem se lembrarem das injunções de uma emergência, sempre com o argumento de que lugar de tratar é o hospital... Tais críticas são prato predileto de políticos decepcionados com a substituição de critérios de albergue por critérios técnicos para internar. É um régio presente a empresários de saúde interessados na degradação dos serviços públicos de assistência. (p. 252, grifo nosso)

Nesta sintonia, durante sua vida profissional Cerqueira nunca se absteve de, mediante provas, denunciar o crescimento dos macros hospitais psiquiátricos de natureza privada, em solo brasileiro, comprovado pelos números seguintes: em 1941 o número de leitos em hospitais psiquiátricos era de 21.079 leitos em hospitais oficiais e 3.034 em hospitais particulares. Em 1978, esta situação inverteu-se, ou seja, os hospitais oficiais registraram 22.603 leitos e os hospitais particulares registraram 55.670 leitos (Botelho, citado em Cerqueira, 1984, p. 47). No intervalo de 37 anos, enquanto os leitos psiquiátricos oficiais

7 O Código de Nuremberg “parece não ter sido suficiente para conter de imediato a experimentação indiscriminada ou a sujeição de seres humanos a procedimentos médicos de alto risco ou mesmo aviltantes, fossem em situação de guerra ou não. As psicocirurgias são exemplo do completo desrespeito ao código que fora ratificado internacionalmente em 1947. Nos manicômios brasileiros ainda foram feitas por, pelo menos, mais nove anos.” (Masiero, 2003, p. 572)

tiveram aumento de cerca de 8%, os leitos em hospitais particulares tiveram aumento de aproximado 178%o que leva Cerqueira (1984) a afirmar:

Nossos empresários de saúde querem mais que o monopólio dos leitos, querem que o hospital monopolize tratamento, só porque assim faturam mais. Nesta ganancia cega [...] defendem reivindicações, sempre visando maior faturamento: mais leitos, isto é, mais internações desnecessárias; maior tempo de permanência, isto é, mais diária, mais cronificação. *Tranquilamente reconhecendo que passam da assistência supletiva a exclusiva, só por isto querem mais privilégios, sempre hospitalares.* (p. 47, grifo nosso)

Cerqueira (1984, p. 87) destaca, portanto, o alto índice de reinternações nesta política de saúde mental centrada no hospital. As internações “passaram de 19.351 em 1950 para 137.305 em 1970” além do expressivo número de óbitos ocorridos no interior destas instituições asilares. Neste mesmo período, de 1950 a 1970, a população brasileira, em geral, aumentou 82% e a população nos hospitais psiquiátricos aumentou 218%, não sendo exagero afirmar que 72% desta população apresentavam sinais de cronificação, apesar da popularização dos psicofármacos. Cerqueira (1984, p. 135) é enfático ao afirmar que não desacredita na medicação “na verdade facilitadoras da ressocialização, mas esta é uma técnica social que não está nos frascos...”. Tendo em vista os dados da Divisão Nacional de Saúde Mental e Anuários do IBGE que indicava o aumento em 15,5 vezes das internações em hospitais psiquiátricos no período de 30 anos, Cerqueira (1984, p.116) aponta o paradoxo “quanto mais psicotrópicos consumimos, mais doentes internamos; na era dos choques internamos três vezes mais; na era dos psicofármacos internamos cinco vezes mais... exatamente porque esperamos tudo dos psicotrópicos, desprezando as técnicas sociais potencializadoras”. Também questiona o trabalho solitário do médico e defende a “inserção da saúde mental em saúde pública cogitando de equipe multidisciplinar para tratar simultaneamente a doença e o doente” (p. 191).

No IV Congresso da Associação Brasileira de Psiquiatria, realizado na cidade de Fortaleza no ano de 1976, foi enfatizado que “rasgamos dinheiro ao aplicá-lo no unilateralismo terapêutico que é o saco sem fundo da única opção assistencial representada pelo hospital tradicional” (Cerqueira, 1984, p. 92). Enfim, arriscando-se a sofrer represálias, Luiz Cerqueira nunca abandonou o pressuposto de que “o hospício é a profanação do ego” e assim enfrentou “os moinhos de vento da indiferença pela sorte do enfermo mental, resgatando-o... daqueles que Cerqueira, com justiça, apelidou de ‘indústrias da loucura’ (Blaya Perez, 1984, p. 1).

Ainda no período dos “anos de chumbo”, metáfora do tempo sombrio vivido pela população brasileira durante a ditadura militar (1964-1985), outro dos personagens para quem chamamos a atenção é Francisco Paes Barreto, que fez um significativo grito de alerta, durante o II Congresso Brasileiro de Psiquiatria, realizado em Belo Horizonte, em 1972, na apresentação do texto de sua autoria intitulado Crítica do hospital psiquiátrico do qual extraímos o seguinte excerto:

é comum certas instituições serem criadas para superar determinadas necessidades e, aos poucos, tomarem a si próprias como fim. A partir desse ponto, desvirtuam suas finalidades originais: ao invés de ajudar a comunidade a superar suas necessidades, passam a agir no sentido de perpetuá-las. Há, desse modo, um esclerosamento dessas instituições, que não mais se constituem em fator de solução, mas em fator de preservação das exigências em função das quais foram criadas. Estariam nossas instituições psiquiátricas incluídas nessa perspectiva? Acreditamos que sim.... A esse respeito, nosso ponto de vista básico é que a estrutura que tem o hospital [psiquiátrico] como centro transformou-se em fator de internação. O que se traduz assim: a maioria das admissões realiza-se não porque o paciente precisa, mas porque o *hospital* precisa. Esse

é um dos motivos pelos quais a atitude invalidante encontra tanta ressonância nesses estabelecimentos assistenciais. *Certa vez, cheguei à conclusão de que 70% de meus pacientes previdenciários estavam hospitalizados desnecessariamente. E que dentre os outros, muitos não teriam chegado àquele estado, se contássemos com atendimento ambulatorial adequado...* (Paes Barreto, 1972, grifo nosso)

Este texto não teve repercussão em 1972, porém em 1979, quando foi publicado na imprensa comum, rendeu ao autor sindicância instaurada pelo Conselho Regional de Medicina sob a acusação de ter infringido a ética médica. Esta sindicância só não prosperou porque outras matérias denunciando as atrocidades que ocorriam nos hospitais psiquiátricos começaram a ocupar a imprensa comum neste período. Dentre estas matérias, lembramos a série de reportagens intitulada *Os porões da loucura*, produzidas pelo jornalista Hiram Firmino e publicadas no jornal *Estado de Minas*. Outra matéria no campo das comunicações que também contribuiu para insuflar este movimento de resistência ao instituído no trato com a loucura foi o documentário *Em nome da razão*, de autoria do ainda estudante de psicologia, Helvécio Raton, mais tarde reconhecido como um dos mais importantes cineastas brasileiros, documentário que “exibiu relatos de pessoas que estavam a vida inteira internadas por causa de brigas familiares, do abuso do álcool e de comportamentos homossexuais.” (Arbex, 2013, p. 60).

Do rol de insurgentes, lembramos também Ronaldo Simões Coelho, chefe do Serviço de Psiquiatria da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), um dos primeiros médicos a propor a extinção da Colônia de Barbacena e transformá-la em *campus* avançado da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Em gesto insurgente, denunciou situação escabrosa em que viviam nesta Colônia as centenas de pessoas internadas, denúncia realizada no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, realizado em 1979. Tal ousadia lhe custou a demissão do FHEMIG.

O grito pela liberdade afinado em uma única voz

Das vozes insurgentes, quer seja daqueles que se inquietaram anteriormente nas primeiras décadas do século XX, quer seja nos idos de 1970 quando no Brasil se clamava pela redemocratização, pelo fim da ditadura militar e suas arbitrariedades, dentre elas o que ocorria no interior dos hospitais psiquiátricos, germinou o mosaico que denominamos de luta antimanicomial ou reforma psiquiátrica. Nesta luta política o clamor era, e ainda se mantém, por outra relação com o sofrimento psíquico, por mudança de paradigma, pela extinção dos manicômios, salvaguardado o direito *pétréo* de assistência. Vale lembrar que este movimento reverberou na formação do psicólogo e provocou refrações no que tange aos caminhos que vinha percorrendo. De uma formação engajada na busca pela “adaptação” ou “ajustamento”, temos atualmente a psicologia representada pelo seu órgão de classe – o Conselho Federal de Psicologia – em franco envolvimento com esta marcha histórica em direção à emancipação política e, mais que isto, em prol da humanização da vida.

E assim, considerando as nuances do tempo histórico, as motivações e origens dos movimentos insurgentes citados na introdução deste texto, o movimento da reforma psiquiátrica, e tantos outros não nomeados, convergimos para um mesmo ponto – a negação do instituído e no caso da reforma psiquiátrica a negação das práticas manicomiais, a superação de relações institucionais que emudecem pessoas, tatuando-as na pele e na alma por uma determinada classificação definida pela ciência ou pelo senso comum. Aliás, em 1933, o médico higienista Júlio Porto-Carrero já indicava o estigma que o egresso do manicômio carrega: “Feridos de injusto descrédito, os que deixam o manicômio encontram por toda parte a desconfiança, quando não o ridículo; e quando acaso necessitem de amparo, trata-os a sociedade como perigosos e exige que sejam mantidos em perpétua sequestração” (p. 372, grifo nosso).

Enfim, desta luta construída coletivamente, neste processo de negação do paradigma psiquiátrico centrado no isolamento das instituições totalitárias, cujo resultado neste último século tem sido comprovadamente a morte civil da pessoa que a este paradigma é submetida, milhares de pessoas foram retiradas

da situação de mortificação nos hospitais psiquiátricos, bem como outros milhares de pessoas deixaram de serem isoladas para serem cuidadas na perspectiva da atenção psicossocial.

Todavia...

... a luta não se esgotou. Haja vista os resultados das inspeções nacionais realizadas pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia em instituições cujo atendimento primário é a privação de liberdade. Além destas inspeções, em maio de 2018, o Conselho Federal de Psicologia, em parceria com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF) lançou o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas que revela graves violações dos direitos humanos. Tais resultados, em geral, concluem que em nome da proteção, do cuidado e do tratamento, estamos produzindo diversas formas de sofrimento. Tal fato levanta a interrogação: o que estamos entendendo por “assistência”? Outrossim, até que ponto a assistência prestada além dos muros manicomiais mantém o mesmo caráter excludente? Não há como perder de vista que o instituído se reinventa para se manter, ainda que permaneça o mesmo. É o testemunho da história. E neste percurso, nas últimas décadas intensifica-se a valorização nos poderes do uso da medicação. Como Rodrigues (2003) destaca:

Os limites da Psiquiatria biológica vão continuamente se ampliando; a cada dia o que anteriormente se considerava característica de personalidade hoje é convertido em doença - o que se assiste atualmente é a uma progressiva compreensão neuroquímica dos fenômenos psíquicos, em que todos os dias são criadas novas patologias para as quais se busca uma solução medicamentosa. (p. 13)

Esta situação vem estimulando o consumo abusivo de medicamentos sem indicação apropriada. Neste contexto, entidades e pessoas preocupadas com esta questão constituíram espaços de caráter político e atuação permanente para debater e enfrentar esta situação, dentre eles podemos citar o **Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade**, criado e atuante desde 2010, tendo como um dos seus princípios a rejeição dos “processos de medicalização da vida.” Fórum (2010).

Se, por um lado, não desconhecemos os interesses da indústria farmacêutica nesta questão, por outro lado não estamos colocando em discussão a eficácia das substâncias químicas. Compartilhamos do alerta de Cerqueira (1984, p. 135), citado anteriormente, sobre a importância da medicação enquanto “facilitadora da ressocialização”, o que não significa que esta técnica social é encontrada “nos frascos...” Em outras palavras, quer seja o “opróbrio dos pátios [do hospital psiquiátrico]” como se referia Nise da Silveira, quer seja o “tratamento” moral-religioso presentes na maioria das comunidades terapêuticas, quer seja a medicação, são formas ou instrumentos políticos fundamentados em determinada concepção de homem e de sociedade. E como tal, por vezes, não obstante o tremular da bandeira da luta antimanicomial, podemos sutilmente estar reproduzindo as práticas manicomiais travestidas de outras roupagens. E, a exemplo do rei Creonte, o poderoso rei de Tebas, que decidia por sua própria conta quem deveria ser sepultado, ou não, em 21 de dezembro de 2017, o Ministério da Saúde pública Portaria nº 3.588 que propõe alterações substanciais na Rede de Atenção Psicossocial/RAPS. Alterações antagônicas aos princípios defendidos pela luta antimanicomial que arduamente vêm sendo levados a efeito ao longo das décadas passadas. Vale sublinhar que esta nova legislação foi publicada sem consulta ou debate com a sociedade civil ou com o Conselho Nacional de Saúde/CNS que recomendou sua revogação (Conselho Nacional de Saúde, 2018). Até esta data, não há notícias de resposta ao CNS sobre este assunto.

Assim, a luta antimanicomial não se esgota em si. É uma luta a ser reeditada no palco do cotidiano. Afinal, o rei Creonte se mantém vivo. Daí, não há como deixar adormecer a Antígona que habita entre nós.

Referências

- Amarante, P. D. C. (2003). *Loucos pela Vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Arbex, D. (2013). *Holocausto brasileiro* (1ª ed.). São Paulo: Geração Editorial.
- Biondi, L. (1917). Greve Geral. Recuperado de <https://atlas.fgv.br/verbetes/greve-geral-de-1917>
- Blanc, A. & Bosco, J. (1974). *Mestre-sala dos Mares*. Rio de Janeiro: Phogram.
- Blaya Perez, M. (1984). À guisa de apresentação e prefácio. In L. Cerqueira (Org.), *Psiquiatria Social. Problemas brasileiros de saúde mental* (pp. 2-4). Rio de Janeiro/São Paulo: Livraria Atheneu.
- Cerqueira, L. (1984). *Psiquiatria Social. Problemas brasileiros de saúde mental*. Rio de Janeiro; São Paulo: Livraria Atheneu.
- Coelho, H. (1977). *A psiquiatria no país do açúcar e outros ensaios*. João Pessoa: UniãoCia. Editora.
- Conselho Nacional de Saúde – CNS. (2018). *Recomendação n. 001*, 31 de janeiro de 2018. Recuperado de <http://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco001.pdf>
- Cunha, E. (1902/1984). *Os Sertões*. São Paulo. Editora Três.
- Decreto n. 3*, de 16 de novembro de 1889. (1889). Reduz o tempo de serviço de algumas classes da Armada e extingue nesta o castigo corporal. Rio de Janeiro: Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3-16-novembro-1889-524482-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Decreto n. 509*, de 21 de junho de 1890. (1890). Cria o Código Disciplinar para a Armada. Rio de Janeiro. RJ: Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-509-21-junho-1890-541890-publicacaooriginal-48444-pe.html>
- Del’Olmo, F. S. & Cervi, T. M. D. O. (2017). Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Sequência*, Florianópolis, 38, 197-220. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5007/2177-7055.2017v38n77p197>
- Engels, F. (s/d). Do socialismo utópico ao socialismo científico. In K. Marx & F. Engels, *Obras escolhidas* (Vol. 2, pp. 303-336). São Paulo: Editora Alfa-Ômega.
- Frazatto, C. F. (2018). Reforma psiquiátrica brasileira e o desafio de cuidar em liberdade: reflexões sobre casos de alta em um caps. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, SP.
- Freitas, F. F. P. & Amarante, P. D. C. (2018). A importância de Hans Prinzhorn para a reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Debate*, 42(117), 503-517. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811713>

Fórum. (2010). *Manifesto do fórum sobre medicalização da educação e da sociedade*. Recuperado de http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx

Konder, L. (1981). *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense.

Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: DF. Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm

Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003. (2003). Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm

Llosa, M. V. (2009). *Em defesa do romance*. Recuperado de <http://piaui.folha.uol.com.br/materia/em-defesa-do-romance>

Marx, K. (1989). *Manuscritos econômico-filosóficos*. Lisboa: Ed. 70. Obra original publicada em 1844.

Masiero, A. L. (2003). A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 10(2), 549-572. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702003000200004>

Melo, W. (2001). *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: Imago.

Melo, W. (2005). *Ninguém vai sozinho ao paraíso: o percurso de Nise da Silveira na psiquiatria no Brasil*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ.

Paes Barreto, F. (1972). *Crítica do hospital psiquiátrico*. Recuperado de <http://www.franciscopaesbarreto.com/reforma-psiquiatrica-movimento-lacaniano>

Pernambucano, U. (1932). Assistência a psicopatas em Pernambuco. Ideias e realizações. *Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*, 2(1), 3-59.

Pernambucano, U. (1938). Recursos modernos de assistência aos doentes mentais. *Neurobiologia*, 1, 1-13.

Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-4589. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>

Porto-Carrero, J. (1933). Cuidado aos egressos dos manicômios. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental* 6(4), 371-372. Recuperado de <http://old.ppi.uem.br/gephe/>

Rodrigues, J. T. (2003). A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 13-22. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722003000100003>

Rosas, P. (2001). O papel histórico do Instituto de psicologia de Pernambuco. In *Memoria da Psicologia em Pernambuco* (pp. 55-63). Recife: Ed. Universitária da UFPE; Conselho Regional de Psicologia.

Rosolem, R. (2016). Entre idas e vindas ou reinternações psiquiátricas. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá. Paraná.

Shimoguri, A F. D. T. & Costa-Rosa, A. (2017). Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 845-856. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0202>

Silveira, N. (1994). Uma mulher de muita vivência e que tem a idade das ilusões. *Psicologia. Ciência e profissão*, 14(1), 22-27.

Sófocles (s/d/2013). *Édipo Rei e Antígona* (Trad. Jean Melville). São Paulo: Martin Claret.

Recebido em: 25/08/2018

Aprovado em: 16/12/2018