



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS, CULTURA E
REGIONALIDADE

NATHÁLIA RECH MAGRIN

VIDAS NO ESQUECIMENTO:
O IMAGINÁRIO DA LOUCURA EM *CANTO DOS MALDITOS*, DE AUSTREGÉSILO
CARRANO BUENO

CAXIAS DO SUL

2018



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS, CULTURA E
REGIONALIDADE

NATHÁLIA RECH MAGRIN

VIDAS NO ESQUECIMENTO:
O IMAGINÁRIO DA LOUCURA EM *CANTO DOS MALDITOS*, DE AUSTREGÉSILO
CARRANO BUENO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras e Cultura da Universidade de Caxias do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Letras, Cultura e Regionalidade. Área de Concentração: Estudos de Identidade, Cultura e Regionalidade. Linha de Pesquisa: Literatura, Cultura e Regionalidade.

Orientador: Prof. Dr. Douglas Ceccagno
Coorientador: Prof. Dr. João Claudio Arendt

CAXIAS DO SUL

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Caxias do Sul
Sistema de Bibliotecas UCS - Processamento Técnico

M212v Magrin, Nathália Rech

Vidas no esquecimento : o imaginário da loucura em *Canto dos malditos*, de Austregésilo Carrano Bueno / Nathália Rech Magrin. – 2018.

85 f. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Letras e Cultura, 2018.

Orientação: Douglas Ceccagno.

Coorientação: João Claudio Arendt.

1. Loucura. 2. Imaginários - Aspectos sociais. 3. Representação (Psicanálise). I. Ceccagno, Douglas, orient. II. Arendt, João Claudio, coorient. III. Título.

CDU 2. ed.: 159.972

Catalogação na fonte elaborada pela(o) bibliotecária(o)
Michele Fernanda Silveira da Silveira - CRB 10/2334

*Vidas no esquecimento: o imaginário da loucura em Canto dos Malditos,
de Austregésilo Carrano Bueno*

Nathália Rech Magrin

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Letras e Cultura da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Letras, Cultura e Regionalidade, Área de Concentração: Estudos de Identidade, Cultura e Regionalidade. Linha de Pesquisa: Literatura, Cultura e Regionalidade.

Caxias do Sul, 29 de agosto de 2018.

Banca Examinadora:

Dra. *Cecil Jeanine Albert Zinani*
Universidade de Caxias do Sul

Dr. Douglas Ceccagno
Orientador
Universidade de Caxias do Sul

Dr. João Claudio Arendt
Coorientador
Universidade de Caxias do Sul

Dra. *Juliana Tonin*
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Dr. Rafael José dos Santos
Universidade de Caxias do Sul

Dedico esta pesquisa a todos que foram,
em algum momento de sua vida, julgados loucos
pela sociedade e exilados em instituições psiquiátricas.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Jucelino e Claudia Magrin, por entenderem a minha ânsia por conhecimento e sempre estarem ao meu lado partilhando as minhas conquistas.

À Universidade de Caxias do Sul e ao Programa de Pós-Graduação em Letras e Cultura que me possibilitaram esta pesquisa.

Ao professor e orientador Dr. Douglas Ceccagno por me auxiliar nessa caminhada (nas horas fáceis e nem tão fáceis assim) e dividir o seu conhecimento e experiências comigo.

Ao professor Dr. João Claudio Arendt por aceitar ser meu coorientador, me auxiliar e acreditar neste tema de pesquisa.

À coordenadora do Mestrado, professora Dr.^a Heloísa Pedroso de Moraes Feltes, e à escriturária Daniela Pioner por terem sempre sido solícitas.

Ao amigo e colega de Mestrado, Lucas Soboleswki Flores, por dividir comigo a sua amizade e me auxiliar em momentos que muito precisei.

Aos demais colegas de Mestrado, meu agradecimento por tudo o que foi compartilhado ao longo destes dois anos.

“Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas muito ajuizadas”.

Nise da Silveira

RESUMO

Esta dissertação aborda a história da loucura e a representação literária da doença na obra *Canto dos malditos*, escrita por Austregésilo Carrano Bueno e publicada em 2004. O objetivo principal da pesquisa é a discussão da loucura subjacente à narrativa do livro de Carrano Bueno, da perspectiva do imaginário social. Para a elaboração da pesquisa foi utilizado o método comparativo, fundamentado em conhecimentos da história, da sociologia, do jornalismo e da crítica literária. Nesta dissertação, o leitor encontra uma possível história da loucura e dos hospitais psiquiátricos no Brasil, uma análise do imaginário criado em torno da loucura e um estudo da representação dos papéis sociais (família, médico e equipe de enfermagem) envolvidos nos processos de internação de doentes e supostos doentes mentais, e também os interesses das instituições. A pesquisa é fundamentada nas teorias do imaginário social, por isso os autores principais que sustentam teoricamente esta dissertação são Michel Maffesoli, Bronislaw Baczko e Cornelius Castoriadis. O filósofo Michel Foucault nos traz a perspectiva histórica da loucura. A pesquisa reflete a exclusão das pessoas que tinham a sua imagem ligada à loucura do convívio social. Essa dissertação justifica-se pois são poucas as pesquisas existentes que abordam o tema da loucura, principalmente a sua representação no imaginário social.

Palavras-chave: Loucura. Austregésilo Carrano Bueno. Sociedade Brasileira. Imaginário Social. Representação.

ABSTRACT

This dissertation deals with the history of madness and the literary representation of the disease in *Canto dos malditos*, written by Austregésilo Carrano Bueno and published in 2004. The main aim of the research is the discussion of madness underlying the narrative of Carrano Bueno's book, from the perspective of the social imaginary. In order to carry out the research the comparative methodology was used based on knowledge of history, sociology, journalism and literary review. In this paper the reader finds a possible history of madness and psychiatric hospitals in Brazil, an analysis of the imaginary created around the madness and a study of the representation of the social roles (family, doctor and nursing team) involved in the process of hospitalization of ill and supposedly mentally ill patients, as well as the interests of the institutions. The research is based on theories of social imaginary, therefore the main theoretical authors that support the dissertation are Michel Maffesoli, Bronislaw Baczko and Cornelius Castoriadis. The philosopher Michel Foucault brings us the historical perspective of madness. The research reflects the exclusion of people who had their image linked to the madness of social life. This dissertation is justified because there are few existent researches that approach the subject of madness, especially its representation in the social imaginary.

Keywords: Madness. Austregésilo Carrano Bueno. Brazilian Society. Social Imaginary. Representation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	LOUCURA	15
2.1	HISTÓRIA DA LOUCURA	15
2.2	A LOUCURA NO BRASIL	20
2.3	IMAGINÁRIO SOCIAL	26
3	REPRESENTAÇÃO LITERÁRIA DA LOUCURA EM <i>CANTO DOS MALDITOS</i> DE AUSTREGÉSILO CARRANO BUENO	33
3.1	PACIENTES	34
3.2	FAMILIARES	44
3.3	EQUIPE HOSPITALAR	48
3.3.1	Médicos	49
3.3.2	Enfermeiros	53
3.3.3	Outros profissionais	54
4	INTERESSES ENVOLVIDOS NA INTERNAÇÃO	57
4.1	POLÍTICO.....	57
4.2	ECONÔMICO	62
4.3	SIMBÓLICO	66
4.4	DE LIMPEZA DA SOCIEDADE	70
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	80
	ANEXO A – Depoimento da autora Nathália Rech Magrin	85

1 INTRODUÇÃO

Ter uma pessoa diferente na família, o louco, é vergonhoso, ultrajante, humilhante e muito perigoso.

Austregésilo Carrano Bueno, no livro *Canto dos malditos*, 2004, p. 168.

Uma denúncia e um desabafo. Assim pode-se definir o livro *Canto dos malditos*, escrito por Austregésilo Carrano Bueno e publicado pela primeira vez em 1990 pela Editora Rocco. A denúncia apresenta a situação dos hospitais psiquiátricos no Brasil no início da década de 1970. Essas instituições eram responsáveis por transformar muitos dos internos em doentes emocionais e físicos para o resto da vida. O desabafo é a trajetória de Carrano Bueno em alguns desses hospitais.

Esta dissertação tem como objetivo geral analisar o conceito de loucura subjacente à narrativa do livro *Canto dos malditos*, da perspectiva do imaginário social. Como objetivos específicos busca-se traçar uma breve história da loucura e dos hospitais psiquiátricos no Brasil, analisar o imaginário criado em torno da loucura¹ e verificar a representação dos papéis sociais – família, médico, enfermeiro... - envolvidos nos processos de internação de doentes e supostos doentes mentais, e também os interesses institucionais.

Pretende-se, com essa dissertação, mostrar aos leitores como o imaginário em torno da loucura faz existir, na prática, uma atitude social perante ela. Conforme Willian Vaz de Oliveira, no artigo “A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria” (2011), desde a fundação do Hospital Geral, em Paris, em 1652, os doentes mentais foram mantidos fora do convívio social por serem considerados “inaptos, desrazoados [sic], imorais, indisciplinados ou loucos” (p. 142). Por isso, busca-se, de forma essencial, mostrar que é preciso falar sobre o que acontece dentro dessas instituições.

Com esse trabalho, procura-se abrir uma porta para futuras pesquisas sobre a loucura, sobre o imaginário acerca do assunto e também sobre a situação antiga e atual dos hospitais psiquiátricos no Brasil. A dissertação está inserida na linha de pesquisa Literatura e Processos Culturais do Programa de Mestrado em Letras e Cultura da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

¹ Palavra utilizada no livro *Canto dos malditos*, por isso ela também é utilizada na pesquisa. Não está relacionada a questões médicas, nem pretende-se chegar a um conceito a partir do relato de Carrano Bueno.

O livro *Canto dos malditos* é um relato autobiográfico². Em maio de 2008, o jornal O Globo publicou uma notícia, logo após a morte de Austregésilo, falando sobre a sua vida. Conforme o periódico, Austregésilo³ nasceu na capital paranaense em 1957. Foi escritor, ator e integrante do Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil. Em 2003, recebeu do presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, uma homenagem pela participação na luta pela construção da rede nacional de trabalhos substitutivos aos hospitais psiquiátricos no Brasil. Faleceu em 2008, aos 51 anos, devido a um câncer no fígado.

A história do livro *Canto dos malditos* se passa em 1974, ano auge da repressão militar. O eixo central da história mostra a segregação de pessoas que não se encaixavam no ideal proposto pela sociedade brasileira da década de 1970. A narrativa conta a história de Austregésilo, então com 17 anos, usuário de drogas e de medicação restrita. Ao encontrar um cigarro de maconha, o pai de Austregésilo o interna em um hospital psiquiátrico de Curitiba para tratamento do vício. Durante três anos, o jovem passa de hospital para hospital apresentando problemas comportamentais que eram associados à droga pela família. Segundo ele, nunca foi examinado por um médico e, para tratamento, é submetido a sessões de eletrochoque.

Desesperado, atea fogo na própria cela em busca do alívio imediato: a morte. É salvo a tempo e retirado do manicômio por seu pai. Fora dos muros dos hospitais psiquiátricos, passa a sofrer humilhações e espancamento pela polícia. Devido aos eletrochoques e à forte sedação à qual é submetido, não consegue mais se adequar à vida em sociedade. Por isso, pede aos pais para voltar a ser internado: “queria sim, e muito, voltar para o sanatório. Lá era o meu lugar, um esconderijo perfeito para mim – um louco” (BUENO, 2004, p. 120).

Adaptado para o cinema, em 2000, o relato deu origem ao filme *Bicho de sete cabeças*, que popularizou a denúncia e o desabafo feitos por Austregésilo. O filme foi dirigido pela cineasta Laís Bodanzky e estrelado por Rodrigo Santoro.

O livro de Austregésilo Carrano Bueno se aproxima da obra *História da loucura na Idade Clássica* (2014), de Michel Foucault, quando o autor fala sobre a segregação a que os loucos eram submetidos: o mesmo ocorreu com os leprosos que existiram em grande número entre os séculos XIV e XVII e também com os portadores de doenças venéreas:

² Neste trabalho, classifica-se o livro *Canto dos malditos* como um relato autobiográfico. Philippe Lejeune define autobiografia como uma “narrativa em prosa que uma pessoa real faz de sua própria existência, quando focaliza sua história individual, em particular a história de sua personalidade” (LEJEUNE, 2008, p.14).

³ Austregésilo Carrano Bueno é o narrador-protagonista da obra *Canto dos malditos*. Tudo é narrado pelo ponto de vista de Austregésilo. Conforme Ligia Chiappini Moraes Leite, o narrador-protagonista: “Narra de um centro fixo, limitado quase que exclusivamente às suas percepções, pensamentos e sentimentos.” (LEITE, 2002, p. 43)

Fato curioso a constatar: é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar. Esse fenômeno é a loucura. (FOUCAULT, 2014, p. 8)

Espaço moral de exclusão: é aqui que se encontra Austregésilo Carrano Bueno. Em 1974, ano em que se passa *Canto dos malditos*, roqueiros, cabeludos e usuários de entorpecentes eram considerados bandidos ou doentes por grande parte da sociedade e, desta forma, deveriam viver isolados ou procurar um tratamento psiquiátrico. Foucault (2014) aponta a exclusão por meio do internamento como a válvula de escape de uma sociedade que pouco compreende sobre a loucura. A cultura manicomial, como lembra Austregésilo Carrano Bueno, acaba restringindo o modo como as pessoas vivem e gerando mais preconceito:

Essa cultura manicomial ofusca a nossa razão, nos restringe a uma única interpretação e gera rejeição e terríveis preconceitos. O diferente deve ser isolado, escondido dos olhos sensíveis da sociedade, não deve incomodar os familiares e principalmente envergonhar a comunidade. Ter uma pessoa diferente na família, o louco, é vergonhoso, ultrajante, humilhante e muito perigoso. (BUENO, 1974, p. 168)

Conforme dados do Ministério da Saúde, nos anos de 1970, 1980 e início dos anos 1990, ocorriam, em média, seiscentas mil internações por ano nos hospitais psiquiátricos brasileiros, e a média de mortes era de 15 a 20 mil por ano. (BUENO, 2004, p. 170)

Assim sendo, esse trabalho se justifica por tratar de um tema de interesse social, pois, dados os números de internações, conclui-se que muitas famílias já passaram por situações semelhantes às abordadas na obra investigada. Pessoas viram sua dificuldade pessoal tornar-se um problema social e, ao invés de receberem tratamento, viram-se expostas e excluídas: foram apresentadas ao canto dos malditos. É o que o narrador vê ao entrar na instituição psiquiátrica. Assim, faz uma breve descrição dos doentes que estão no canto do pátio:

Aquele canto era qualquer coisa diabólica. Como se o demônio tivesse o comando de suas mentes [dos internos], nelas derramando sua ira e divertindo-se em atormentá-los. Aquilo era satânico: pessoas urinadas, defecadas, revirando os olhos, cabeças, querendo entrar dentro do concreto. Todo aquele tormento só podia ser comparado ao inferno. Se ele realmente existe, sem dúvida eu estava vendo um pedacinho dele, ali naquele canto, o canto dos malditos... (BUENO, 2004, p. 55)

Nesse canto do pátio ficavam os doentes crônicos, pessoas que não tinham mais controle sobre as suas necessidades fisiológicas. Foi tão impactante para o autor ver as pessoas nessa situação que o nome dado por ele a esse espaço dá nome também à obra.

Este trabalho está organizado em três capítulos, além da introdução, conclusões e referências. O capítulo de abertura trata sobre a loucura, primeiramente de uma forma ampla, e depois, de uma forma mais específica, abordando o início dos hospitais psiquiátricos no Brasil. Michel Foucault será o autor principal consultado nesse capítulo, junto com Peter Pál Pelbart. Também será explicado brevemente sobre a teoria do imaginário, que dará base teórica à presente investigação, tendo como autor principal consultado Michel Maffesoli.

O segundo capítulo analisa as representações da loucura no objeto de pesquisa: o relato autobiográfico *Canto dos malditos*. Será realizado um diálogo entre a obra em questão e as referências apresentadas anteriormente. Investigar-se-á a representação dos pacientes, e não somente do personagem principal, Austregésilo. Iremos buscar saber quem são os demais internos e suas origens. Quem são essas pessoas e quais as razões de estarem internadas? São algumas perguntas que tentaremos responder. Também falaremos sobre os familiares, sobre a equipe hospitalar (médicos, enfermeiros e outros profissionais sem capacitação) e, por fim, sobre a direção desses hospitais. Para tal, serão utilizadas, ainda, as considerações de Erving Goffmann e Isaias Pessotti. No terceiro capítulo, serão abordados os interesses institucionais – políticos, financeiros, simbólicos e “de limpeza da sociedade”.

Conforme já mencionado, a base central para o trabalho é o relato autobiográfico de Austregésilo Carrano Bueno, porém outras histórias biográficas ou ficcionais semelhantes aparecem no decorrer da dissertação.⁴

Com esse trabalho, pretende-se, ainda, falar sobre a loucura para que os leitores possam ter outras visões acerca da doença, além da imagem oferecida pela sociedade: o louco deve ser mantido enclausurado e em tratamento.

As histórias de Austregésilo Carrano Bueno e da loucura não acabam onde parecem terminar. Há sempre mais para se ver, para anotar e para contar. Esse é o trabalho principal de um jornalista e também de um pesquisador de literatura: analisar a obra literária com consciência histórica para não deixar que a memória coletiva se perca com o passar dos anos:

⁴ O conto “O Alienista”, escrito por Machado de Assis e publicado no livro *Papéis avulsos* em 1882; e o conto “Sorôco, sua mãe, sua filha”, de Guimarães Rosa, publicado em 1962 no livro *Primeiras estórias*, são alguns exemplos de obras ficcionais que trazem como tema central a loucura. Outro caso de transtorno psíquico na Literatura foi o de Qorpo Santo, dramaturgo, poeta, jornalista, tipógrafo e gramático brasileiro. Há, ainda, o caso da jornalista brasileira Maura Lopes Cançado que, aos 18 anos, voluntariamente, decidiu se internar em um hospital psiquiátrico. Passou, durante a vida, por diversas dessas entidades. A vida de Maura Lopes Cançado foi, inclusive, tema da dissertação da jornalista Célia Musilli, onde a autora aborda os temas loucura e Literatura: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/269874/1/Musilli_Celia_M.pdf>. Acesso em 5 out. 2017.

O HOMEM DE FATO MORRE quando as pessoas já não falam nele e tampouco se lembram de suas ações e dos efeitos delas resultantes. Se deixarmos algo para ser lembrado, nunca estaremos realmente mortos e esquecidos. É a imortalidade, essa riqueza inabalável, o registro da nossa passagem. (BUENO, 2004, p. 167, gr. orig.)

Assim, já no primeiro capítulo, faremos uma contextualização histórica da loucura para embasamento da análise da obra, que será realizada posteriormente.

2 LOUCURA

*Isto é, a loucura acabou sendo confiscada por uma razão dominadora.
E será apenas aos olhos dessa razão que a verdade da
loucura será posteriormente apontada como falta, defeito, doença.*

João Frayze-Pereira, no livro
O que é loucura, 1984, p. 60.

“De médico e de louco todo mundo tem um pouco”. Essa é uma expressão corriqueira, usada por muitos no ato da comunicação. Constantemente, a história, a cultura e também a literatura nos trazem referências sobre a loucura. Com tantas informações, é natural que se pense sobre a linha tênue que separa a saúde da doença mental.

No decorrer da história, a loucura já assumiu vários papéis. Foi relacionada à genialidade artística e intelectual na Era Romântica, e, mais tarde, o pintor Vincent van Gogh e o filósofo Friedrich Nietzsche, entre muitos outros valorizados pelos seus dons artísticos e intelectuais, foram, em algum momento, considerados loucos.

Porém, só a partir do século XIX, a figura do louco como alguém que não pode viver em sociedade, desajustado, descontrolado e perigoso deu início à psiquiatria como ciência. Pode-se perceber, portanto, que a loucura nem sempre foi vista como uma patologia. Por isso, neste capítulo, trataremos sobre a história da loucura de um modo geral, a história da loucura no Brasil e também sobre o imaginário que se criou em torno dela.

2.1 HISTÓRIA DA LOUCURA

No livro *História da loucura na Idade Clássica*⁵, Michel Foucault fala sobre a estrutura de exclusão do fenômeno da loucura. Essa restrição inicia com o esvaziamento dos leprosários no final da Idade Média. “A lepra se retira, deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada, a fixá-la numa exaltação inversa” (FOUCAULT, 2014, p. 6). No final do século XV, com a lepra controlada, esses espaços começaram a ser utilizados para tratamento das pessoas que tinham algum tipo de doença venérea. “[...] os jogos de exclusão são retomados,

⁵ *História da loucura* foi a tese de doutorado de Foucault, defendida em 1961 e publicada meses depois com o título original, *Loucura e desrazão: história da loucura na idade clássica* (FREITAS, 2004, p. 77).

estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde” (2014, p. 6). Em seguida, os leprosários foram utilizados também para a exclusão dos loucos.

Fato curioso a constatar: é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar. Esse fenômeno é a loucura. (FOUCAULT, 2014, p. 8)

De acordo com Michel Foucault, as doenças venéreas e, posteriormente, a loucura assumiram, no mundo clássico, o papel que a lepra desempenhava na cultura medieval:

Mas será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantinho, que sucede à lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação no que entanto lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente. (FOUCAULT, 2014, p. 8)

Ainda conforme Foucault, por volta da metade do século XVII, a loucura estava ligada a experiências da Renascença. A loucura, de forma ampla e, pode-se dizer, descontrolada, encontrava lugar nas expressões artísticas, como peças de teatro e romances. Um exemplo é o livro *O elogio da loucura*, escrito por Erasmo de Rotterdam, em 1511. Nele, o autor faz uma apreciação satírica dos abusos supersticiosos da doutrina católica e das práticas corruptas da Igreja Católica Romana.

Em 1971, Thomas S. Szasz escreveu o livro *A fabricação da loucura: um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental*, onde ele também fala sobre a exclusão das pessoas que apresentam um comportamento diferente dos semelhantes. A loucura, durante determinado tempo, foi ligada à crença em demônios e bruxas:

O comportamento das pessoas que difere do apresentado por seus semelhantes – seja por ficar abaixo dos padrões do grupo, seja por supera-los – constitui um mistério semelhante e uma ameaça; as noções de posse pelo demônio e loucura dão uma teoria primitiva para explicar esses acontecimentos e os métodos adequados para enfrentá-los. (SZASZ, 1978, p. 31)

Foi a partir dessas crenças que os homens construíram as instituições sociais ligadas ao tema. Os movimentos que promoveram a caça às bruxas existiram muito antes do século XIII, porém foi somente nesse período que a sociedade europeia “as usou [a caça às bruxas] como base para um movimento organizado” (SZASZ, 1978, p. 31-32).

O mesmo aconteceu com o conceito de loucura. Apesar de existir muito antes do século XVII, é apenas nesse período que a sociedade europeia organizou um movimento com o objetivo “de proteger a sociedade contra o mal” (SZASZ, 1978, p. 32). Os mentalmente saudáveis passaram a ser, novamente, separados dos insanos, afinal: “O perigo era o louco; o protetor, o alienista. A perseguição às feiticeiras durou mais de quatro séculos. A perseguição de doentes mentais já dura há mais de três séculos e sua popularidade está aumentando.” (SZASZ, 1978, p. 32)

Em 1652, tem-se a criação do Hospital Geral, na França. O objetivo principal da instituição era recolher das ruas e hospedar os pobres da capital francesa, diminuindo, assim, os mendigos e os ociosos. Todas as pessoas internadas no Hospital Geral eram obrigadas a trabalhar. Não importava se fossem homens ou mulheres, doentes convalescentes ou pessoas inválidas. O trabalho dentro do hospital, conforme explica Micheline Dayse Gomes Batista no artigo *Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil*, era uma forma de “purificação” (BATISTA, 2014, p. 394). Foucault critica a forma como eram tratados os doentes nos prédios do Hospital Geral. A loucura não era vista como a causa primária das internações:

Os regulamentos tinham previsto um único médico que deveria residir na Misericórdia, com a obrigação de visitar duas vezes por semana cada uma dessas casas do Hospital. Só podia tratar-se de um controle médico a distância, que não estava destinado a curar os internos enquanto tais, porém apenas aqueles que caíam doentes: prova suficiente disso é que os loucos internados não eram considerados doentes apenas em virtude de sua loucura. (FOUCAULT, 2014, p. 114)

A ausência de cuidados médicos com os doentes coloca o Hospital Geral na mesma situação de uma prisão. As regras impostas são as mesmas da ordenação criminal de 1670, utilizadas para manter a ordem em qualquer prisão da época:

Queremos que as prisões sejam seguras e dispostas de modo que a saúde dos prisioneiros não seja incomodada. Encarecemos aos carcereiros que visitem os prisioneiros fechados nas celas pelo menos uma vez por dia, e avisem nossos procuradores sobre aqueles que estiverem doentes para que sejam visitados pelos médicos e cirurgiões das prisões, se houver. (FOUCAULT, 2014, p. 115)

De acordo com Foucault, as primeiras casas de internação, como o Hospital Geral, se espalharam por toda a Europa, principalmente na França, na Alemanha e na Inglaterra. Muitas estavam situadas dentro dos antigos leprosários e eram mantidas com o dinheiro público. Até o final do século XVIII, eram responsáveis pelo internamento dos “devassos, os pais dissipadores,

os filhos pródigos, os blasfemadores, os homens que ‘procuram se desfazer’⁶, os libertinos” (FOUCAULT, 2014, p.111).

Conforme Foucault, a décima parte, aproximadamente, das prisões construídas em Paris e que faziam parte do Hospital Geral diziam respeito a “insanos, homens em demência, pessoas de espírito alienado, pessoas que se tornaram inteiramente loucas.” (FOUCAULT, 2014, p. 111).

Em Londres, no século XIII, o Bethlem Royal Hospital – hospital psiquiátrico mais antigo do mundo - abrigava os denominados “lunáticos” (FOUCAULT, 2014, p. 113). Em 1403, viviam nele seis alienados que eram mantidos presos em correntes. Em 1598, esse número havia subido para 20. Em 1676, com a reconstrução, o hospital passou a comportar de 120 a 150 pessoas.

A grande internação é “o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade” (FOUCAULT, 2014, p. 114).

Somente no final do século XVIII e início do século XIX, começam a surgir os asilos com valor terapêutico, e a loucura, conforme o médico Philippe Pinel (1745-1826), passa a ser chamada de “alienação mental” (apud BATISTA, 2014, p. 394).

Para Philippe Pinel, pioneiro no tratamento de doentes mentais e um dos precursores da psiquiatria moderna, os asilos eram os meios mais eficazes de garantir a segurança pessoal dos loucos e também da família. Mantê-los em um lugar seguro, longe das influências externas, era algo correto a ser feito, na visão de Pinel. Vigiar e trabalhar eram os principais meios de cura, conforme o médico. Esse modelo, chamado de pineliano, era sustentado no tripé isolar/conhecer/tratar, onde o hospital representa o principal espaço do saber-poder médico. Essa teoria tem, até hoje, críticos e defensores.

Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o silêncio e os maus tratos dão lugar à Medicina Social, antropológica, “como uma das grandes promotoras do bem-estar social” (BIRMAN, 1980, p. 45). O homem está interessado não mais no isolamento do louco, mas na “produção de saúde” (1980, p. 46). A psiquiatria, a partir do século XIX, começa a ser aplicada como um instrumento importante e necessário na cura dos insanos.

⁶ Com a expressão ‘procuram se desfazer’ (FOUCAULT, 2014, p. 111), o autor se refere a homens, geralmente em boa posição social, que, ao ter filhos fora ou antes do casamento, procuravam uma forma de não os ter por perto. Esses bebês ou crianças eram internados em instituições como o Hospital Geral.

Birman aponta que a instituição médica tornou-se um “operador social” (1980, p. 46), e, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), surgiram novas perspectivas. A constituição da OMS de 1946, inclusive, torna oficial que: “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. (OMS, 1946)

Outro pesquisador do tema, Peter Pál Pelbart, escreveu, em 1993, *A nau do tempo rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura*. No trecho a seguir, Pelbart aponta que a loucura tornou-se algo além de uma doença mental. Do subjetivo, ela passou a fazer parte também da sociedade e do meio familiar.

Esse quadro verossímil e sob muitos aspectos alentador (no Brasil ainda estamos muito longe disso, obviamente) é um indício inequívoco de que a loucura, no fundo, está deixando de ser uma questão para tornar-se um problema. Isto é, ao entrar num espaço cada vez mais tecnificado e gerível, de todos os pontos de vista, desde o sociopolítico até o intrapsíquico, passando pelo institucional, medicamentoso e outros, aquilo que comumente chamamos de doença mental vai pouco a pouco se desfazendo da aura lírica e inquietante que antes a envolvia, e que nós ainda conhecemos pelo nome de loucura, para tornar-se mais e mais uma variável no interior de uma equação, seja ela de natureza social, familiar ou mesmo subjetiva. (PELBART, 1993, p. 92-93)

Pelbart volta a Michel Foucault para falar sobre o desaparecimento da loucura. Os doentes institucionalizados, cada vez mais lentificados pela medicação, estão sendo excluídos de uma sociedade que não aceita a loucura. Novamente, trata-se de excluir por meio do internamento. “A análise de Foucault é categórica. Por baixo disso tudo, diz ele, o que está mudando fundamentalmente é a relação que nossa cultura mantém com aquilo que ela exclui. O que está mudando, no fundo, é a relação do homem com sua alteridade. (PELBART, 1993, p. 93-94)

Os filósofos Foucault e, depois dele, Pelbart reforçam que a razão da institucionalização é excluir da sociedade o diferente, aquele que é considerado “um problema” dentro da sua família.

Nesse subcapítulo, passamos brevemente pela história da loucura, pautada pelas teorias de Michel Foucault, Peter Pal Pelbart e Joel Birman. O próximo subcapítulo irá apresentar a história da loucura com foco no Brasil.

2.2 A LOUCURA NO BRASIL

No Brasil, até 1830, os loucos podiam circular livres, apenas uns poucos estavam internados no hospital da Santa Casa de Misericórdia. No entanto, era raro encontrar um louco que recebesse tratamento adequado. Neste mesmo ano, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro decide fazer um panorama dos loucos que havia pela cidade. Conforme Roberto Machado, no livro *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil* (1978), os médicos criticavam o que estava visível a todos: os loucos não recebiam tratamento adequado, vagavam pelas ruas ou estavam isolados em suas casas; outros, ainda, estavam em cárceres do hospital da Santa Casa de Misericórdia, que, além de não ter condições de abrigá-los, também não tinha condições de medicá-los.

Os aparatos legais datados de 1830 não julgavam o louco como um criminoso. A autora Magali Gouveia Engel, no livro *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios* (2001) mostra o que diziam alguns artigos do Código Criminal da época:

De acordo com o Código Criminal de 1830, não seriam julgados criminosos – portanto, não poderiam ser punidos – “os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e nele cometerem o crime” (Arts. 10 e 11). O Art. 12 do mesmo código estabelecia que: “Os loucos que tiverem cometido crimes serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente”. (ENGEL, 2001, p. 184)

Não se previa, como se pode observar, o envio de loucos à prisão, a não ser em casos de lucidez. Porém, sabe-se que, mesmo com toda a medicina avançada que se tem hoje em dia, é muito difícil para um juiz e até mesmo para os especialistas no assunto avaliar um momento de lucidez.

A Santa Casa de Misericórdia estava longe de ser um ambiente especializado no tratamento de pessoas com algum desequilíbrio mental. Concentrava, em suas instalações, obras de assistência (auxílio a pobres e crianças carentes, por exemplo), serviços funerários e, inclusive, execução de testamentos.

No momento em que a loucura passa a ser vista como uma desordem social, a luta dos médicos recebe apoio de José Clemente Pereira, provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Assim, Pereira articulou a criação do hospital para alienados da Corte. Iniciou a arrecadação de fundos e enviou ofício ao Ministro do Império pedindo que:

[...] leve o referido à soberana presença de Sua Majestade imperial para que haja por bem ordenar o que for mais do seu imperial agrado e fará um ato que eternizará o fausto dia da sagração e coroação do mesmo Augusto Senhor a fundação de um

hospital de alienados, que bem poderia tomar o nome de Hospício de Pedro II (MACHADO, 1978, p.427-428).

Em 5 de dezembro de 1852, inaugura-se, então, o Hospício de Pedro II – em homenagem ao então imperador do Brasil. Conforme Tácito Augusto Medeiros, na dissertação de Mestrado intitulada *Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil* (1977), era necessário um local que ficasse afastado do Centro do Rio de Janeiro para que os loucos recolhidos pela Santa Casa recebessem auxílio e lá ficassem internados. Para a época, era um local visto como impróprio e oneroso.

Dessa forma, longe do Centro do Rio de Janeiro, o louco estava recluso do meio urbano e social. Percebe-se isso claramente pela escolha do local onde o hospício foi construído: a Praia Vermelha, distante, conforme dados atuais, pouco mais de oito quilômetros do Centro do Rio de Janeiro. A exclusão, tão presente nas formas de lidar com a loucura e tão problematizada por Michel Foucault, estava novamente sendo aplicada, conforme explica Heitor Resende no artigo *Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica* (1987):

Exclusão, eis aí, numa só palavra, a tendência central da assistência psiquiátrica brasileira, desde seus primórdios até os dias de hoje, o grande e sólido tronco de uma árvore que, se deu e perdeu ramos ao longo de sua vida e ao sabor das imposições dos diversos momentos históricos, jamais fletiu ao ataque de seus contestadores e reformadores (RESENDE, 1987, p. 36 gr. orig.).

Em 1889, tem-se um marco histórico para o Brasil: a Proclamação da República. Com a queda do império, um ano depois, o Hospício de Pedro II recebe um novo nome: Hospício Nacional de Alienados. Conforme o pesquisador Marco Aurélio Soares Jorge, na dissertação de Mestrado intitulada *Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental* (1997), o Hospício Nacional de Alienados passou a ser administrado pelo Ministério da Justiça e Negócios Interiores, não fazendo mais parte dos domínios da Santa Casa. Ainda em 1890, foi instituída a Assistência Médico-Legal aos Alienados e anexadas ao Hospício Nacional de Alienados as colônias de São Bento e de Conde Mesquita, ambas para homens. A finalidade da criação era resolver o problema de superlotação e oferecer aos internos trabalhos manuais, principalmente ligados ao artesanato e à agricultura. Conforme Jorge (1997), eram internados nas colônias os alienados indigentes, transferidos do Hospital Nacional, e que sabiam alguma atividade, fosse agrícola ou industrial.

Em 1902, por causa de diversas irregularidades, são sugeridas algumas melhorias ao Hospício Nacional de Alienados. E Juliano Moreira é nomeado diretor da Assistência Médico-Legal aos alienados. Esse novo diretor, no artigo *Assistência aos epiléticos: colônias para eles*

(1905) afirma que era uma necessidade a criação de casas anexas aos hospícios para que todos pudessem receber tratamento, inclusive os doentes não-crônicos. “Devem criar anexos aos hospícios, seções onde possam ser admitidos todos os comiciais, não só os considerados alienados mas também os que não tendo ainda cometido nenhum ato delituoso se quiserem submeter a um tratamento racional.” (MOREIRA, 1905, p. 580)

Devido às críticas feitas por Juliano Moreira e também à pressão imposta pelos frades proprietários do terreno onde se localizava a Colônia São Pedro, o governo adquire mais uma propriedade com fins de isolamento dos doentes mentais: desta vez, a fazenda Engenho Novo, em Jacarepaguá. Seriam destinados para esse novo espaço os pacientes da Ilha do Governador.

Em 1911, por causa da superlotação de mulheres no Hospício Nacional de Alienados, cria-se a Colônia de Alienadas em um terreno cedido pela Marinha. O objetivo primordial da colônia era receber, exclusivamente, pacientes indigentes do sexo feminino vindas do Hospício Nacional. No início, a entidade recebeu 200 pacientes. No ano seguinte, em 1912, esse número já dobrou, e o hospício recebeu, entre eles, mais 200 mulheres.

Jorge define o que acontecia no Brasil, no início do século XX, com a construção desses hospitais psiquiátricos:

Obviamente o objetivo principal que se perpetuava, era de isolar os loucos do convívio social, e cada vez mais afastados do centro urbano. Por mais que as justificativas pudessem ser de criar melhores condições de alojamentos, esses lugares rapidamente superlotavam e se deterioravam (JORGE, 1997, p. 38).

Conforme José Jackson Coelho Sampaio (1988), com a morte do médico Braule Pinto, em 1918, outro médico, Gustavo Riedel, assume a direção da Colônia. É tempo de mudanças significativas na área da assistência psiquiátrica no país. Por iniciativa do próprio Riedel, é criado, ainda em 1918, dentro da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, o primeiro ambulatório psiquiátrico da América Latina. Álvaro Cardoso, no artigo “As colonias⁷ de alienados”, (1929) explica:

Assim é que ao iniciar-se o ano de 1919, o número de doentes então internadas na Colonia de Alienadas do Engenho de Dentro montava apenas a 389, número esse que hoje ascende a 500, não se computando nesse número os doentes do ‘Ambulatorio Rivadavia Corrêa’ e dos serviços abertos do pavilhão ‘Presidente Epitacio’. (CARDOSO, 1929, p. 49)

⁷ Foi mantida a grafia original da época de publicação em todas as citações.

O ambulatório do Engenho de Dentro, conforme Álvaro Cardoso, foi o primeiro serviço aberto criado no Brasil no que se refere ao tratamento de pessoas com doenças mentais. Até esse momento, o cuidado aos doentes ficava restrito às portas do hospital, não sendo realizado exteriormente. Ainda conforme Cardoso (1929), os serviços abertos foram inovadores para a época, tendo origem com o fundador do movimento moderno para a saúde mental, Clifford Beers, nos Estados Unidos.

Esses serviços se encontram perfeitamente installados em pavilhão proprio - Pavilhão Presidente Epitacio - com duas amplas enfermarias contando cada uma oito leitos, além de quatro quartos isolados, com dois leitos cada um, destinados à internação e tratamento de toxicomanas. Possui ainda esse pavilhão refeitório proprio e um bello jardim interno para recreio e descanso das doentes. (CARDOSO, 1929, p. 50-51)

Novamente, tem-se aqui a comprovação do que foi dito por Michel Foucault: os hospitais não priorizavam o tratamento dos doentes, mas sim a sua exclusão da sociedade. Os serviços abertos existiram, sim, porém, conforme mostra Cardoso, em um pavilhão separado de onde ficavam os doentes mentais. Pode-se dizer, ainda, que eram voltados para pessoas que abusavam de drogas ou álcool e não para os verdadeiramente doentes.

No artigo “Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a Saúde Mental: diálogos entre os opostos?”, escrito por Francisco da Costa Junior e Marcelo Medeiros (2007), os autores definem o que significa a doença mental:

Na Saúde Mental, a autonomia individual do sujeito é determinada pelo coletivo, enquanto na Psiquiatria, no tocante ao louco como doente mental, é determinada por sua estrutura orgânica. Na Psiquiatria se atribui aos pensamentos e comportamentos considerados loucos uma origem biológica sobre a qual o sujeito não tem autonomia, desautorizando qualquer intencionalidade humana que o mesmo tenha sobre seus atos. Poder sobre os atos que, não pertencendo mais ao sujeito, são controlados por técnicas, tanto asilares quanto químicas, de contenção, ou com vistas à restituição desse poder – que ele perdeu para as forças advindas de um orgânico fora da normalidade natural. (JUNIOR e MEDEIROS, 2007, p. 76)

Em 1921, tem-se a criação da Assistência Hétero-Familiar, implantada na Colônia de Alienadas. O médico Gustavo Augusto de Rezende fala sobre esse tipo de tratamento em *Anais da assistência a psicopatas* (1931): “A assistência hetero-familiar assim constituída tem por fim o tratamento das alienadas da Colonia do Engenho de Dentro, que puderem ser segregadas da habitação em comum para ser confiadas aos cuidados das familias de empregados do estabelecimento.” (REZENDE, 1931, p. 135) Ou seja, era tratar o doente menos grave e de menor risco no âmbito familiar ou de pessoas conhecidas. O objetivo era a contenção de gastos públicos com os doentes mentais.

Na Colônia das Alienadas, ainda em 1921, foram construídas 11 casas que foram arrendadas para as famílias das enfermeiras que trabalhavam no local. Ou seja, as enfermeiras cuidavam de duas ou três doentes, deixando-as fazerem os trabalhos domésticos e conviver em família, e assim não precisavam pagar pela moradia. Conforme Cardoso (1929), essa situação foi chamada de “estado intermediário entre a internação e a sociedade”. “Dentro desse perímetro será levantada a ‘grande villa’, projectando-se para tal fim as necessárias ruas e praças, onde serão convenientemente dispostos os diversos ‘bungallows’ e installada uma escola para a educação das atrasadas mentaes enviadas pelo Juiz de Menores.” (CARDOSO, 1929, p. 56). Porém, a Assistência Hétero-Familiar foi abandonada no decorrer dos anos. Não há registro dos motivos de isso ter acontecido.

Ainda em 1921 e na administração de Gustavo Riedel, foi construída, anexa à Colônia, uma escola de enfermagem. O objetivo era que os estudantes prestassem assistência às doentes internas no hospital. Hoje, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto pertence à Universidade do Rio de Janeiro (Unirio).

Conforme Medeiros (1977), em 1938, a Urca torna-se um bairro residencial, e os doentes precisam ser removidos para longe da população. Para isso, o novo diretor, Aduato Botelho, transforma a Colônia de Alienadas no Centro Psiquiátrico do Engenho de Dentro, entidade que recebe, então, os doentes do Hospício Nacional de Alienados. A transferência foi realizada apenas cinco anos depois, em 1943. Os prédios do Hospício Nacional de Alienados, na Praia Vermelha, foram desativados. Hoje funciona no local o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

No dia 7 de janeiro de 1965, já durante o governo militar do general Castelo Branco, um decreto-lei cria uma nova denominação para o Centro Psiquiátrico Nacional: agora a nomenclatura passa a ser Centro Psiquiátrico Pedro II, como forma de voltar às origens e também resgatar a homenagem feita ao imperador. Além do Centro Psiquiátrico Pedro II, outras quatro entidades funcionavam no auxílio aos doentes mentais: o Serviço Nacional de Doenças Mentais (órgão federal) e três unidades hospitalares no Rio de Janeiro – o Hospital Pinel, a Colônia Juliano Moreira e o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho.

Outro marco na história da loucura no Brasil foi a criação da Campanha Nacional de Saúde Mental (CNSM), em 1967. Com a CNSM, foi possível a obtenção de recursos extraorçamentários, a realização de convênios e, por consequência, a contratação de pessoal e a aquisição de materiais e equipamentos para os hospitais psiquiátricos que existiam no Brasil. Um ano depois, em 1968, foi implantado o Plano Nacional de Saúde pelo então ministro da

Saúde, Leonel Miranda. O ponto forte desse plano foi a criação de convênios com hospitais, clínicas e laboratórios.

A partir de 1974, cria-se, por meio do Ministério da Previdência e Assistência Social, o Plano de Pronto Ação. A saúde pública passa, então, a estar vinculada ao antigo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), hoje Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). As pessoas vinculadas ao INPS passam a receber assistência médica do Estado. Desde então, devido às novas políticas de saúde, os hospitais, principalmente o Centro Psiquiátrico Pedro II, passam a atender as pessoas de menor poder aquisitivo, uma vez que os brasileiros que possuíam algum vínculo previdenciário eram transferidos para clínicas conveniadas. No Centro Psiquiátrico Pedro II, apenas a unidade Instituto Professor Adauto Botelho (Ipab) realizava o atendimento dos pacientes da Previdência Social.

Entretanto, quando se fala em histórico da loucura no Brasil, é preciso destacar alguns marcos, como o trabalho realizado pela médica Nise da Silveira⁸, desde 1940, no Centro Psiquiátrico Pedro II. Não compactuante com a medicina aplicada pelos colegas, Nise se dedicou ao Setor de Terapia Ocupacional e Reabilitação e, posteriormente, criou o Museu de Imagens do Inconsciente, baseada na teoria de Carl Gustav Jung. Nise questionava a exclusão e a violência com que os pacientes eram tratados.

Também é impossível falar sobre a história da loucura no Brasil sem citar o Hospital Colônia, localizado em Barbacena, Minas Gerais. A entidade funcionou entre os anos de 1903 e 1980, e ali mais de 60 mil pessoas morreram, principalmente, por negligência de atendimento. A jornalista Daniela Arbex escreveu um livro que conta a história do Colônia trazendo alguns casos de sobreviventes que passaram pelo hospital. O livro, publicado em 2013, se chama *Holocausto brasileiro*.

No início da década de 1980, o Centro Psiquiátrico Pedro II começa a receber fortes críticas. Na verdade, o modelo de custódia é questionado por se tornar oneroso para o Estado e, conforme os médicos, não ser tão eficaz para os pacientes. Cada vez mais os métodos extra-hospitalares começam a ser inseridos no tratamento da loucura.

Hoje, 165 anos após a criação do primeiro hospital psiquiátrico no Brasil, percebe-se que muitos doentes mentais conseguem ser tratados fora do ambiente hospitalar, ou seja, o

⁸ Nise da Silveira foi uma renomada médica-psiquiatra (1905-1999), conhecida por humanizar o tratamento psiquiátrico no Brasil e ser contrária às formas agressivas de terapia de sua época. Foi lançado, inclusive, um filme que conta um pouco sobre a história de Nise. Na obra cinematográfica *Nise: o coração da loucura* (2016), a personagem, logo após sair da prisão, volta a trabalhar em um hospital psiquiátrico do subúrbio do Rio de Janeiro, por volta de 1944, onde trata os esquizofrênicos com medidas alternativas, eliminando o eletrochoque e a lobotomia.

método de Assistência Familiar continua ativo; porém, outros, os mais crônicos, continuam exilados dentro de ambientes que, conforme mostraremos nos capítulos a seguir, não são eficazes para tratamento.

Veremos, no próximo subcapítulo, como funciona o imaginário em torno da loucura. No livro *Canto dos malditos* é possível ver claramente o quanto a opinião e o senso comum foram influentes para que Austregésilo Carrano Bueno, mesmo não apresentando os sintomas de uma doença mental, fosse internado em um hospital psiquiátrico.

2.3 IMAGINÁRIO SOCIAL

Principalmente no meio acadêmico, há o questionamento sobre o saber científico e o saber “comum”. Explicar e entender o mundo, quando se usa o senso comum, é mais rápido e prático, afinal basta agir intuitivamente. Não há necessidade de questionamentos aprofundados, de estudo e de pesquisa. Para se ter uma opinião baseada no senso comum, não há necessidade de embasamento teórico, nem de grandes estudos e pesquisas. Serge Moscovici e Miles Hewstone, autores do artigo “De la science au sens commun” (1986), publicado em *Psychologie sociale*, escrito por Serge Moscovici, afirmam:

O “senso comum”, ou conhecimento não padronizado, corresponderia a uma forma de pensamento mais “natural” e espontâneo, típico da conversação cotidiana. As pessoas comuns procurariam articular o conhecimento à sua vida, sem pretensão alguma de transcendência e sem necessitar de regras e convenções para pensar. Seria um pensamento “livre”, embora fortemente influenciado pela tradição e pelos estereótipos de linguagem. (MOSCOVICI; HEWSTONE apud PERUSSI, 1995, p. 96)

Quando utilizamos o senso comum estamos nos referindo a algo intuitivo e de caráter generalizado, como explica o autor Michel Paty no artigo “A ciência e as idas e voltas do senso comum” (2003): “Na expressão ‘senso comum’, a palavra ‘senso’ se refere a uma espécie de síntese instintiva (mas também intuitiva) imediata, enquanto o termo ‘comum’ indica o caráter ordinário, difundido, provavelmente generalizado, desta faculdade.” (PATY, 2003, p. 10).

Por oposição, o conhecimento científico, de acordo com José Carlos Köche, no livro *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa* (2010), “surge da necessidade de o homem não assumir uma posição meramente passiva, de testemunha dos fenômenos, sem poder de ação ou controle dos mesmos” (KÖCHE, 2010, p. 29).

Em uma primeira instância, o homem usa o saber científico para compreender o mundo em que vive. Posteriormente, o que o move, conforme Köche, é a “necessidade de compreender a cadeia de relações” (2010, p. 29). Em seguida, o homem, no uso de toda a sua racionalidade, busca fornecer explicações que possam ser testadas:

O conhecimento científico é um produto resultante da investigação científica. Surge não apenas da necessidade de encontrar soluções para problemas de ordem prática da vida diária, característica essa do conhecimento do senso comum, mas do desejo de fornecer explicações sistemáticas que possam ser testadas e criticadas através de provas empíricas e da discussão intersubjetiva. É produto, portanto, da necessidade de alcançar um conhecimento “seguro”. Pode surgir, como problema de investigação, também das experiências e crenças do senso comum, mesmo que muitas vezes se refira a fatos ou fenômenos que vão além da experiência vivencial imediata. (KÖCHE, 2010, p. 29)

Portanto, por meio dessa dissertação, busca-se a promoção de diálogos na comunidade acadêmica para que haja uma revisão do senso comum criado em torno da loucura. Busca-se olhar para o senso comum criado em torno dessa ideia com um olhar científico, ou seja, baseado em teorias.

O autor Artur Perrusi, no livro *Imagens da loucura: representação social da doença mental na psiquiatria* (1995) apresenta ainda algumas diferenças entre o pensamento informativo (também conhecido como científico) e o representativo. Veja-se:

Pensamento informativo:

- 1) formado por conceitos e signos;
- 2) possui validade empírica;
- 3) dominado pelo “como”;
- 4) apresenta tipos de inferência fixos;
- 5) limitado nas sucessões de atos mentais;
- 6) possui apenas algumas formas sintáticas disponíveis.

Pensamento representativo:

- 1) formado por imagens e símbolos;
- 2) possui validade consensual;
- 3) dominado pelo “porquê”;
- 4) pluralidade de tipos de inferência;
- 5) flexibilidade na sucessão de atos mentais;
- 6) várias formas sintáticas disponíveis. (PERUSSI, 1995, p. 98-99).

Pode-se perceber, portanto, as diferenças entre os pensamentos informativo e representativo. Do informativo, tem-se, como exemplo, os artigos acadêmicos, que têm por base a ciência. Já se utilizando do pensamento representativo, encontram-se a literatura, o cinema e o teatro, artes que figuram no campo da representação.

Para entender o significado que, muitas vezes, se cria em torno da loucura, propõe-se dissertar sobre o imaginário social, construindo um pensamento de caráter informativo sobre a representação. Para tanto, partimos de algumas questões.

Aquilo que imaginamos é algo real? Será que o imaginário tem alguma participação na construção da realidade? Na verdade, para o jornalista e escritor Juremir Machado da Silva, no livro *As Tecnologias do imaginário* (2003), tudo o que é imaginado é também real, não havendo vivência fora do imaginário.

Para Juremir Machado da Silva, portanto, o ser humano só existe no âmbito do imaginário. Nosso imaginário é um reservatório de imagens que nos permite a compreensão do mundo em que vivemos. Por exemplo: criamos a imagem do “louco” e a usamos sempre que a palavra vem à tona. Mas, então, por que mudam as ideias de loucura e de internação em hospitais psiquiátricos? Porque, conforme Silva, além do indivíduo se submeter a um imaginário que já existe, ele é um “inseminador de imaginários” (SILVA, 2003, p. 9). E o imaginário está em constante mutação:

O imaginário não é um mero álbum de fotografias mentais nem um museu da memória individual ou social. Tampouco se restringe ao exercício artístico da imaginação sobre o mundo. O imaginário é uma rede etérea e movediça de valores e de sensações partilhadas concreta ou virtualmente. (SILVA, 2003, p. 9)

O imaginário é, conforme Silva, ao mesmo tempo, um reservatório de imagens e um criador de novas figuras:

Motor, o imaginário é um sonho que realiza a realidade, uma força que impulsiona indivíduos ou grupos. Funciona como catalisador, estimulador e estruturador dos limites das práticas. O imaginário é a marca digital simbólica do indivíduo ou do grupo na matéria do vivido. Como reservatório, o imaginário é essa impressão digital do ser no mundo. Como motor, é o acelerador que imprime velocidade à possibilidade de ação. O homem age (concretiza) porque está mergulhado em correntes imaginárias que o empurram contra ou a favor dos ventos. (SILVA, 2003, p. 12)

Em 2001, Michel Maffesoli concedeu entrevista a Juremir Machado da Silva para a Revista *Famecos*. A entrevista foi publicada com o título *O imaginário é uma realidade*. Maffesoli considera o imaginário como uma espécie de aura, assim como Walter Benjamin: “Não vemos a aura, mas podemos senti-la. O imaginário, para mim, é essa aura, é da ordem da aura: uma atmosfera.” (MAFFESOLI, 2001, p. 75)

Maffesoli afirma que não é a imagem que forma o imaginário, mas sim o oposto:

Não é a imagem que produz o imaginário, mas o contrário. A existência de um imaginário determina a existência de conjuntos de imagens. A imagem não é o suporte, mas o resultado. Refiro-me a todo tipo de imagens: cinematográficas, pictóricas, esculturais, tecnológicas e por aí fora. Há um imaginário parisiense que gera uma forma particular de pensar a arquitetura, os jardins públicos, a decoração das casas, a arrumação dos restaurantes, etc. O imaginário de Paris faz Paris ser o que é. Isso é uma construção histórica, mas também o resultado de uma atmosfera e, por isso mesmo, uma aura que continua a produzir novas imagens. (MAFFESOLI, 2001, p. 76)

Ao pensar no imaginário como formulador das ideias da sociedade, Maffesoli é categórico ao afirmar que “o arquétipo só existe porque se enraíza na existência social”. (MAFFESOLI, 2001, p. 81) Para o autor, “uma visão esquemática, manipulatória, não dá conta do real, embora tenha uma parte de verdade. A genialidade implica a capacidade de estar em sintonia com o espírito coletivo. Portanto, as tecnologias do imaginário bebem em fontes imaginárias para alimentar imaginários.” (MAFFESOLI, 2001, p. 81)

Quando Maffesoli faz menção às tecnologias do imaginário, ele se refere à publicidade e ao cinema, por exemplo, áreas criadoras de imagens que interferem diretamente no imaginário.

O filme *Bicho de sete cabeças* (2000), por exemplo, adaptação do livro *Canto dos malditos*, mostra claramente o protagonista louco que não consegue viver em sociedade e acaba entrando e saindo de sanatórios. Representado por Rodrigo Santoro, Austregésilo Carrano Bueno perde, no decorrer da sua história, a capacidade de viver e, mais do que isso, de sobreviver em sociedade. Por isso, muitas pessoas ainda vivem com essa imagem e a reproduzem⁹.

Bronislaw Baczko, no texto do verbete “Imaginação Social” da Enciclopédia *Einaudi* (1986) também escreve sobre o poder das imagens na modificação do imaginário social. Ele faz um questionamento buscando a reflexão sobre o domínio das imagens: “Em qualquer conflito social grave – uma guerra, uma revolução – não serão as imagens exaltantes e magnificentes dos objectivos a atingir e dos frutos da vitória procurada uma condição de possibilidade da própria ação das forças em presença?” (BACZKO, 1986, p. 298) Ou seja, Baczko quer nos dizer que a imagem tem muita força no que diz respeito a influenciar o comportamento social.

⁹ *Um estranho no ninho* (1976) é outro exemplo de filme que mostra um personagem louco confinado em uma instituição psiquiátrica. O prisioneiro, personagem principal, simula a insanidade para não trabalhar e vai parar em um hospital para doentes mentais. O próprio filme *Nise – o coração da loucura* (2016) mostra o trabalho da psiquiatra Nise da Silveira em um hospital do subúrbio do Rio de Janeiro. Nele, os internos aparecem sempre confinados até que a médica começa o trabalho de socialização no Setor de Terapia Ocupacional.

Baczko ainda reflete sobre o poder simbólico contido nas imagens. “Exercer um poder simbólico não consiste meramente em acrescentar o ilusório a uma potência ‘real’, mas sim em duplicar e reforçar a dominação efectiva pela apropriação dos símbolos e garantir a obediência pela conjugação das relações de sentido e poderio.” (BACZKO, 1986, p. 298-299)

Analisando o que diz Baczko, podemos pensar na imagem do louco e no quanto ela vem sendo repetida pelas pessoas a tal ponto de se tornar algo natural, algo intrínseco. Pensando no poder das palavras, o sociólogo francês Pierre Bourdieu trata no livro *O poder simbólico* (2001) sobre o controle que as palavras e, principalmente, os detentores das palavras, exercem na vida das pessoas: “O que faz o poder das palavras e das palavras de ordem, poder de manter a ordem ou de a subverter, é a crença na legitimidade das palavras e daquele que as pronuncia, crença cuja produção não é da competência das palavras” (BOURDIEU, 2001, p. 15).

Pensando ainda sobre o poder simbólico, Bourdieu escreve: “[..] o poder simbólico é, com efeito, esse poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem”. (BOURDIEU, 2001, p. 7-8). O poder simbólico é, portanto, aquele poder que não se pode ver, mas que exerce uma força na vida das pessoas em todos os âmbitos da sociedade.

O imaginário, então, conforme Nilda Teves no artigo “Imaginário social, identidade e memória”, serve como uma forma de organização do mundo real. O artigo está inserido no livro de Lucia Ferreira e Evelyn Orrico *Linguagem, identidade e memória social* (2002):

O Imaginário Social não é a justaposição de aspirações coletivas. Como um sistema simbólico, ele reflete e se imbrica nas práticas sociais em que se dialetizam processos de entendimento e de fabulação, de crenças e de ritualizações. São, pois, processos de produção de sentidos que circulam na sociedade que permitem a regulação de comportamentos, a identificação e a distribuição de papéis sociais. Isso é vivido de tal forma pelos agentes sociais que passa a representar para o grupo o sentido daquilo que é verdadeiro. (FERREIRA; ORRICO, 2002, p. 65)

Percebe-se, portanto, que a hierarquia da sociedade, as redes de relações, se fundamentam em sistemas simbólicos. “É contando com o Imaginário Social que as relações de poder estabelecidas protegem sua legitimidade contra aqueles que as atacam.” (FERREIRA; ORRICO, 2002, p. 65)

Ao longo deste subcapítulo, pode-se perceber, enfim, que todas as nossas ações e reações, tudo o que vemos e fazemos, está, de certa forma, ligado ao imaginário que criamos e que, por sua vez, faz parte do real. Vamos, agora, compreender alguns conceitos que ajudam a pensar o imaginário.

No livro *O imaginário* (1994), Gilbert Durand mostra o imaginário como uma espécie de “museu” onde guardamos imagens passadas. Portanto, nele circula um conjunto de imagens heterogêneas e muito diferentes entre si. A *imagem* está associada à nossa visão e também ao nosso imaginário; pode ser a representação visual de alguém ou algo que criamos em nosso pensamento a partir de um texto, por exemplo. Segundo Mircea Eliade no livro *Imagens e símbolos: ensaio sobre o simbolismo mágico-religioso* (1991), as imagens são criadas com uma função específica:

O simbolismo revela certos aspectos da realidade – os mais profundos – que desafiam qualquer outro meio de conhecimento. As imagens, os símbolos e os mitos não são criações irresponsáveis da psique; elas respondem a uma necessidade e preenchem uma função: revelar as mais secretas modalidades do ser. Por isso, seu estudo nos permite melhor conhecer o homem, ‘o homem simplesmente’, aquele que ainda não se compôs com as condições da história. Cada ser histórico traz em si uma grande parte da humanidade anterior à História. (ELIADE, p. 1991, p. 9)

Ou seja, a imagem existe para expressar o nosso eu íntimo, permitindo que o homem seja conhecido em sua forma mais natural e simples. Ainda conforme Eliade (1991), a imagem é multivalente: “se o espírito utiliza as Imagens para captar a realidade profunda das coisas, é exatamente porque essa realidade se manifesta de maneira contraditória, e conseqüentemente não poderia ser expressada por conceitos.” (ELIADE, 1991, p. 11)

Já a nomenclatura *símbolo* designa um tipo de signo destinado para representar algo, às vezes por convenção, outras por semelhança ou até mesmo por contiguidade semântica. O símbolo, de acordo com Gilbert Durand (2002), “não é do domínio da semiologia, mas daquele de uma semântica especial, o que quer dizer que possui algo mais que um sentido artificialmente dado e detém um essencial e espontâneo poder de repercussão”. (DURAND, 2002, p. 31)

Para o autor, o símbolo tem um valor além daquele que lhe é dado: o valor está naquilo que ele representa e pode gerar: repercussão. Veja-se:

É esse “sentido” das metáforas, esse grande semantismo do imaginário, que é a matriz original a partir da qual todo o pensamento racionalizado e o seu cortejo semiológico se desenvolvem. É, portanto, resolutamente, na perspectiva simbólica que nos quisemos colocar para estudar os arquétipos fundamentais da imaginação humana. (DURAND, 2002, p. 31, gr. orig.)

Um exemplo, citado por Gilbert Durand (2002), são os esquemas ascensionais, que são sempre acompanhados por símbolos como a auréola ou um olho. O *esquema*, de acordo com Durand, está ligado à imagem:

O esquema é uma generalização dinâmica e afetiva da imagem, constitui a factividade e a não substantividade geral do imaginário. O esquema aparenta-se ao que Piaget, na esteira de Silberer, chama de “símbolo funcional” e ao que Bachelard chama “símbolo motor”. (DURAND, 2002, p. 60, gr. orig.)

Já os *arquétipos*, de acordo com Durand, constituem as substantificações dos esquemas. O autor cita, entre outros, os arquétipos da ascensão que correspondem a um cume, a um chefe ou a uma luminária.

O que diferencia precisamente o arquétipo do simples símbolo é geralmente a sua falta de ambivalência, a sua universalidade constante e a sua adequação ao esquema: a roda, por exemplo, é o grande arquétipo do esquema cíclico, porque não se percebe que outra significação imaginária lhe poderíamos dar, enquanto a serpente é apenas símbolo do ciclo, símbolo do polivalente. (DURAND, 2002, p. 62)

Conforme a explicação de Durand e dos exemplos apresentados, entendemos que os arquétipos ligam-se às imagens de acordo com os diferentes tipos de cultura existentes, constituindo símbolos, culturalmente localizáveis. Para o autor:

Os famosos <<arquétipos>> não são senão segundos. E essas <<imagens primeiras e universais à espécie>> ainda se dividem, segundo as categorias desse discurso metafórico que acabamos de esboçar, em <<epitéticas>> e em <<substantivas>>, consoante se trata de qualidades sensíveis ou perceptíveis como alto, baixo, quente, frio, seco, húmido, puro, profundo, etc., ou então objetos apreendidos e denominados substantivamente: luz, treva, abismo, criança, lua, mãe, cruz, círculo, números, etc. Os arquétipos são a via da diferenciação perceptiva e da distanciação exógena. (DURAND, 1996, p. 76)

Ainda de acordo com Durand, os arquétipos particularizam-se de acordo com alguns “incidentes”: o clima, a tecnologia, a fauna, a cultura, etc. (p. 76). É onde se encaixa o que conhecemos como símbolo.

No próximo capítulo, veremos as representações literárias da loucura com ênfase na obra a ser estudada, *Canto dos malditos*.

3 REPRESENTAÇÕES LITERÁRIAS DA LOUCURA EM *CANTO DOS MALDITOS*, DE AUSTREGÉSILO CARRANO BUENO

Foi o pior dia que eu passei, desde o internamento. Estava consciente de que a minha permanência não era somente para me entupirem de medicamentos. Estavam me tratando à base de eletrochoque! Eu, considerado um viciado em maconha... Era ridículo, inaceitável. Mas eu estava lá, tomando choques. E isso é fácil de ser comprovado. Basta tirarem uma chapa da minha cabeça.

Austregésilo Carrano Bueno, no livro *Canto dos malditos*, 2004, p. 92.

Quem são os loucos? Onde estão internados? Por que ficam exilados nestes locais? Os hospitais psiquiátricos são, verdadeiramente, um local de auxílio ao louco e de busca pela sua melhora ou são apenas um depósito para as pessoas que não são aceitas socialmente? Em que condições vivem estas pessoas?

Essas são algumas questões que tentaremos responder neste capítulo e também na conclusão desta dissertação, a partir da leitura do livro *Canto dos malditos*. De agora em diante, portanto, abordaremos as representações literárias da loucura na obra.

Analisaremos, neste capítulo, a relação entre os pacientes internados junto a Austregésilo Carrano Bueno nos hospitais pelos quais ele passou; a relação entre os familiares, principalmente os pais, e o protagonista do livro; a equipe hospitalar, ou seja, os médicos, os enfermeiros, e mesmo os profissionais que atuavam junto aos pacientes sem ter uma capacitação específica, e os administradores das instituições psiquiátricas.

Como base para o conhecimento das ideias sobre a loucura, além do livro *Canto dos malditos* (2004), usaremos as obras *A fabricação da loucura: um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de saúde mental* (1978), escrito pelo professor de psiquiatria da Universidade de Nova York, Thomas S. Szasz; *Enfermidade e loucura* (1980), de Joel Birman; *Cidadania e loucura* (2001), organizado por Silvério Almeida Tundis e Nilson do Rosário Costa; *Imagens da loucura* (1995), de Artur Perrusi; e as obras *História da loucura na Idade Clássica* (2014) e *El poder psiquiátrico* (2007), ambos de Michel Foucault; e também artigos relacionados ao assunto e que venham a atender os propósitos desta dissertação.

A loucura passou a ser conhecida como doença mental a partir do século XVIII. O louco, então, conforme Joel Birman, veio a ficar sob a responsabilidade de instituições médicas. “Num campo histórico caracterizado pela extensa *medicalização* do espaço social, a loucura passou a ser englobada no registro da enfermidade” (BIRMAN, 1980, p. 69, gr. orig.). A doença, não

ainda muito clara para alguns, precisou ser legitimada para ser enquadrada no campo da Medicina. Eis que, então, surge a psiquiatria, que busca transformar os alienados mentais em seres humanos normais novamente.

De acordo com Birman, desde o início do século XIX, os psiquiatras trabalham na busca pela descoberta de um corpo anatomopatológico, ou seja, uma alteração estrutural no cérebro daqueles denominados loucos. Porém, esse sinal de que os médicos precisavam para provar a sua teoria não existe. “Este corpo sempre se manteve silencioso, negando a legitimidade a esta patologização médica da loucura (BIRMAN, 1980, p. 70). Com o passar do tempo, ainda conforme Birman, a Psiquiatria conquistou “direitos plenamente adquiridos” (BIRMAN, 1980, p. 71) e a grande maioria não questiona mais o diagnóstico do médico psiquiatra.

Esta breve explanação inicial serve para identificarmos o nosso personagem principal, Austregésilo Carrano Bueno: aquele que, durante o início e grande parte da internação psiquiátrica, exige dos médicos que provem com exames que ele é realmente um viciado.

3.1 PACIENTES

Austregésilo Carrano Bueno é o paciente protagonista. Não se apresenta pelo nome completo, mas sim por Austregésilo. Tem 17 anos, mora em Curitiba, capital paranaense, e frequenta o último ano do Colégio Estadual do Paraná. Sonha em prestar vestibular e vê nos estudos a única oportunidade de ter uma vida melhor. Mora com os pais e tem um padrão financeiro de classe baixa.

Até a pré-adolescência, Austregésilo era vigiado pelos pais e não tinha, conforme conta no livro, as liberdades de criança. Quando as conseguiu, não quis mais ficar em casa:

E a liberdade da rua é apaixonante. De repente, o mundo se apresentava à minha frente. Cresci um adolescente revoltado, como a maioria dos adolescentes de classe pobre. Vendo tudo, querendo tudo e não tendo nada. Meus velhos [pais] assumiram uma atitude de passividade. Não ousavam prender-me em casa. Sabia que iria agredi-los. Não fisicamente, mas verbalmente. Não tinham mais nenhum domínio sobre mim. (BUENO, 2004, p. 20)

Esses são os primeiros passos que Austregésilo dá em sociedade. Não é mais criança; tem, agora, direitos constituídos e deveres a cumprir, responde pelas próprias atitudes. Nas ruas, agindo livre, com os amigos, inicia a construção da própria identidade que, conforme Michel Maffesoli, no livro *No fundo das aparências* (1999), é bastante relativa, mudando de indivíduo para indivíduo:

Pode ser, em compensação, muito útil mostrar que o que serve de suporte ao individualismo, a lógica da identidade, é algo inteiramente relativo, que não é, de modo algum, constante nas histórias humanas, e que se pode, portanto, considerar que assuma hoje uma outra forma. No caso, o que proporei chamar lógica da identificação. (MAFFESOLI, 1999, p. 301)

Maffesoli (1999) complementa afirmando que a construção do eu é algo progressivo e que ninguém recebe uma fórmula pronta que caracterize a pessoa como ela é. “O eu é apenas uma ilusão, ou antes é uma busca um pouco iniciática, não é nunca dado, definitivamente, mas conta-se progressivamente, sem que haja, para ser exato, unidade de suas diversas expressões”. (MAFFESOLI, 1999, p. 303)

Maffesoli disse isso de uma perspectiva individualista, quando, na verdade, podemos ler a aquisição de comportamentos e referências culturais como um processo coletivo, já que o crescimento de Austregésilo se dá em sociedade. Existem, portanto, os dois processos: o movimento individual, na identificação com a cultura, e a identidade cultural, pela qual a coletividade oferece referências para o indivíduo.

No tempo livre, Austregésilo anda com os amigos. Um grupo que, conforme o autor mesmo descreve, causa inveja nos outros adolescentes. Austregésilo e os amigos têm em comum a troca de “experiências de um mundo misterioso e envolvente que atrai a curiosidade de todos [os jovens]: as drogas” (BUENO, 2004, p. 11).

Além das drogas ilícitas – maconha e cocaína –, o pequeno grupo de amigos faz uso também de medicação restrita: entre os medicamentos citados pelo personagem estão Artane, Abulemim, Rumilar e Optalidon.

Conforme a Apsen Farmacêuticos S/A, o Artane é vendido em comprimidos de dois e cinco miligramas. É um medicamento “destinado como adjuvante no tratamento de todas as formas de parkinsonismo. [...] Adicionalmente, é indicado para o controle de distúrbios extrapiramidais causados por medicamentos que agem sobre o Sistema Nervoso Central (SNC)” (ARTANE, [20--], p. 1). Ainda de acordo com o site da Divisão Estadual de Narcóticos do Paraná, o Artane tem propriedades em produzir alucinações. A página acessada para esta pesquisa fala especificamente sobre anticolinérgicos (substâncias extraídas de plantas ou sinteticamente produzidas) e traz o depoimento de um menino de rua que ingeriu 10 comprimidos de Artane: “[ele] via elefante correndo pela rua e rato saindo do buraco, se olhava para o céu via estrelas de dia, tinha visão embaçada, muito medo das coisas, mas achava tudo muito bonito”. (PARANÁ, [2011?])

Era assim que Austregésilo e os amigos passavam os dias. As semanas eram divididas entre as matérias escolares e o tempo dispensado para o uso de entorpecentes com os amigos.

Desse modo, o medo de ser pego pela polícia era constante. E o receio de se viciar era ainda mais presente. Apesar do uso frequente de drogas, Austregésilo e os amigos consideravam viciados apenas os usuários de drogas injetáveis, ato comumente chamado de *pico* na gíria dos dependentes químicos. Veja o diálogo a seguir, travado entre dois amigos de Austregésilo que falam sobre o uso de medicamentos restritos e injetáveis:

- Artane é foda. Você vê o diabo. É o ácido do pobre. E pico, você já transou?
- Não, e nem tô a fim...
- Você não sabe o que tá perdendo!
- Acho sujeira.
- Que nada, cara! A gente tem mais é que curtir e depois é só ter cuidado. Você toma uns cc hoje, dá o tempo de alguns dias para tomar outra doce. É uma viagem que você quer que nunca acabe.
- Eu acho muito arriscado. Esse papo de viciar é muito perigoso.
- Cara! não tem perigo de viciar, não... é só dar um tempo entre uma picada e outra. Deixa de ser bunda-mole. (BUENO, 2004, p.11-12)

Para alguns integrantes do grupo, viciado era aquele que injetava substâncias na veia. Fazer uso de maconha, cocaína ou outras substâncias restritas via oral, para eles, não era problema. Entretanto, os pais do garoto, ao acharem um cigarro de maconha escondido em sua jaqueta, relacionaram o comportamento rude e agressivo do filho ao fato de estar usando substâncias ilícitas. Porém, o que se pode ver é que os pais precisariam ter ido muito mais além para considerá-lo, quem sabe, um dependente químico. O pensamento dos pais fica claro quando eles fazem a primeira visita ao filho no Sanatório Bom Recanto¹⁰:

- Calma, não adianta você ficar nervoso. Nós o trouxemos aqui para você se curar...
- Curar, curar de que pai?
- Do teu vício de fumar maconha.
- Do meu vício de fumar maconha? Eu não sou viciado em droga nenhuma! E outra: maconha não causa dependência orgânica nenhuma, é tudo papo furado.
- É o que você diz. Maconha é uma droga que vicia e mata. Os jornais estão aí, a toda hora. Eu não quero que meu filho vire manchete de jornal. (BUENO, 2004, p. 112)

Percebe-se, pelas palavras usadas por Israel Ferreira Bueno, pai de Austregésilo, que o que é veiculado pela mídia é entendido como verdade pela família. O fato de não querer ver o filho “virar manchete de jornal” significa que as páginas policiais estampavam usuários de maconha como viciados. Os jornais influenciam a compreensão de mundo dos personagens e isso é percebido ao longo de toda a narrativa.

Os autores Lopes e Nascimento, no artigo “Saúde e imprensa – o público que se dane!” (1997) mostram que as notícias referentes a saúde começaram a receber o devido respaldo no

¹⁰ Sanatório Bom Recanto é um nome fictício usado pelo autor para descrever o local onde fora internado.

final da década de 1980. As manchetes, até então caracterizadas pelo sensacionalismo, foram substituídas por informações mais bem organizadas.

A evolução da área de saúde foi sendo acompanhada nas duas últimas décadas de manifestações cada vez mais organizadas das categorias que se inserem em suas atividades básicas. Consequentemente, as notícias relacionadas à área de saúde passaram a ocupar cada vez mais espaço nos jornais, rádios e televisões, trazendo à tona discussões entre a imprensa e a comunidade médica sobre questões como ética e privacidade, seriedade e sensacionalismo. Geralmente discriminatórias e preconceituosas, quando não tendenciosas e consequentemente desinformativas, as coberturas estabelecidas pelos meios de comunicação demonstram que existem dificuldades no relacionamento entre as denominadas fontes jornalísticas (médicos e demais profissionais de saúde) e repórteres, refletindo-se sobremaneira na apresentação das informações para a opinião pública. (LOPES; NASCIMENTO, 1997, p. 2)

O ato de fumar maconha foi interpretado como um vício pelo pai de Austregésilo, Israel, o que acabou acarretando o seu internamento no Sanatório Bom Recanto.

No primeiro dia em que está internado, Austregésilo toma contato com Rogério, dependente químico que já passou por diversas internações e, desta vez, está encarcerado por cinco meses consecutivos. Rogério afirma “já ter perdido as contas” de quantas vezes foi internado. É ele quem aconselha Austregésilo a se manter calmo e a não tomar decisões precipitadas. Rogério, por ter passado por diversas internações, explica a Austregésilo sobre as sedações com Haloperidol e menciona, pela primeira vez, o eletrochoque.

Conforme Rogério, os internos tomam mais de 20 comprimidos diários: “[...] aqui você come comprimidos. Nós acordamos tomando essas drogas e dormimos tomando essas drogas” (BUENO, 2004, p. 59).

Bezerra Jr., no artigo “Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental”, incluído no livro *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (2001) fala sobre as diferentes percepções que as pessoas têm acerca do saudável e do patológico, muito tendo a ver com as camadas sociais. As pessoas pertencentes a camadas sociais superiores veem o corpo como fonte de prazer:

Aprendem a cuidar dele, a examiná-lo, a se preocuparem com sua aparência de forma meticulosa; além disso o longo processo de escolarização lhes fornece vocabulário e esquemas conceituais que lhes permitem discriminar com detalhes, variações discretas nas sensações e nos sentimentos; aprendem ainda que as emoções e sofrimentos são construídos ao longo da vida de cada um e é na biografia que é preciso procurar as causas do desprazer atual, ou da incapacidade momentânea de gerenciar estas fontes de prazer e satisfação. (COSTA; TUNDIS, 2001, p. 151)

Ao saberem informar o médico sobre o problema, através da palavra, o tratamento é percebido mais fácil. O medicamento, nesses casos, aparece apenas como “facilitador”. Já nas

camadas mais populares, que é o caso de Austregésilo e Rogério, o corpo é visto como um instrumento de trabalho:

Esta parece ser sua função primordial e a que determina por assim dizer o que é doença ou não, na medida em que esteja ou não ameaçada. Ora, isto vai fazer com que também a noção de saúde (e por extensão a de cura) esteja bastante vinculada à possibilidade de retomada desta função laborativa, ficando em segundo plano outras questões como as vinculadas à satisfação sexual, realização na profissão, melhor relacionamento afetivo, etc. (COSTA; TUNDIS, 2001, p. 152)

Neste caso, o tratamento é visto como um esforço para voltar à ativa (ao trabalho ou, como no caso do protagonista, aos estudos e à vida em família). Os remédios, então, agem como instrumentos sobre o corpo para chegar ao mal que o aflige. O medicamento, nesse caso, tem importância central.

No Sanatório Bom Recanto, Austregésilo era medicado com cerca de 15 comprimidos ao dia: “Novamente a chamada para os remédios. Deveriam ser quase seis da tarde. Recebi, dessa vez, cinco comprimidos e a cápsula vermelha. Eram treze a quinze comprimidos, só nesse dia”. (BUENO, 2004, p. 75) Rogério, por sua vez, aconselhava Austregésilo a não tomar os remédios devido ao efeito sedativo que eles possuíam.

O artigo “Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem”, datado de 2013, de Andréa Noeremberg Guimarães, Letícia de Oliveira Borba, Liliana Muller Larocca e Mariluci Alves Maftum, apresenta as experiências de seis colaboradores (dois enfermeiros e quatro auxiliares de enfermagem) de um hospital psiquiátrico do Paraná que tiveram contato com instituições asilares entre os anos de 1960 e 2000. Conforme o relato de um dos entrevistados, até o início da década de 1960 existiam poucos medicamentos para uso no tratamento psiquiátrico. Os que existiam eram insuficientes e não diminuía os transtornos. O entrevistado cita um exemplo: “Para diminuir a agitação dos pacientes, utilizavam-se medicamentos de forma excessiva, comumente associados a outros tipos de tratamentos” (GUIMARÃES et. al., 2013, p. 363). É o que acontece com o protagonista. Ele é submetido a uma enxurrada de medicação para que fique tranquilo e aja de maneira condizente com o que dizem os enfermeiros que cuidam do pavilhão onde ele está recolhido, o San Quentín.

Além da medicação excessiva, Austregésilo é submetido, semanalmente, a sessões de eletrochoque. Bueno descreve o receio do eletrochoque como “um medo que nunca havia experimentado antes” (BUENO, 2004, p. 85). Eis a descrição do início do processo:

Estava paralisado de medo. Uma reação eu não conseguiria, estava completamente sem ação. Minhas pernas mal me aguentavam em pé. Marcelo [enfermeiro] se

aproximou, apanhou meu braço. O Dr. Alaor [médico-psiquiatra] parado na porta com um tubo branco em cada mão, sorriso nos lábios. Marcelo, lentamente, deitou-me. Eu estava em choque de tanto medo. Via tudo e não tinha como reagir. Mesmo que quisesse, não tinha forças. Fui deitado de barriga para cima, com a cabeça em direção à porta. (BUENO, 2004, p. 89)

Até meados da década de 1970, conforme as autoras citadas anteriormente, a eletroconvulsoterapia (ETC) era “amplamente empregada dentro dos hospitais psiquiátricos” (GUIMARÃES et. al., 2013, p. 364). Era visto como um tratamento eficiente para diminuir a agitação dos pacientes e amenizar os sintomas psicóticos. “Contudo, a ECT ocasionava medo e uma experiência traumatizante para o paciente e até mesmo para quem a aplicava. Além disso, foi utilizada por alguns trabalhadores da enfermagem como instrumento punitivo e coercitivo”. (p. 364).

A eletroconvulsoterapia começou a ser usada em 1938 com Cerletti e Bini. Porém, nas décadas de 1960 e 1970, a sua utilização foi diminuída, conforme explicam Maura Lima Bezerra e Silva e Marcus Tulio Caldas no artigo “Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira” (2008):

Embora essa prática tenha sido amplamente utilizada desde sua origem, nas décadas de 60 e 70, sua popularidade diminuiu bastante. Pensa-se em duas razões para tal declínio: o advento e a utilização de neurolépticos mais efetivos e a crescente movimentação antagônica ao ECT em função do uso indevido e punitivo da técnica. (SILVA; CALDAS, 2008, p. 347)

Apesar dos autores afirmarem que, nas décadas de 1960 e 1970, a popularidade da eletroconvulsoterapia diminuiu, Austregésilo Carrano Bueno nos diz que era uma prática ativa. Dentro das paredes do Sanatório Bom Recanto, ele, assim como outros internos, passou por diversas sessões de eletrochoques. “Esses choques iriam deixar seqüelas por anos e anos. Jamais esquecerei as noites angustiosas [noites que antecediam a aplicação]”. (BUENO, 2004, p. 101)

Na ocasião de uma das sessões, na iminência de ser submetido ao eletrochoque, Austregésilo se compara a um animal “ferido e acuado” (p. 102), encarcerado contra a própria vontade e sofrendo violência semanalmente de um médico e uma equipe de enfermagem que, incapazes de conversar com o paciente, veem na eletroconvulsoterapia o tratamento para diversos diagnósticos. Austregésilo repete por várias vezes a frase “preso, esperando o choque”. Percebe-se, pela repetição, como essa espera é angustiante:

Um garoto de dezessete anos, espinha na cara, barba nem pronunciada. *Preso, esperando o choque!* Um lugar que jamais sonhara conhecer. *Preso! esperando o choque.* Passando por pesadelos que fariam qualquer machão adulto ficar temeroso. *Preso. Esperando o choque.* Dizem que há trinta anos não usam mais eletrochoque na psiquiatria intitulada moderna. *Preso. Esperando. O Choque.* O que é que eu estou

fazendo aqui dentro, então? *Preso, esperando o choque!* Esse eletrochoque é um terror, meu Deus! por que fazem isso? *Preso, esperando o choque.* Sua aplicação é a seco, à unha nos agarram e aplicam essa porra. Por que permitem que façam isso comigo? *Preso, esperando o choque.* O que eles dizem para os nossos familiares é uma coisa – queria ver meu pai aqui dentro: *preso, esperando o eletrochoque.* (BUENO, 2004, p. 102, gr. nosso)

Essa era a rotina de Austregésilo, Rogério e tantos outros homens e mulheres que estavam internados no Sanatório Bom Recanto em 1974: dormir, comer, tomar os remédios, ficar ocioso no pátio e ser submetido aos eletrochoques. “Um dos maiores problemas que enfrentávamos era não ter nada o que fazer, só tomar medicamentos, comer e coçar o saco”. (BUENO, 2004, p. 98).

Comer, dormir e tomar os remédios ainda é a principal rotina da maioria dos hospitais psiquiátricos no Brasil. Priva-se o louco da vivência em sociedade e, com isso, tira-se dele o trabalho, o estudo e os momentos de lazer com familiares e amigos. Assim, o modelo asilar descrito por Michel Foucault no século XVII continua a ser aplicado nos sanatórios do país: pensa-se que, para tratar, é preciso isolar. Eis o que nos diz o artigo “Cidadania e qualidade de vida dos portadores de transtornos psiquiátricos: contradições e racionalidade” (2003), de Josicelia Dumêt Fernandes, Maria Rita Oliveira e Juliana Fernandes:

Reconhece-se a especificidade do louco que passa a ter o direito de ser cuidado medicamente e ser protegido pelo Estado. Priva-se o louco da sua liberdade, mas, por outro lado, procura-se transformá-lo num indivíduo que “poderá” ser transformado num sujeito instituído de razão e vontade. Ao se considerar a necessidade do hospício como um local para o tratamento da loucura, o saber da época indica que o comportamento do louco passa a ser patologizado e, destarte, medicalizável. O louco passa a ser considerado doente, ressaltando-se suas particularidades de não responsável, de sua incapacidade para inserir-se nas normas da vida civil e social, continuando, contudo, a necessidade de manter-se a ideologia do isolamento. (FERNANDES et. al., 2003, p. 37)

Austregésilo Carrano Bueno, contrariando o que dizem as especialistas, não vê o hospital psiquiátrico como tendo o objetivo de melhorar o paciente. Ele vê estas instituições como solução “rápida e simplória” (BUENO, 2004, p. 168) para pessoas consideradas insanas:

Como solução rápida e simplória para o problema usaram e permanecem usando os depósitos de pessoas ou chiqueiros psiquiátricos, que escondem, confinam os debilídeos, os inúteis, os anormais, as bestas humanas, os idiotas, os doentes mentais, os mongoloides, os epiléticos, os negros, os subversivos, os cabeludos, os punks, os transviados, os prostitutas, os pobres, os mendigos... Os diferentes! (BUENO, 2004, p. 168)

A internação psiquiátrica, conforme o ABCMED (2016), se dá de três formas diferentes: de forma voluntária, quando o paciente procura ajuda; de forma involuntária, quando o internamento se dá por meio de terceiros, sendo, em muitos casos, feita por familiares; e de

forma compulsória, podendo ser voluntária ou involuntária. Neste último caso, a sociedade, por meio de um juiz, determina o afastamento da sociedade.

Os diferentes, citados por Austregésilo, compõem o grupo dos internos do Sanatório Bom Recanto. São aqueles que, em 1974, não eram bem vistos pela família ou não “encaixavam” no círculo social em que estavam: negros, cabeludos, deficientes físicos e mentais.

Michel Foucault critica o modelo de isolamento:

Esse gesto [de isolar os doentes] tinha, sem dúvida, outro alcance: ele não isolava estranhos desconhecidos, durante muito tempo evitados por hábito; criava-os, alterando rostos familiares na paisagem social a fim de fazer deles figuras bizarras que ninguém reconhecia mais. Suscitava o Estrangeiro ali mesmo onde ninguém o pressentira. Rompia a trama, desfazia familiaridades; através dele, algo no homem foi posto fora do horizonte de seu alcance, e indefinidamente recuado em nosso horizonte. Resumindo, pode-se dizer que esse gesto foi criador de alienação. (FOUCAULT, 2014, p. 81)

Essa prática de confinamento está forjando excluídos, criando estranhos, marginalizados. Mesmo os próprios internos não se reconhecem mais. Foi isso o que aconteceu com Austregésilo Carrano Bueno. Depois de mais de 90 dias internado no Sanatório Bom Recanto, a família, a contragosto do médico psiquiatra, pede a sua liberação. Em casa, apesar de receber todas as atenções, o protagonista busca se isolar: passa a fazer as refeições dentro do próprio quarto. O único lazer, a televisão, também está no quarto. Ele não quer contato com os familiares e nem com vizinhos e conhecidos. Quase dois meses depois, a pedido de Austregésilo, a família resolve interná-lo novamente.

- Eu quero ir para o sanatório.

Queria sim, e muito, voltar para o sanatório. Lá era o meu lugar, um esconderijo perfeito para mim – um louco. Onde ninguém iria cobrar nada: que eu era jovem, tinha que viver... que não podia ficar fedendo dentro do meu quarto. Lá ninguém se importava com ninguém. (BUENO, 2004, p. 120)

Algo que também pesa no internamento de Austregésilo é o fato da doença não ter um diagnóstico correto. Como bem lembra Foucault, durante 150 anos, os doentes venéreos e os insanos ficaram internados dividindo um mesmo espaço. “Este parentesco entre as penas da loucura e a punição da devassidão não é um vestígio de arcaísmo na consciência europeia. Pelo contrário, ele se definiu no limiar do mundo moderno, dado que foi o século XVII que praticamente o descobriu.” (FOUCAULT, 2014, p. 87)

O mesmo acontecia, em 1974, no Sanatório Bom Recanto. Viciados em diversos tipos de drogas ilícitas (maconha e cocaína, por exemplo) e drogas lícitas (álcool e remédios controlados) dividiam espaço com doentes mentais.

Além de Austregésilo, personagem central, e Rogério, que também aparece diversas vezes em conversas com o protagonista, outros personagens são citados, porém sem muitas explicações sobre suas doenças, os motivos de internação e os estados mentais. É o caso de Pernambuco: “Um cara, cabeça chata, paraíba, soltou um sorriso estridente e saiu pelo corredor rindo. Ele tinha o rosto fino, bocudo, pele escura, não negro e nem mulato, cor de nortista do Brasil, também calvo, parecia o Amigo da Onça”. (BUENO, 2004, p. 69)

Por outro lado, um médico e um executivo da família Fontana também estavam no Sanatório Bom Recanto. Faziam parte da “elite” do hospital psiquiátrico: os alcoólatras: “O Fontana, seu nome real de família, era um cara de uns trinta e seis anos mais ou menos. Tinha os cabelos pretos bem cortados e um pouco ondulados. Magro, alto, era um homem muito bonito, parecia um galã de cinema. Era também muito fino e viajado”. (BUENO, 2004, p. 75)

O médico, também vítima do alcoolismo, acabou, conforme o autor, se envolvendo em “alguma mutreta ligada à sua profissão” (BUENO, 2004, p. 75). O que aconteceu com ele não fica explícito no livro. O personagem serve apenas para ilustrar que o Sanatório recebia pacientes com os mais diferentes vícios.

Austregésilo chama os alcoólatras de “elite – pingüços conceituados” (BUENO, 2004, p. 75). Os alcoólatras, por iniciativa do hospital ou devido àquilo que o dinheiro pode comprar, não ficavam por muito tempo misturados aos demais. “Passava [Fontana] pouquíssimo tempo naquele pavilhão dos infelizes e era logo transferido para os apartamentos”. (BUENO, 2004, p. 75)

O protagonista se refere, muitas vezes, a si mesmo e aos demais como “infelizes”. Desde o início do internamento, não vê o Sanatório Bom Recanto como uma possibilidade de melhorar. Com o passar dos dias, mostra-se triste e revoltado. Durante todas as internações demonstrou-se incomodado e nunca pretendeu ajudar a si mesmo.

Zé Grandão é outro personagem que aparece nos relatos de Austregésilo Carrano Bueno. Vive sob o efeito da Tortulina¹¹. O medicamento é citado pelo protagonista em um dos primeiros diálogos que ele tem com Rogério, no início da narrativa. Austregésilo pergunta:

- Tortulina, o que é isso?

- É uma injeção de Haloperidol que lhe aplicam no músculo. Você fica igual àquele cara grandão [referência à Zé Grandão] lá no canto: babando e revirando a cabeça. A porra dessa injeção repuxa todos os nervos. É como íngua dando em vários nervos ao

¹¹ Conforme o site Doctoralia, o medicamento é utilizado para alívio de transtornos de pensamento (delírios, alucinações, agitação psicomotora, e confusão, associada, inclusive ao alcoolismo). Entre os efeitos colaterais estão enrijecimento muscular, inquietação, vontade de ficar mexendo as pernas e movimentos musculares, principalmente na face. Disponível em: <<https://www.doctoralia.com.br/medicamento/haldol-12044>>. Acesso em 20 mar. 2018.

mesmo tempo, cara... O efeito dessa injeção retorce todo o corpo. Dói pra diabo essa droga do capeta! Eles aplicam nos pacientes que estão exaltados, é uma forma de controlá-los, pois ficam completamente sem ação física. (BUENO, 2004, p. 58)

Zé Grandão era o exemplo vivo do que a Tortulina pode fazer com uma pessoa. Estava destinado ao canto dos malditos: não tinha mais controle sobre as ações fisiológicas, andava de um lado para o outro, alienado, como se estivesse em outro mundo. Quando via uma bituca de cigarro, disputava-a com unhas e dentes com os outros pacientes. Zé Grandão era um homem alto e forte, e os enfermeiros viram na Tortulina uma forma de dominá-lo.

Além destes já citados, havia também o Camargo, um alcoólatra; o Stravinski, um psicopata muito perigoso que foi apelidado de Foguetinho por suas rápidas corridas; o Dedinho, um doente crônico que vivia chupando o dedo; e o Tio, também crônico, mas com mais idade.

Na última internação, no Hospital Psiquiátrico São Gerônimo, Austregésilo conhece Sady, que se torna seu novo melhor amigo. Sady também era um doente crônico. Bueno o descreve:

Eu o chamava de anjo branco. Ele era muito branco, parecia albino. Magro e alto, pele branca, muito alva. Braços longos e finos, uma figura diferente, não assustadora, até ingênua. Cabeça raspada por problemas de piolho. Tinha os olhos azuis, não falava, só grunhia. Os dedos das mãos eram marrons, escuros de xepas de cigarro. Suas investidas nas guimbas de cigarro jogadas fora eram tão divididas que poucos goiabas [doentes crônicos] se arriscavam na disputa. Arranhava os outros com suas longas unhas (todos tínhamos unhas grandes). Ele mordia também: uma fera com cara de inocente! Ninguém passava perto dele. A família já o havia abandonado. *Era um esquecido.* (BUENO, 2004, p. 156-157, gr. nosso)

A amizade floresceu entre eles. Apesar de não haver comunicação verbal, Bueno se sentia compreendido por Sady. Os dois dormiam em camas lado a lado e eram companheiros de pátio. Um dia, Austregésilo deixou um maço de cigarros em cima da cama e Sady o pegou. Com raiva pelos cigarros e com ódio por estar trancafiado novamente, o protagonista espanca o amigo. A amizade estava destruída. Austregésilo tentou uma reaproximação depois, mas nunca mais conseguiu.

Apresentamos neste início do capítulo três os pacientes que estavam internados junto a Austregésilo Carrano Bueno. Vamos agora falar sobre os familiares do protagonista, iniciando pelo pai, Israel Ferreira Bueno.

3.2 FAMILIARES

De acordo com Michele Perrot, no artigo “Funções da família”, presente no livro *História da vida privada 4* (2009), organizado por Philippe Ariès e Georges Duby, a família é uma rede de relações, responsável pelo gerenciamento dos bens privados da pessoa. A família é a primeira instituição com a qual o ser humano tem contato: “A família, como rede de pessoas e conjunto de bens, é um nome, um sangue, um patrimônio material e simbólico, herdado e transmitido. A família é um fluxo de propriedades que depende primeiramente da lei”. (PERROT, 2009, p. 91)

O pai de Austregésilo, Israel Ferreira Bueno, era o chefe da família Bueno e agiu de acordo com a sua interpretação dos fatos. Ao encontrar o pacote de maconha na jaqueta do filho e ao perceber que o comportamento do adolescente correspondia ao que ele via na imprensa, não teve dúvidas quanto ao internamento. O Sanatório Bom Recanto representava, naquele momento, uma instituição que iria devolver a saúde mental ao filho usuário de entorpecentes. Conforme Cornelius Castoriadis, no livro *A instituição imaginária da sociedade*, o simbólico é constitutivo das instituições: “As instituições não se reduzem ao simbólico, mas elas só podem existir no simbólico, são impossíveis fora de um simbólico em segundo grau e constituem cada qual sua rede simbólica” (CASTORIADIS, 1982, p. 142).

O Sanatório Bom Recanto era símbolo de bem-estar, de cura, de prosperidade. O simbolismo, ainda conforme Castoriadis, “se crava no natural e se crava no histórico (ao que já estava lá)” (CASTORIADIS, 1982, p. 152). O natural está na ideia de que as pessoas são diferentes, por isso possuem características e necessidades distintas, enquanto o histórico se baseia no fato de que a sociedade acredita que pessoas com determinadas características devem ser isoladas e tratadas. Israel acreditou que Austregésilo fazia parte deste último grupo: precisava ser internado e afastado dos amigos para melhorar. A instituição representava, naquele momento, tudo o que ele queria acreditar: o filho com uma vida normal, longe das drogas.

Ao final do livro, Austregésilo traz o depoimento do pai que afirma que ele não tinha o conhecimento necessário sobre o mal que assolava o filho. A falta de informação e a comunicação incoerente por parte da mídia acabou fazendo com que o pai tomasse uma decisão exasperada baseado em insegurança e desespero. Eis o que diz Israel:

Na verdade, minha gente [família] não conhecia os efeitos maléficos que causam às pessoas os tóxicos em suas diversas modalidades. Seria ótimo que as autoridades, que tratam desse assunto, criassem, por meio de livretos didáticos, um serviço para instruir tanto crianças como adultos sobre o que realmente causa a dependência, que requer

um internamento em lugares confiáveis, enfim, tudo sobre todos os tipos de tóxicos. E não essa generalização sobre o assunto drogas que só nos deixa inseguros. Como consequência, não sabemos como agir com nossos filhos quando deparamos com tais situações, o que nos leva a cometer erros irremediáveis. Foi o caso da internação do meu filho. (BUENO, 2004, p. 162-163)

Em 1974, data em que se passa a história, Austregésilo foi internado à força pelo pai. Ele não se considerava viciado em drogas. Assumia que era adepto do uso da maconha, mas não fazia disso um problema. Ele conta que foi convidado pelo pai para acompanhá-lo ao hospital em uma visita que faria a um amigo. Ao chegar no local, dois enfermeiros vieram ao seu encontro e pegaram em seus braços:

- Calma, filho, é para o seu bem! – respondeu meu pai.
 - Seu pai o trouxe aqui pra você fazer uns exames, apenas isso... – falou um enfermeiro negro. (BUENO, 2004, p. 51)

Quando Austregésilo foi comunicado de que estava sendo internado pelo uso de drogas, reagiu com indignação e tristeza. Na opinião dele e do grupo de amigos, usar maconha e alguns remédios restritos, esporadicamente, não fazia deles viciados.

- Não acredito. Meu velho pensa que sou viciado? Ele nem conversou comigo e já me trouxe pra cá?!...
 - E o fumo, você fuma maconha? – o negro
 - Dou meus peguinhas, mas isso não significa que seja viciado. (BUENO, 2004, p. 52)

O pai de Austregésilo, quando descobriu a maconha na jaqueta do filho, ficou em choque. O que Israel fez com o garoto de então 17 anos é o que hoje em dia chamamos de internação involuntária. A lei federal 10.216, criada em 2001, dá poderes aos responsáveis de internar os dependentes em caso de doenças mentais. A referida lei, aprovada no governo de Fernando Henrique Cardoso (BRASIL, 2001), apresenta o uso de drogas como um dos fatores que leva à doença mental:

A lei em referência dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e traz alguns direitos aos portadores de transtornos mentais (*especialmente os causados por drogas*) como: o tratamento com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando alcançar a recuperação pela inserção na família e no trabalho; ser protegida contra todas as formas de abusos e exploração; ter direito à presença médica para esclarecer a necessidade ou não da hospitalização involuntária. (BRASIL, 2001, gr. nosso)

Décadas antes da aprovação e publicação desta lei, em 1971, Thomas S. Szasz afirmava que a internação involuntária era uma prática que deveria ser abandonada:

Se considerássemos o internamento psiquiátrico involuntário como um crime contra a humanidade, o problema de saber quem deve ser internado também desapareceria. O problema de saber quem deveria ser queimado vivo só foi resolvido quando se abandonou a caça às feiticeiras. Acredito que o problema de saber quem deve ser internado só será resolvido quando abandonarmos a prática de hospitalização psiquiátrica involuntária. (SZASZ, 1978, p. 54)

Segundo a lei de 2001, o abuso de drogas é considerado um dos agentes causadores das doenças mentais. O rapaz foi internado pela primeira vez em outubro de 1974, no Sanatório Bom Recanto. A loucura, presente no protagonista, foi relacionada pelo pai e, posteriormente, pelo psiquiatra ao abuso de drogas.

Israel, pai do protagonista, sentiu-se acuado e procurou no hospital psiquiátrico uma cura para o filho. Ele reproduzia dentro da família o que a sociedade reproduz todos os dias e que já foi analisado por Foucault: o louco deve ser exilado. Tudo aquilo que, de alguma forma, pode agredir os olhos da sociedade deve ser retirado de circulação.

Cerca de noventa dias depois da primeira internação, os familiares exigiram a alta de Austregésilo, mesmo o médico-psiquiatra tendo uma opinião contrária. Em casa, o jovem não se adaptou. Queria, de todo jeito, voltar para o hospício.

Percebe-se, ao longo da narrativa, que a doença de Austregésilo causou uma ruptura na família: a doença psiquiátrica oriunda do abuso de drogas não foi explicada e os pais e irmãos ficaram com a sensação de que o irmão era louco e nada poderia ser feito. Em casa, ao sair do Sanatório, o protagonista não saía do quarto: exilou-se, da mesma forma que o hospital psiquiátrico o fez exilar-se anteriormente. “Comecei a comer dentro do quarto. Estar à mesa, com as outras pessoas, não me agradava. A TV foi colocada no meu quarto – minha única distração”. (BUENO, 2004, p. 120)

A saúde de Austregésilo era motivo de preocupação para a família. Os familiares do doente psiquiátrico demandam uma atenção específica. As autoras Alda Martins Gonçalves e Roseni Rosângela de Sena, no artigo “A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família” (2001) chamam a atenção para a sobrecarga que é imposta à família, “principalmente por ocasião da alta hospitalar, desencadeando atitudes de incompreensão familiar e até de rejeição, motivadoras de reinternações sucessivas ou de internações permanentes” (GONÇALVES; SENA, 2001, p. 51).

Foi exatamente isso o que aconteceu com Austregésilo: estava há quase dois meses fora do Sanatória e a família não estava conseguindo lidar com a difícil situação que se apresentava.

Solicitada uma reunião da cúpula do clã dos Buenos, meu irmão e minha irmã foram chamados, não moravam conosco. Entraram em meu quarto, um de cada vez.
 - Você quer voltar para o sanatório?
 Eu vivia pedindo pra voltar. (BUENO, 2004, p. 120)

E voltou para o mesmo lugar do início, o Sanatório Bom Recanto. Daí em diante, foram diversas as internações. Entrava e saía de hospitais psiquiátricos. Depois de quase dois anos e meio, Austregésilo ia completar 20 anos de idade dentro do Hospital Psiquiátrico São Gerônimo.

A insatisfação do jovem crescia. Desobedecia e batia nos colegas de confinamento. Como forma de punição por ter quebrado o vidro de uma das janelas e ter ferido outro doente, foi trancafiado no “cubículo” (BUENO, 2004, p. 159). O cubículo era um local fechado, pequeno, apertado, onde o interno ficava apenas de cueca. Era uma espécie de solitária dos hospitais psiquiátricos. Após cinco dias de confinamento neste espaço, no auge da vontade de estar livre, Austregésilo atea fogo no cubículo. Ele é retirado antes de sofrer maiores ferimentos. O pai de Bueno, Israel, relata esse momento decisivo:

Nem eu nem minha esposa tínhamos mais controle emocional. [...] Até que, por um milagre, que Deus me perdoe, meu filho quase morreu queimado! Ele ateu fogo em um dos cubículos onde já estava preso por alguns dias. Essa sua atitude desesperada acordou-me para o que eu estava fazendo com ele. Na mesma semana resolvi retirá-lo da instituição. Jurei a mim mesmo que, se fosse para ele morrer, não morreria dentro desses centros de torturas, essas instituições psiquiátricas que “dizem tratar” de pessoas em condições financeiras inferiores. (BUENO, 2004, p. 165)

Na mesma semana em que Austregésilo atea fogo no cubículo, o pai resolve retirá-lo do hospital psiquiátrico, e assim termina a narrativa. No livro *Canto dos malditos*, o pai de Austregésilo, Israel Ferreira Bueno, escreve um depoimento de quase cinco páginas. A mãe do protagonista pouco aparece no livro. Ela é citada em alguns momentos, mas não recebe muito destaque. Austregésilo apresenta aos leitores seus familiares quando recebe a primeira visita no Sanatório Bom Recanto: o pai, a mãe, a irmã e o irmão, sendo os dois últimos filhos somente do pai, Israel.

As reações e as falas dos familiares são contadas a partir do ponto de vista de Austregésilo. A mãe, contente ao vê-lo, elogia o ganho de peso: “Como você está bonito, meu filho. Engordou, está corado, você está muito bonito, meu filho” (BUENO, 2004, p. 111). O protagonista já havia sido avisado pelo colega de internamento Rogério que o fato de ganhar peso era algo bem visto e que alegrava os familiares, afinal, eles só viam o que estava por fora.

O irmão, que tinha dez anos a mais que Austregésilo, pede paciência. A confiança no médico é algo exaltado: “O Dr. Alaor Guimont¹² é um dos melhores psiquiatras do Paraná. Se não me engano, ele tem até livros publicados. Tudo que ele fizer é para o teu bem, Austrý”. (BUENO, 2004, p. 112).

Apesar dos apelos de Austregésilo, a família não questiona. Todos aceitam o que é imposto pelo médico e pela equipe, deixando o protagonista à mercê do alto número de comprimidos diários e dos eletrochoques. Austregésilo havia compreendido que tinha sido “abandonado pela sociedade”, como trata do assunto o autor Erving Goffman no livro *Manicômios, prisões e conventos* (1961): “O último passo na carreira do pré-paciente pode incluir a compreensão – justificada ou não – de que foi abandonado pela sociedade e perdeu as relações com os que estavam mais próximos dele”. (GOFFMAN, 1961, p. 125)

O que Austregésilo vivenciou foi a realidade de muitos que estão no sistema psiquiátrico: a família o havia entregue ao corpo clínico do hospital e acreditava fielmente na conduta do médico encarregado.

Podemos perceber que a forma de agir da família Bueno diz muito sobre a nossa sociedade. Eles agiram dentro de suas limitações e dentro daquilo que já temos formado em nosso imaginário social: o pai, ao encontrar a droga na jaqueta do filho, relaciona o fato ao que já sabia sobre o uso de maconha que havia visto na mídia. Pode-se dizer que os pais de Austregésilo, de origem humilde, agiram dentro da sua realidade.

Devido à confiança depositada pela família nos médicos dos sanatórios, o próximo subcapítulo estudará as equipes hospitalares dos sanatórios, em especial o Dr. Alaor Guimont, que foi quem permaneceu mais tempo no cuidado de Austregésilo no Sanatório Bom Recanto.

3.3 EQUIPE HOSPITALAR

Todos os locais que fornecem atendimento médico, seja um hospital, um pronto-socorro ou uma clínica, devem possuir uma equipe especializada e zelar sempre pelo bem-estar do paciente. Ou, ao menos, assim deveria ser. Portanto, o objetivo de Israel Ferreira Bueno é comum a pais de todas as partes do mundo: a busca pela internação psiquiátrica como forma de

¹² O nome do médico é fictício, assim como o do Sanatório. Em abril de 2002, a família de um dos médicos psiquiatras citado por Austregésilo entrou com uma ação para cassar e proibir a comercialização do livro *Canto dos malditos*. A alegação era de calúnia e difamação contra o médico. Em 2004, a obra original foi liberada para divulgação pelo jurídico paranaense, porém, por precaução da editora, foi decidido não divulgar mais os nomes verdadeiros dos médicos psiquiatras envolvidos. (BUENO, 2004)

aliviar o sofrimento e propiciar um caminho de melhora aos filhos, confiando, para isso, na equipe do hospital.

A internação psiquiátrica é vista de duas formas, conforme o artigo “Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar” (2011), escrito pelas doutoras em Enfermagem Lucilene Cardoso e Sueli Aparecida Frari Galera. Para elas, existe uma ambiguidade quanto à proposta das instituições: ao mesmo tempo em que elas têm como objetivo o tratamento, elas excluem o sujeito da sociedade:

As internações psiquiátricas, assim, perpassam questionamentos diversos, baseados na ambígua finalidade de sua aplicação. Se por um lado se pretende tratar, cuidar e proteger o doente mental de comportamentos perigosos a si e/ou a outros; por outro ocorre também a limitação de sua autonomia, podendo estender-se ainda à limitação de seus direitos como cidadão. Não se trata de uma opção simples e prática. (CARDOSO; GALERA, 2011, p. 88).

Esta ambiguidade presente nas internações psiquiátricas pode ser aplicada no caso de Austregésilo: ao mesmo tempo em que ele foi enviado para o Sanatório Bom Recanto para ser cuidado e tratado, ele passou a ser limitado em suas ações, não dispondo mais dos direitos que tinha enquanto estava na sociedade.

Vamos falar agora sobre o médico que cuidou de Austregésilo em suas duas internações no Sanatório Bom Recanto. Ao todo, somando as duas passagens, foram quase oito meses de internação.

3.3.1 Médicos

Dr. Alaor Guimont, um dos melhores psiquiatras do Paraná, era quem cuidava dos internos no Sanatório Bom Recanto. O médico, conforme conta Austregésilo, não se comunica com os pacientes. Ele apenas observa os internos e decide a medicação. O primeiro encontro entre Austregésilo e o médico deixa clara a posição do doutor:

Quando o médico chegou, meu coração disparou. Dependia dele continuar naquele lugar pavoroso... *dependia exclusivamente de mim mostrar a ele que eu era uma pessoa normal*. Ao entrar no pátio foi imediatamente cercado pelos internos que haviam tomado café em frente ao quarto onde eu dormira. Os do canto nem tomaram conhecimento do *ilustre personagem*. Aproximei-me. O enfermeiro do pátio falou alguma coisa ao seu ouvido e ele me olhou. Estendi-lhe a mão em cumprimento. Tocou apenas nas pontas dos meus dedos como se eu fosse contaminá-lo. Disse-lhe que queria falar-lhe. Abanou a cabeça positivamente, entreteve-se em seguida com o grupo ao seu redor e, rapidamente, saiu do pátio.

- Enfermeiro, eu quero falar com o médico.
- Se precisar, ele chama!

- Como assim? Eu quero falar com ele. Não é se ele precisar! Eu quero falar com ele. Ele não pode simplesmente me deixar preso aqui dentro. Eu exijo falar com ele.
 - Aqui dentro, você não exige nada! E se precisar, ele manda buscá-lo – respondeu, já. (BUENO, 2004, p. 55-56, gr. nosso)

Esse foi um dos únicos contatos que Austregésilo teve com o médico. Iria vê-lo novamente somente durante as sessões de eletrochoque. Michel Foucault já dizia, quando estudou a Idade Clássica, que os cuidados médicos serviam apenas como forma de prevenção de algum efeito do próprio tratamento; não como forma de auxílio. “Os cuidados médicos são enxertados à prática do internamento a fim de prevenir alguns de seus efeitos; não constituem nem o sentido, nem o projeto do internamento” (FOUCAULT, 2014, p. 115).

Os internos não eram ouvidos pelo médico. Podemos perceber, na citação anterior do relato de Bueno, que os doentes cercam Dr. Alaor, mas ele apenas passa em meio a eles, sem ouvi-los e sem destinar a atenção.

Conforme Tundis e Costa (2001), o médico precisa ouvir os pacientes. Necessita superar a barreira da loucura e destinar a eles alguns minutos, para que possam se expressar. Austregésilo nunca teve a oportunidade que tanto almejava. Nunca teve a oportunidade de ser ouvido: nem pelos pais, nem pelos irmãos, nem pelo grupo de enfermagem, nem pelo médico. Sentia-se invisível. Estava preso a uma realidade à qual, em seu ponto de vista, não pertencia. Tinha voz, mas não era ouvido. Mais do isso: podia ter voz, mas era silenciado sempre que tentava usá-la.

Se o médico for suficientemente criterioso para ouvir o discurso do paciente não como produto da ignorância ou da pobreza intelectual mas como um discurso diferente, de complexidade e riquezas próprias, terá aí um campo de intervenção terapêutica e de pesquisa altamente promissora. (TUNDIS; COSTA, 2001, p. 153)

Quando o médico não ouve o paciente, principalmente quando se fala em internações psiquiátricas, perde-se muito do objetivo de cura. Ao invés de propiciar um tratamento, parece que o hospital volta a ser um mero depósito de alienados.

Erving Goffman reforça essa ideia no livro *Manicômios, prisões e conventos* (1961):

Dentro desse contexto, talvez a primeira coisa a dizer a respeito da equipe dirigente é que seu trabalho, e, portanto, o seu mundo, se referem apenas a pessoas. Este *trabalho com pessoas* não é idêntico ao trabalho com pessoal de firmas ou ao trabalho dos que se dedicam a relações de serviço; e equipe dirigente, afinal de contas, tem objetos e produtos com que trabalhar, mas tais objetos e produtos são pessoas. (GOFFMAN, 1961, p. 70, gr. orig.)

Os médicos também precisam levar em conta um segundo aspecto, definido por Goffman: os internos têm relações no mundo exterior, por isso também precisam ser tratados como pessoas.

Mesmo no caso de um doente mental internado como insano, e que em grande parte perdeu seus direitos civis, há necessidade de grande trabalho com “papeliório” [papéis, geralmente sem serventia]. Evidentemente, os direitos negados a um doente mental são usualmente transferidos a um parente, uma comissão ou ao superintendente do hospital, que então se torna a pessoa legal cuja autorização precisa ser obtida para as numerosas questões que surgem fora da instituição [...]. (GOFFMAN, 1961, p. 71)

Se levarmos em consideração o que foi dito por Goffman, Austregésilo Carrano Bueno não teve muitos dos seus direitos respeitados.

Na pré-adolescência, alega não ter tido as liberdades de criança; já na adolescência, viu-se livre dos pais e apaixonou-se pela liberdade da rua. Quando estava com os amigos, queria apenas aproveitar a vida: usavam maconha e remédios controlados como forma de diversão.

Quando o pai descobriu a maconha em sua jaqueta, não conversou, não questionou. Apavorou-se com as manchetes da mídia e, em um instinto de salvação, buscou na internação involuntária a resolução do que achava ser um problema.

Dentro das instituições (tanto dos hospitais psiquiátricos quanto nas delegacias), Austregésilo não foi tratado com respeito: por estar envolvido com maconha, era visto como alguém que estava à margem da sociedade. Nos hospícios, era um louco. Nas delegacias, um delinquente.

O que se tem aqui, como diria Bourdieu (2001), é o sistema simbólico reproduzindo “sob forma irreconhecível, por intermédio da homologia entre o campo da produção ideológica e o campo das classes sociais, a estrutura do campo das classes sociais” (BOURDIEU, 2001, p. 12).

Esta estrutura a que se refere Bordieu está criada em nossa mente e a reproduzimos diariamente. Austregésilo foi questionado muitas vezes, mas nunca ouvido realmente. Queriam que ele falasse o que desejavam escutar. Assim, conta suas aventuras com um misto de alegria e reconhecimento: via-se no início da sua trajetória, que foi interrompida, entre os 17 e 21 anos, com as internações psiquiátricas e o encontro com um médico reconhecido, mas incompetente para tratar dele.

A má reputação do médico circulava entre os internos. Dr. Alaor é descrito como “psicopata” e “sádico” pelo interno Rogério:

Esse médico é um verdadeiro psicopata. Chama-se Dr. Alaor Guimont, catedrático em Psiquiatria, professor em universidades, um dos diretores desta “laboratório” chamado Sanatório Bom Recanto. Tem sessenta e dois anos e se você cair na mão dele, xará, ele com certeza irá te queimar todos os chifres [referindo-se ao eletrochoque] ... É o maior sádico que tive o desprazer de conhecer. (BUENO, 2004, p. 59)

Não passa muito tempo desde que está internado, quando Austregésilo tem o seu segundo encontro com o Dr. Alaor Guimont. É durante a primeira sessão de eletrochoque, descrita minuciosamente em oito páginas. A parte descrita abaixo trata especificamente do encontro com o psiquiatra:

Estava paralisado de medo. Uma reação eu não conseguiria, estava completamente sem ação. Minhas pernas mal me aguentavam em pé. Marcelo se aproximou, apanhou meu braço. O Dr. Alaor parado na porta com um tubo branco em cada mão, sorriso nos lábios. [...] Vi o médico se aproximar da minha cabeça, por trás, seu rosto perto do meu. Não tinha mais aquele sorriso falso. Olhou em volta, examinou as minhas têmporas. Suas mãos tocaram meu cabelo, limpando-as. Em seguida, recuou um pouco. Só escutei parte do meu gemido. Perdi os sentidos. (BUENO, 2004, p. 89-90)

Essa era a atitude do psiquiatra. Entrava no recinto onde o interno aguardava, aplicava o eletrochoque com a ajuda de um ou dois enfermeiros, e saía. O médico, conforme Michel Foucault no livro *El poder psiquiátrico* (2007), apesar de estar no comando, não é o único detentor do poder. O comando, nesses hospitais psiquiátricos, deve pertencer a um grupo:

Mas o poder do médico, é claro, não é o único que é exercido; pois no asilo, assim como em todo lugar, o poder não é nunca o que alguém tem, e tampouco o que emana de alguém. O poder não pertence a uma pessoa ou, em qualquer caso, a um grupo; só existe poder porque há disseminação, redes, suportes recíprocos, diferenças de potencial, mudanças de fase, etc. O poder pode começar a funcionar nesse sistema de diferenças, que terá que ser analisado. (FOUCAULT, 2007, p. 19)¹³

Médicos e enfermeiros deveriam agir com maior união, diferentemente do que é demonstrado durante a narrativa de Austregésilo Carrano Bueno. O poder deve funcionar em meio às diferenças e não ser usado como um modo de oprimir às minorias.

Assim passavam-se os dias de internação no hospital psiquiátrico: Austregésilo e o médico não conversavam, não havia explicações e nem respostas.

Respostas também faltavam aos enfermeiros. Eles serão tema da continuação deste subcapítulo.

13 Texto original presente no livro *El poder psiquiátrico* (2007, p. 19): “Pero ese poder del médico, por supuesto, no es el único que se ejerce; pues en el asilo, como en todas partes, el poder no es nunca lo que alguien tiene, y tampoco lo que emana de alguien. El poder no pertenece ni a una persona ni, por lo demás, a un grupo; sólo hay poder porque hay dispersión, relevos, redes, apoyos recíprocos, diferencias de potencial, desfases, etc. El poder puede empezar a funcionar en ese sistema de diferencias, que será preciso analizar.”

3.3.2 Enfermeiros

O primeiro contato de Austregésilo com a equipe de enfermagem é na chegada ao Sanatório Bom Recanto. A truculência descrita é semelhante àquela vista em filmes onde o doente se nega a receber atendimento: um enfermeiro de cada lado, empurrando-o:

Desconfiei daquela posição. Pegaram em meus braços.

- Ei! pera aí... o que está acontecendo? – perguntei assustado e olhando para o meu pai.

- Calma, filho, é para o seu bem! – respondeu meu pai. (BUENO, 2004, p. 51)

Os enfermeiros são os que têm mais contato com os internos. Trabalham por turnos e circulam pela parte interna e externa dos pavilhões. Aparecem nas conversas com Austregésilo, principalmente o enfermeiro chefe, de nome Marcelo. As conversas geralmente são curtas e nunca respondem aos questionamentos do protagonista.

- Olha, coloca na sua cabeça que você está internado, esse é o fato. Você está em tratamento.

- Tratamento de quê? Vocês simplesmente me prenderam aqui dentro. Ninguém veio me examinar pra ver se sou ou não um viciado. O médico chega aqui, dá uma olhada geral em todo mundo e sai. Qual é, que lance é esse?!

- Cara, eu não tenho que lhe dar explicação nenhuma. E é melhor você ficar calmo para o seu próprio bem – continuou nervoso com minha insistência. (BUENO, 2004, p. 56-57)

Os enfermeiros, naturalmente, precisam seguir o que é imposto pela equipe dirigente das instituições. O que se percebe, porém, é que os enfermeiros parecem não se importar com a melhora dos pacientes: na verdade, eles dão mostras de não acreditar no sistema.

Os eletrochoques impostos pelo Dr. Almor Guimont, o alto número de medicamentos que deixam os pacientes alienados, a falta de atividades lúdicas e de entretenimento aos internos, tudo isso recebe o aval dos enfermeiros que, dentro das suas possibilidades, não fazem nada para modificar.

O enfermeiro-chefe, Marcelo, foi o único que recebeu destaque na narrativa de Austregésilo. O personagem era considerado “protegido” de Marcelo dentro do hospital.

Ele, um negro de uns trinta e dois anos ou um pouco mais, de uns setenta e poucos quilos, alto, corpo atlético, feições fortes, boa aparência, nos tratava com ternura. Mas sabia ser durão. Era o chefe dos enfermeiros do pavilhão San Quentín. Era um enfermeiro nato, tinha o dom. Chegava a nós com a mesma facilidade se tivesse de nos imobilizar. Era respeitado e querido por todos nós e mesmo os indiferentes sentiam simpatia por ele. (BUENO, 2004, p. 94)

Apesar de ser considerado protegido por Marcelo, o tratamento que Austregésilo recebe, por meio da equipe de enfermagem, é o mesmo ofertado aos demais pacientes.

Os enfermeiros não demonstravam preocupação com os internos. Pareciam estar apenas cumprindo ordens do médico e dos diretores. Podemos relacionar a atuação dos enfermeiros à atitude tomada por um dos organizadores do Holocausto, Otto Adolf Eichmann (1906-1962). Ele matou milhares de pessoas apenas por estar cumprindo ordens, sem pensar realmente no que isso significava. A autora Hannah Arendt descreve o caso no livro *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal* (1999) Tratava-se de um homem sendo o melhor funcionário que podia ser. “‘Pessoalmente’, ele não tinha nada contra os judeus; ao contrário, ele tinha ‘razões pessoais’ para não ir contra os judeus” (ARENDR, 1999, p. 37). Ele apenas cumpria ordens, assim como o enfermeiro Marcelo e os outros.

Além dos enfermeiros, uma presença era comumente vista entre os internos. Vamos falar mais sobre ela na continuação desta seção.

3.3.3 Outros profissionais

Um velhinho de cabelos brancos adentrava o pátio do Sanatório Bom Recanto com certa regularidade. Sr. Abib era conhecido pelos internos, porém desconhecido por Austregésilo. Era um médium conceituado de Curitiba que acreditava que o fator espiritual contribuía muito para a melhora dos pacientes internados em instituições psiquiátricas.

A doença, além de ser física, está alicerçada no social e no cultural. A espiritualidade, por sua vez, é a busca que o ser humano empreende em algo que não pode ser visto, somente sentido. O fator espiritual, com a presença de Abib, recebia atenção no Sanatório Bom Recanto

O fator espiritual é um dado que merece maiores pesquisas por parte do profissional do setor psiquiátrico. Muitos acreditam que perturbações espirituais sejam, em grande parte, responsáveis por muitas das vítimas que ali se encontram internadas. [...] E quem ali entrasse de supetão, teria, sem dúvida, essa impressão. A degradação dos malditos era tão visível e assustadora que eles só poderiam estar carregados de legiões de espíritos imundos, tal como lemos na Bíblia. (BUENO, 2004, p. 94)

A Antropologia vem contribuindo muito para estes estudos. Maria Cecília de Souza Minayo afirma no artigo “Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde” (2006):

Dentro da lógica da metodologia estruturalista a partir da qual evidencia a semelhança entre pensamento científico e pensamento mítico, Lévi-Strauss contribuiu para pensarmos os vários sistemas terapêuticos exercidos nas sociedades complexas, inclusive o modelo hegemônico. O autor chama a atenção para o fato de que os contextos sociais e individuais dos processos de cura têm esquema mental semelhante. Todos dependem da eficácia simbólica criada pela relação de confiança interativa

entre o médico, o paciente e as expectativas sociais em torno do modelo praticado. O que significa dizer que não há racionalidade biomédica independente do ambiente cultural e histórico de seu exercício. (MINAYO, 2006, p. 206)

Os pacientes do Sanatório Bom Recanto encontravam em Seu Abib essa “confiança interativa” citada por Minayo. Viam no senhor de cabelos brancos alguém com quem contar. Este senhor, rememorava, quem sabe, em muitos deles, a figura de um pai ou um avô, alguém em quem confiar. “Fizemos uma fila, lado a lado. Fez questão dos crônicos daquele canto. Rezou e passou a mão sobre cada um de nós” (BUENO, 2004, p. 94).

Sr. Abib destinava aos doentes uma atenção sincera. Uma atenção que poucos recebiam, tanto dos funcionários da instituição quanto dos familiares.

Neste capítulo, abordamos as representações literárias da loucura na obra *Canto dos malditos* (2004). Passamos por pontos cruciais da narrativa para tratar sobre quem são os pacientes, os familiares e a equipe hospitalar.

No início do capítulo, nos propusemos a responder algumas questões. Em um primeiro olhar, pode-se concluir que os loucos são os pacientes internados no Sanatório Bom Recanto. Porém, não é possível compreender com exatidão quem sofre realmente de alguma doença mental: o que se percebe claramente é que muitos estão internados por vontade dos familiares ou por não desempenharem o papel esperado pela sociedade. Outros, ainda, como é o caso de Zé Grandão, acabaram desenvolvendo algum distúrbio devido ao forte tratamento aplicado.

O protagonista Austregésilo Carrano Bueno é internado pelo abuso de maconha. Não fica claro em nenhum momento que ele sofra realmente de alguma doença mental.

Os internos do Sanatório Bom Recanto e dos outros hospitais psiquiátricos por onde passou Austregésilo parecem ser pessoas incompreendidas socialmente. Pessoas que estão tão doentes quanto a sociedade que não os compreende: exilar o diferente, como bem refletem Foucault e Pelbart, parece ser o melhor caminho ou, ao menos, mais fácil.

Culturalmente, as pessoas (os familiares, os amigos, os vizinhos, os conhecidos) querem esquecer que a loucura existe, e uma forma de se fazer isso é trancafiando-a em espaços invisíveis socialmente. Estes espaços são os hospitais psiquiátricos.

Pudemos perceber, ainda, que as instalações pelas quais passou Austregésilo são apenas depósitos de pessoas não aceitas socialmente. O descaso apresentado pelo médico psiquiatra e pelos enfermeiros é evidente, apesar do foco desta pesquisa não ser a qualidade dos atendimentos prestados por estes profissionais.

Em sua maioria, os internos são altamente medicados, recebendo, algumas vezes, mais de 15 comprimidos ao dia. A supermedicação acaba causando uma lentidão nos doentes.

O próximo capítulo irá tratar sobre os interesses institucionais que mantêm estes doentes excluídos do convívio social.

4 INTERESSES ENVOLVIDOS NA INTERNAÇÃO

BASTA ENTRARMOS NUMA ala proibida, onde permanecem confinados e escondidos dos olhos dessa sociedade de normais as vítimas do desleixo profissional, para ver que experiências e abusos indiscriminados causam ao ser humano! Crime não é apenas matar o nosso semelhante. É também deixá-lo inútil, matando sua iniciativa e vontade própria, transformando-o numa besta humana.

Austregésilo Carrano Bueno, no livro *Canto dos malditos*, 2004.

Neste quarto capítulo abordaremos os interesses institucionais: político, financeiro, simbólico e de limpeza da sociedade. Em especial, falaremos sobre as conveniências que surgem durante as internações de Austregésilo Carrano Bueno. Como fonte de pesquisa, trazemos os autores Gilles Deleuze e Félix Guattari, Peter Pál Pelbart, Cornelius Castoriadis, Erving Goffman, Michel Foucault, Michel Maffesoli e Bronislaw Baczko, entre outros.

Analisaremos a época em que Austregésilo foi internado pela primeira vez – o ano de 1974 – e o que essa data significou para a sociedade, os interesses financeiros das equipes diretivas que mantinham os hospitais psiquiátricos por onde passou Austregésilo, os valores simbólicos das internações e o fator “limpeza da sociedade”, presente desde o primeiro momento de análise do *Canto dos malditos*.

Para falarmos sobre a década de 1970 no Brasil, conhecida como “apogeu e crise da Ditadura Militar” (HABERT, 1996) iremos, primeiramente, abordar o que foi a Ditadura Militar e o impacto para o país.

4.1 POLÍTICO

A Ditadura Militar no Brasil iniciou no dia 31 de março de 1964 com um golpe militar. O então presidente, João Goulart, foi deposto do cargo. O regime durou 21 anos (até 1985) e foi um período extremo para os brasileiros, que tiveram seus direitos políticos restringidos; para a imprensa que sofreu forte censura; e para os opositores do regime que foram perseguidos severamente.

Voltemos à narrativa: estamos agora em Curitiba, capital paranaense, em outubro de 1974, local e ano em que inicia a história de Austregésilo e época auge do regime militar. O golpe já dura dez anos.

Eram os anos do governo do general Garrastazu Médici (1969-74). A censura estava institucionalizada, a tortura aos presos políticos corria solta. A repressão e o clima de terror que o Estado ditatorial impôs em nome da “Segurança Nacional” e do “combate à subversão comunista” haviam desagregado e reduzido ao silêncio os movimentos sociais. (HABERT, 1996, p. 7)

Austregésilo Carrano Bueno tem 17 anos e, assim como o regime militar, também está no auge da sua adolescência. O jovem cursa o terceiro ano do Ensino Médio no Colégio Estadual do Paraná e estuda em um cursinho pré-vestibular. Nas horas vagas, passa o tempo com um grupo de amigos, considerados “especiais”, inclusive pelo próprio autor:

Um grupo de jovens especiais, ligados por uma afinidade secreta, que desperta a curiosidade e alguma inveja dos outros adolescentes. Este grupo é diferente, rebelde, roupas exóticas, cabelos compridos e fala estranha. Comunicam-se com uma certa superioridade e desenvoltura, trocam experiências de um mundo misterioso e envolvente que atrai a curiosidade de todos: as drogas. (BUENO, 2004, p. 11)

Austregésilo refere-se ao visual, ao modo como se vestiam, como agiam e, inclusive, ao que ingeriam. A junção de tudo isso não era algo bem visto pelos militares, por isso os adolescentes viviam se escondendo. O protagonista também afirma que os usuários de maconha eram considerados similares a ladrões e assassinos:

Se tivessem encontrado maconha, [referindo-se à última vez que estiveram na prisão] sem dúvida eles nos teriam pendurado no pau-de-arara, fôssemos ou não menores. É através da tortura do usuário de maconha que eles chegam aos pequenos traficantes. A tortura é violenta. No afogamento, enfiam a cabeça da vítima dentro de vasos sanitários cheios de fezes. Amarram os punhos cruzados com os tornozelos, enfiam um pedaço de pau entre eles e levantam o corpo. Deixando a pessoa pendurada como um frango. Esse é o famoso pau-de-arara. Começam a bater com pedaços de pau nas juntas e nos ossos dos tornozelos, nas solas dos pés, nas costas, deixam apenas uns vermelhões na pele, mas por dentro se está todo quebrado. Choque nos colhões, a tortura é cruel. (BUENO, 2004, p. 48)

Quando se fala em regime militar, a tortura é algo constante nos livros de história e na memória de muitos dos sobreviventes. No segundo capítulo do livro *Brasil: nunca mais* (2001), Paulo Evaristo Arns explica alguns tipos de tortura usados durante o período militar.

Reza o artigo 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, assinada pelo Brasil: *Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante*. Em vinte anos de Regime Militar, este princípio foi ignorado pelas autoridades brasileiras. A pesquisa revelou quase uma centena de modos diferentes de tortura, mediante agressão física, pressão psicológica e utilização dos mais variados instrumentos, aplicados aos presos políticos brasileiros. (ARNS, 2001, p. 34, gr. orig.)

O pau-de-arara, temido por Austregésilo e mencionado em sua narrativa, é o primeiro tipo de tortura descrito por Arns com a ajuda de testemunhas da época. O protagonista cita, inclusive, algumas manchetes que circulavam nos jornais da época incriminando os usuários de

drogas e tipificando certas características: “Maconheiro cabeludo estupra menor”, “Maconheiros cabeludos assaltam para comprar drogas” (BUENO, 2004, p. 49).

As figuras do maconheiro e do cabeludo são desprestigiadas, pois são imagens que fazem relação com o indesejável e que já estão gravadas em nosso inconsciente. Euler David de Siqueira e Denise da Costa Oliveira Siqueira, no artigo “Corpo, mito e imaginário nos postais das praias cariocas” (2011) explicam como a mente do ser humano atua no campo das representações e das construções mentais:

Imagens operam no campo do simbólico, das representações. São construções mentais, possibilitadas pela percepção dos objetos contidos nos mundos físico, social e cultural. Desse modo, a percepção do mundo exterior e objetivo - mas também interior e subjetivo - é uma das condições da construção das imagens e de sua dinâmica, o imaginário. As imagens guardam, portanto, alguma relação do mundo exterior com as consciências dos sujeitos. Não são simples cópias dos dados percebidos por nossos sentidos ou reproduções fiéis dos objetos percebidos da realidade. (SIQUEIRA; SIQUEIRA, 2011, p. 172)

Neste caso, a imagem tem um caráter representativo. Para François Laplantine e Liana Trindade, na obra *O que é imaginário* (1997), as imagens podem ser definidas como:

construções baseadas nas informações obtidas pelas experiências visuais anteriores. Nós produzimos imagens porque as informações envolvidas em nosso pensamento são sempre de natureza perceptiva. Imagens não são coisas concretas mas são criadas como parte do ato de pensar. Assim, a imagem que temos de um objeto não é o próprio objeto, mas uma faceta do que nós sabemos sobre esse objeto externo. (LAPLANTINE; TRINDADE, 1997, p. 10)

Portanto, essas imagens criadas pela sociedade acabaram gerando consequências graves: Austregésilo e os amigos eram, muitas vezes, humilhados e agredidos.

Era a política autoritária e desonesta praticada nos anos da ditadura. Mas até o ano de 1978 nós, os cabeludos, seguramos as neuroses de uma sociedade pisoteada e carente de liberdade. Foi através dos nossos cabelos compridos e rebeldias que conscientizamos o povo de seu valor e introduzimos ideias de mudanças. (BUENO, 2004, p. 49)

Muitas pessoas viraram cobaias e a psiquiatria brasileira foi avançando de uma maneira não convencional. Veja:

Com essas proibições, a psiquiatria brasileira conquistou um terreno fértil e apropriado para suas incursões de pesquisas e experiências com as cobaias humanas, assim como garantiu uma gama imensa de cobaias humanas, presas aos milhares em suas instituições, para usá-las de todas as formas e maneiras que quisesse. Nunca houve, porém, cobranças de responsabilidade pelas consequências fatais nem pelas vítimas sacrificadas. Estavam protegidos e apoiados pelas regras da ditadura militar. (BUENO, 2004, p. 170)

Conforme o livro *Canto dos malditos* (2004), em 1964 havia 79 hospitais psiquiátricos no Brasil. Em 1985, com o fim do regime militar, esse número já havia subido para 453, sendo apenas 10% públicos. Os militares financiavam a construção dos hospitais psiquiátricos, desde que eles trabalhassem para o regime e aceitassem as pessoas que eram “contra, ofendiam ou ameaçavam os olhares dos valores do regime militar” (BUENO, 2004, p. 170).

Esses espaços, onde os presos políticos eram violentados e ficavam exilados, eram, de certa forma, legitimados pela sociedade da época. Pode ser que a violência estivesse longe dos olhos, mas não do imaginário nem das práticas sociais. Era uma via de mão dupla: os ditadores tinham um local para depósito dos indesejados, e os hospitais recebiam por isso. Douglas Sherer Sakaguchi e João Fernando Marcolan no artigo “A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros da ditadura cívico-militar” (2016), reforçam:

A internação dos presos políticos como doentes mentais, permitia a aplicação das consideradas condutas “terapêuticas” como o eletrochoque, impregnação, violência das mais variadas formas, abandono e desassistência. Se o eletrochoque era dispositivo utilizado para melhora da sintomatologia, nos presos políticos a sintomatologia apresentada seria a da resistência, logo visava sua plena submissão. (SAKAGUCHI; MARCOLAN, 2016, p. 480)

Austregésilo denuncia, ainda, que muitas famílias, principalmente de psiquiatras, fizeram grande fortuna por estarem ligados aos militares.

Esse caos, que podemos chamar de “holocausto psiquiátrico brasileiro”¹⁴, apresenta um histórico que nos prova que os únicos beneficiados foram os donos de hospitais psiquiátricos particulares – os “empresários da loucura” -, hoje ricos e com suas famílias milionárias. Essas fortunas psiquiátricas foram conquistadas graças a falcaturas econômicas, ao confinamento, à dor, ao sangue e à morte de milhares de cidadãos brasileiros. (BUENO, 2004, p. 171)

A junção do regime militar e do capitalismo culminou em uma sociedade enferma: uma sociedade que não contente em apontar o dedo, começou a vitimar os diferentes.

O modo de vida capitalista é apontado por Gilles Deleuze e Félix Guattari no livro *O Anti-Édipo - Capitalismo e Esquizofrenia* (1966) como doentio: “Quando se diz que a esquizofrenia é a nossa doença, a doença do nosso tempo, não se quer só dizer que a vida moderna enlouquece. Não se trata de um modo de vida, mas de um processo de produção” (DELEUZE; GUATTARI, 1966, p. 38).

¹⁴ Quando se fala em “holocausto psiquiátrico brasileiro”, é comum fazer associação com o livro *Holocausto Brasileiro*, escrito pela jornalista Daniela Arbex e publicado pela editora Geração em 2013. Nele, Daniela denuncia os maus tratos sofridos pelos pacientes psiquiátricos do Hospital Colônia de Barbacena. Conforme a narrativa, mais de 60 mil pessoas morreram dentro dos muros da instituição durante o tempo de funcionamento.

O capitalismo faz incidir na sociedade toda uma repressão que nunca chega ao final. Peter Pál Pelbart (1993) corrobora o que dizem Deleuze e Guattari. No trecho a seguir, Pelbart fala sobre a pressa e o “tempo não controlável”:

Não é inútil lembrar que o tempo da criação artística ou do pensamento também exige algo dessa ordem. Do dar tempo e paciência para que o tempo e a forma brotem a partir do informe e do indecيدido. O desafio é propiciar as condições para um tempo não controlável, não programável, que possa trazer o acontecimento que nossas tecnologias insistem em neutralizar. Pois importa, tanto no caso do pensamento como da criação, mas também no da loucura, guardadas as diferenças, de poder acolher o que não estamos preparados para acolher, porque este novo não pôde ser previsto nem programado, pois é da ordem do tempo em sua vinda, e não em sua antecipação. (PELBART, 1993, p. 36)

Especialmente a partir do século XX, nas cidades modernas, vive-se em uma sociedade pautada pela pressa. O desafio, então:

É quase o esforço inimaginável, não da abolição do tempo, mas de sua doação. Não libertar-se do tempo, como quer a tecnociência, mas libertar o tempo, devolver-lhe a potência do começo, a possibilidade do impossível, o surgimento do insurgente. Trata-se aí de um tempo que escaparia à presença, à presentificação, à continuidade, dando lugar a outras aventuras temporais. (PELBART, 1993, p. 36)

A sociedade como um todo faz um esforço para conseguir manter as atividades em dia em um tempo que parece sempre mais curto. Conforme afirma Pelbart, é “um tempo que escaparia à presença” o que se vive na atualidade.

A rebeldia de Austregésilo, em alguns pontos da narrativa, pode ser encarada como uma reação ao Estado e ao que ele representava.

Na sua passagem pelo Rio de Janeiro, por exemplo, logo no início da história, antes mesmo de ser internado, o protagonista conhece na rua uma amiga que critica a forma como os paranaenses diferenciam as pessoas que têm dinheiro e bens das outras: “- Lá em Curitiba, o pessoal valoriza o *pedigree* [o estudo, os bens e a posição social]. Se você vem de uma família de posses, todo mundo puxa o saco e é seu amigo. Mas se não tiver posses, te chamam de pé-de-chinelo e nem te olham na cara”. (BUENO, 2004, p. 38, gr. original)

O que a personagem amiga de Austregésilo ressalta é algo presente em sociedades capitalistas: muitas pessoas acabam valorizando apenas o que o dinheiro pode comprar. Constroem amizades e relacionamentos baseados na cultura econômica.

Nesta seção, portanto, pudemos compreender como era o cenário político em que se encontrava Austregésilo naquele ano de 1974. No próximo subcapítulo, abordaremos os interesses financeiros envolvidos na internação do protagonista.

4.2 ECONÔMICO

As denúncias estão presentes ao longo de toda a narrativa de Austregésilo Carrano Bueno. O livro, como citado na introdução desta dissertação, serve como denúncia e também como desabafo.

E é quanto à questão financeira que Austregésilo faz uma das mais graves acusações: ele afirma que, na época da ditadura brasileira, os militares financiavam os hospitais psiquiátricos e recebiam em troca um lugar para despejar os indesejados. Os hospitais psiquiátricos são chamados pelo autor de “Galinha dos ovos de ouro”, ressaltando que essa é uma das áreas da Medicina onde “os lucros são certos, vultosos e parecem infundáveis”. (BUENO, 2004, p. 171). Além disso, idealiza uma possibilidade de atenuar as consequências dessa prática nefasta:

Grupelhos de médicos psiquiatras, que hoje são donos de fortunas, vivem com seus familiares como verdadeiros nababos. Bastaria o confisco de seus bens para que as vítimas desse holocausto psiquiátrico brasileiro fossem todas indenizadas, resgatando, assim, uma dívida de toda a sociedade. São fatos que envergonham a todos nós, cidadãos brasileiros. (BUENO, 2004, p. 171)

Essa fortuna criminosa criada pela ajuda mútua entre os hospitais psiquiátricos e o governo ditatorial também é citada por Douglas Sherer Sakaguchi e João Fernando Marcolan (2016). Eles reforçam a função dos hospitais psiquiátricos, já descrita por Austregésilo:

Nesse período, o hospital psiquiátrico foi de importância, pois ali também foram colocados aqueles considerados indesejáveis à nova configuração social e política. Os governos militares consolidaram a articulação entre internação asilar e privatização da assistência, com a crescente contratação de leitos e clínicas conveniadas, que rapidamente cresceram para atender a demanda. (SAKAGUCHI; MARCOLAN, 2016, p. 477)

O Hospital Psiquiátrico de Franco da Rocha – Juquery foi uma das instituições que cresceu com o apoio dos militares. O número de internos mais do que dobrou em 11 anos: em 1957, o número de internos era 7.099. Em 1968, esse número subiu para 14.438. (SAKAGUCHI; MARCOLAN, 2016)

Esses espaços, legitimados pelas autoridades da época, serviam para excluir do sistema os indesejados. “Esses dados [citados no parágrafo acima] revelam a necessidade do Estado em investir nesses espaços legitimados para a limpeza social; a assistência preconizada como científica passou a ser a da violência, a face do sistema político vigente” (SAKAGUCHI; MARCOLAN, 2016, p. 477).

Quando se fala em interesses de grupos sociais na área da luta política e pelo poder, sempre pode-se incluir nessa equação o imaginário social. O imaginário, nesse contexto, possui uma função social, pois é por meio dele que se mobilizam efetivamente as pessoas, que se promove o engajamento popular. José Murilo de Carvalho mostra no livro *A formação das almas: o imaginário da república no Brasil* (1987) que “as sociedades definem suas identidades e objetivos, definem seus inimigos, organizam seu passado presente e futuro...O imaginário social é constituído e se expressa por ideologias e utopias [...], por símbolos, alegorias, rituais, mitos.” (CARVALHO, 1987, p. 11)

Foi por meio desse poder que muitas pessoas acabaram internadas em hospitais psiquiátricos por anos em todo o mundo. Um tipo de poder diferente do político fez com que Geralda acabasse dentro dos muros de um hospital psiquiátrico. Quem conta sua história é a jornalista Daniela Arbex, no livro *Holocausto Brasileiro* (2013). Grávida, após ter sido estuprada pelo patrão, foi enviada ao Hospital Colônia, em Barbacena, Minas Gerais. “Logo a gravidez foi descoberta, e familiares do advogado começaram a articular uma saída. A mais fácil seria mandar a gestante para longe, para um local de onde ela não pudesse mais sair”. (ARBEX, 2013, p. 147)

O poder que fez com que Geralda fosse enviada para Barbacena é semelhante ao que enviou milhares de outras meninas na mesma situação para outros hospitais psiquiátricos: abusadas pelos patrões e grávidas, elas eram rechaçadas para esses locais onde não poderiam ameaçar a fortuna e o prestígio dos abusadores. Conforme Daniela Arbex (2013), percebe-se que os hospitais psiquiátricos exerciam o mesmo poder financeiro para os poderosos: protegia a sua fortuna recebendo parte dela e muitos outros favores em troca.

Percebe-se que muitas das internações psiquiátricas estiveram, de uma forma ou outra, ao longo da história, ligadas ao dinheiro e ao poder.

No caso específico de Austregésilo Carrano Bueno, personagem analisado nessa dissertação, não fica exposto, claramente, um interesse financeiro em mantê-lo no Sanatório Bom Recanto. Conforme o site da instituição, o Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro (HEPBR) foi criado em 31 de março de 1945, sendo “uma entidade filantrópica sem fins lucrativos”. (HEPBR, 2018)

A entidade pertence, desde a sua criação, a Federação Espírita do Paraná. O hospital oferece tratamento em três modalidades: internamento integral, clínica para acompanhamento diário e consultas ambulatoriais. O site da instituição não especifica o tratamento pelo Sistema

Único de Saúde (SUS), porém, por meio de contato telefônico¹⁵ foi possível saber que a entidade realiza internações integrais pelo SUS, o que pode ter sido o caso de Austregésilo, uma vez que a família tinha poucos recursos financeiros.

A reforma psiquiátrica, com início no final dos anos 1970, e o Movimento da Luta Antimanicomial, em 2001, foram dois grandes marcos na psiquiatria brasileira, sendo fatores que direcionaram o tratamento psiquiátrico, tentando mudar o seu objetivo principal de limpeza da sociedade.

Conforme o Ministério da Saúde, o ano de 1978 foi considerado o início dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. Mas foi apenas em 1989, 15 anos depois do início da história de Carrano Bueno, que o deputado Paulo Delgado (PT/MG) propôs a regulamentação dos direitos das pessoas com doenças mentais. Com esta regulamentação, os doentes não ficariam à mercê dos interesses políticos e financeiros que envolviam os hospitais psiquiátricos e a psiquiatria de um modo geral:

A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos. É na década de 90, marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005, p. 8)

Percebe-se que apenas na década de 1990 o setor da psiquiatria passou a ser fiscalizado no Brasil. É apenas neste período que os hospitais passam a ser supervisionados. O autor do livro *Canto dos malditos*, inclusive, sugere uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) ou uma investigação pelo Ministério da Saúde como forma de encontrar as “fortunas psiquiátricas ilícitas”:

Acreditamos [integrantes da Luta Antimanicomial] que se houver uma CPI ou uma investigação minuciosa, pelo Ministério da Saúde, levantando os históricos dentro dos hospitais psiquiátricos, incluindo aqueles já fechados, será constatada a existência das fortunas psiquiátricas ilícitas, para não chamá-las de criminosas. O confisco dessas “Fortunas Psiquiátricas” será mais que o suficiente para indenizar-nos [os pacientes] pelas torturas, preconceitos e crimes sofridos por nós. Infelizmente esta realidade nua e crua continua em nossos chiqueiros psiquiátricos. (BUENO, 2004, p. 173-174)

¹⁵ No mês de abril de 2018, a autora dessa dissertação entrou em contato, via telefone, com o Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro. Por meio dessa conversa, um colaborador do hospital informou que as internações psiquiátricas integrais também são feitas via Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse posfácio reforça a visão que o autor tem dos hospitais psiquiátricos: asilos de pessoas indesejadas pela sociedade, muitas vezes mal tratadas pelos responsáveis e em situações de higiene deploráveis. Toda essa miséria – humana e ambiental – refletia nos bolsos dos administradores e dos proprietários dessas instituições. Austregésilo reforça o desejo de indenização às vítimas dos hospitais psiquiátricos. Ele questiona: “já indenizaram os presos políticos, e nós, as vítimas psiquiátricas, quando seremos indenizados?” (BUENO, 2004, p. 173).

Essa indenização cobrada pelo autor nunca foi recebida. Na verdade, o “holocausto psiquiátrico brasileiro”, nunca foi admitido publicamente. A reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial tiveram maior efeito quando as pessoas começaram a se importar pela causa, quando a sociedade trouxe para a discussão o que acontecia dentro dos muros. Compreender a necessidade de uma reforma psiquiátrica foi o principal pedido feito pelo autor:

Conscientizar a sociedade brasileira que uma Reforma Psiquiátrica total se faz necessária é de extrema importância, para não parecer modismo, pois amanhã ninguém se lembra mais das denúncias. O caos criminoso da instituição psiquiátrica brasileira está representado por fatos palpáveis, históricos, atuais e inegáveis. As provas mais concretas do holocausto psiquiátrico no Brasil estão neste momento dentro das nossas instituições psiquiátricas e não mais escondidas dos olhos da nossa sociedade, como na época da ditadura militar. (BUENO, 2004, p. 174)

Essa conscientização já pode ser vista em Joinville, cidade catarinense. O Núcleo de Luta Antimanicomial Nise da Silveira é um movimento social que congrega aqueles que acreditam que, para tratamento da doença psíquica, não há necessidade de intervenções médicas agressivas como o eletrochoque, a insulinoaterapia e a lobotomia. Nise da Silveira acreditava em terapias alternativas, como o uso das imagens do inconsciente e o auxílio de animais no tratamento. Em 2018, as atividades do Núcleo apresentam “debates/iniciativas/intervenções”. (VERIDIANO, 2017). O grupo, inclusive, tem uma página na rede social Facebook¹⁶ onde pede o apoio popular na luta antimanicomial.

O sofrimento pelo qual passaram as pessoas que estiveram internadas em hospitais psiquiátricos pode ser colocado no papel, mas não mensurado. Somado a este sofrimento, estão os interesses das instituições e do governo, fazendo com que os benefícios que realmente importam fiquem à deriva.

Continuando a falar sobre os interesses institucionais, abordaremos agora a importância simbólica.

¹⁶ Link para acesso a página Núcleo de Luta Antimanicomial Nise da Silveira @nucleonisedasilveira: < <https://www.facebook.com/nucleonisedasilveira/>> Acesso em 10 abr. 2018.

4.3 SIMBÓLICO

Muitos, ao se depararem com essa dissertação sem ter lido o livro original, olharão o título e se perguntarão: quem são os malditos? Após ler esse texto ou uma síntese do livro, a pergunta pode ser outra: quem são os malditos para a sociedade dos séculos XX e XXI? Os malditos que Austregésilo Carrano Bueno nos apresenta, em uma forma generalizada, são todos aqueles que passaram (e ainda passam) por internações psiquiátricas semelhantes a dele. Os malditos estavam representados naquele canto do pátio, apresentado pelo personagem logo nos primeiros dias de internação no Sanatório Bom Recanto.

Arthur Schopenhauer (1788-1860), certa vez, disse: “o mundo é minha representação”. Nesse sentido, o mundo é algo muito maior do que as coisas que existem: o mundo e tudo o que há nele são o que vemos, como os denominamos e como os representamos em nossa mente. Além do que é real, o imaginário, como acrescentaria Cornelius Castoriadis, está fundamentado na construção da humanidade e da sociedade histórica e psiquicamente. É no campo do imaginário que produz-se os significados. No livro *As encruzilhadas do labirinto I: os domínios do homem* (1987), Castoriadis define o imaginário social:

Denomino imaginárias essas significações porque elas não correspondem a – e não se esgotam em – referências a elementos ‘racionais’ ou ‘reais’ e porque são introduzidas como criação. E as denomino sociais, pois elas somente existem enquanto são instituídas e compartilhadas por um coletivo impessoal e anônimo. (CASTORIADIS, 1987, p. 231)

Essas significações imaginárias produzidas pelo coletivo dão significado à sociedade e a existência humana. E aqui se encontram as significações produzidas pela sociedade quanto às instituições psiquiátricas. Muitas são as especulações sobre o que acontecem dentro dos muros de um hospital que trata de doentes mentais.

Na época em que se passa a história, Austregésilo e a família sofreram um enorme preconceito dos vizinhos e conhecidos, afinal, o rapaz estava em um hospital de loucos. Percebe-se que o imaginário social das pessoas criou uma significação própria para definir as instituições psiquiátricas. Não existe um significado concreto, não existe uma imagem que possa ser usada para definir esses espaços: a caracterização da instituição em si é abstrata. Porém, o imaginário confere realidade às imagens coletivas ao tratarmos de instituições psiquiátricas como os locais de internação para pessoas que precisam de tratamento.

As descrições feitas por Austregésilo sobre o local onde estava internado são poucas. Logo no início, ele descreve o pátio onde se encontra: “saí para um pátio de uns 20 por 20 metros, cercado por um muro de uns 5 metros de altura”. (BUENO, 2004, p. 54)

O muro é algo presente no imaginário social: é visto como uma barreira, algo para aprisionar os doentes mentais. Uma forma de deixá-los ainda mais invisíveis para a sociedade. Jean Chevalier e Alain Gheerbrant (1999) dão um significado para a palavra muro que é similar ao utilizado nessa pesquisa:

Assim chegar-se-ia à significação mais fundamental do muro: separação entre os irmãos exilados e os que ficaram; separação-fronteira-propriedade entre nações, tribos, indivíduos; separação entre famílias; separação entre Deus e a criatura; entre o soberano e o povo; separação entre os outros e eu. O muro é a comunicação cortada, com a sua dupla incidência psicológica: segurança, sufocação, defesa, mas prisão. (CHEVALIER; GHEERBRANT, 1999, p. 626)

Percebe-se, por meio da análise do livro *Canto dos malditos*, que a direção do Sanatório Bom Recanto, local onde se passa a maior parte da narrativa, esforçava-se para ir além dos muros e representar um papel positivo para os familiares dos internos. Apesar de se fazer a separação entre o saudável e o insano, é preciso mostrar para a sociedade que este último está sendo bem tratado. Por isso, os doentes eram obrigados a parecer saudáveis em frente à família:

Tudo realmente era uma grande produção. O espetáculo parecia uma estreia de teatro. Os mínimos detalhes eram lembrados. O grande cenário era lá fora. O interior do pavilhão era proibido à visita de estranhos, poderiam prejudicar o andamento do valioso tratamento!

A grande peça acontecia ao ar livre, no imenso jardim florido do Sanatório Bom Recanto. Até o nome é bonito: Bom Recanto – soa a paz! O jardim arborizado, os pássaros cantando freneticamente, paz e sossego no ar... Banquinhos de madeira, todos pintadinhos de branco, um recanto de namorados dos tempos da vovó, só faltando a bandinha tocando e o lago com os cisnes nadando. Uma paz celestial, às vezes quebrada por algum grito de um crônico dentro do pavilhão que quase instantaneamente é sufocado pela mão do enfermeiro em sua garganta. O espetáculo acontecia para o agrado de todos, ou melhor, dos ilustres visitantes, que a direção do sanatório fazia questão de impressionar. Ao interno, não sobravam muitas chances de ser ouvido. Um lugar de tanta beleza e tranquilidade impressionava tanto que a família toda queria ficar internada. (BUENO, 2004, p. 80-81)

Para combinar com o cenário, os enfermeiros também atuavam: demonstravam uma gentileza e dedicação irreconhecíveis, não eram autoritários e conversavam calmamente em frente as visitas. Os familiares, por sua vez, ficavam felizes por verem os entes queridos tão bem tratados. Inclusive, bonificavam em forma de dinheiro ou presentes os enfermeiros por tamanha generosidade no cuidado de seus familiares.

Até mesmo os internos, verdadeiros trapos humanos, se transformavam com um banho e uma troca de roupas. A festa, em que se transformava o hospício, tinha objetivos distintos: para os internos tratava-se da esperança de ir para casa, já para os administradores era uma forma de mostrar aos familiares que o tratamento fornecido era de qualidade.

Esse cenário que era montado na instituição no dia de visita dos familiares servia para fomentar ainda mais o que Eugène Enriquez (1997) denomina de imaginário enganoso:

O imaginário é enganador na medida em que a organização tenta prender os indivíduos nas armadilhas de seus próprios desejos de afirmação narcisista, no seu fantasma de onipotência ou de sua carência de amor, em se fazendo forte para poder corresponder aos seus desejos naquilo que eles têm de mais excessivos e mais arcaicos e de transformar os fantasmas em realidade (ENRIQUEZ, 1997, p. 35).

Quando o pai de Austregésilo o internou no Sanatório Bom Recanto, em seu imaginário, já estava constituído que o filho receberia um tratamento de qualidade e eficaz. O pensamento de Enriquez nos diz que, neste caso, os familiares viam o que estavam pré-dispostos a ver, ou seja, a instituição psiquiátrica apenas estava fazendo uma afirmação do que é considerado verdade pelos familiares. O Sanatório Bom Recanto mostrava que estava correspondendo aos desejos de quem interna um filho.

A mãe de Austregésilo, ao comparecer nas primeiras visitas, reagiu com bons olhos ao que era mostrado: “- Como você está bonito, meu filho. Engordou, está corado, você está muito bonito, meu filho” (BUENO, 2004, p. 111).

O que o Sanatório Bom Recanto mostrava e o que os familiares viam não era o mesmo que os internos presenciavam. Os pacientes estavam submetidos a um mundo totalmente diferente do que era encenado nos dias de visita. Austregésilo faz um registro detalhado do pavilhão onde dormia e fazia as refeições:

Ao sair do banheiro resolvi fazer uma peregrinação ao fundo escuro daquele pavilhão. Ao entrar naquele corredor, que iniciava logo após as mesas grandes, não consegui chegar nem à metade. O cheiro de fezes era insuportável. Consegui ver o interior de um dos quartos. Uma estopa amarela, já aparentando algo podre, de uma cor amarronzada. Um cobertor velho, como os que distribuem nas cadeias, devia estar duro de sujeira. As paredes daquilo que eu estava vendo, *nem quarto e nem cova*, tinham marcas de mãos e dedos escorridos. Eram fezes, merda podre. Realmente não conseguiria ir até o fundo do pavilhão. O cheiro era insuportável e a ânsia de vomitar se manifestou. Voltei ao banheiro, lavei o rosto e, olhando-me no espelho, consegui chorar um pouco. (BUENO, 2004, p. 79, gr. nosso)

Percebe-se, por meio de mais esse relato, que os internos do Sanatório Bom Recanto naquele final de 1974 e início de 1975 estavam à mercê da própria sorte, pois além do péssimo tratamento médico que incluía eletrochoques, também eram submetidos a uma condição de vida sem a mínima higiene necessária.

A alegria do hospital às quintas-feiras, dias de visita, contrastava com a dura realidade. As condições inabitáveis também são uma denúncia de Daniela Arbex no livro *Holocausto brasileiro* (2013) reforçando a ideia de que o importante era aparentar que os hospícios eram

bons lugares, não importando que a realidade fosse outra. Arbex conta a experiência de dois jornalistas que adentraram os portões do Colônia¹⁷ em 1961 e compara o que eles registram em fotografias¹⁸ com um campo de concentração nazista:

Os homens vestiam uniformes esfarrapados, tinham as cabeças rapadas e os pés descalços. Muitos, porém, estavam nus. Luiz Alfredo [na época, fotógrafo da revista *O Cruzeiro*] viu um deles se agachar e beber água do esgoto que jorrava sobre o pátio e inundava o chão do pavilhão feminino. Nas banheiras coletivas havia fezes e urina no lugar de água. Ainda no pátio, ele presenciou o momento em que carnes eram cortadas no chão. O cheiro era detestável, assim como o ambiente, pois os urubus espreitavam a todo instante. Dentro da cozinha, a ração do dia era feira em caldeirões industriais. Antes de entrar nos pavilhões, o fotógrafo avistou um cômodo fechado apenas com um pedaço de arame. Entrou com facilidade no lugar usado como necrotério. Deparou-se com três cadáveres em avançado estado de putrefação e dezenas de caixões feitos de madeira barata. (ARBEX, 2013, p 170)

Percebe-se certa similaridade entre os relatos de Austregésilo Carrano Bueno e Daniela Arbex. Apesar de serem distintos quanto ao gênero (um se trata de literatura e outro de jornalismo-reportagem), ambos trazem histórias verídicas e têm como foco principal a denúncia dos abusos que aconteciam dentro das instituições.

O poder do imaginário é algo bastante presente no livro de Austregésilo. É perceptível o fato dos hospitais psiquiátricos recolherem os doentes mentais sem estarem aptos para isso. As instituições retiram os doentes de circulação e os excluem do convívio em sociedade para amontoá-los em pavilhões sem as mínimas condições de higiene e sobrevivência. A reforma psiquiátrica surgiu como um divisor de águas na história da psiquiatria, porém muito ainda precisa ser feito para que esses locais estejam aptos a cuidar e a promover uma reinserção dos doentes no convívio em sociedade.

No caso específico do Sanatório Bom Recanto, os profissionais demonstravam muita preocupação em mostrar aos familiares dos internos algo que estava longe de ser o praticado dentro do hospital. Percebe-se que, ao submetermos um familiar ao tratamento dentro de uma instituição psiquiátrica, essa ação e a forma de tratamento já estão presentes em nosso imaginário. Os pais, os irmãos, os tios, enfim, todos querem acreditar no bem estar do interno, mesmo tendo ajudado, de certa forma, a colocá-lo no cárcere de uma instituição psiquiátrica.

Na próxima seção, abordaremos o tema de limpeza da sociedade, um dos principais intuitos dos hospitais psiquiátricos.

¹⁷ O Hospital Colônia, de Barbacena, Minas Gerais, iniciou as atividades em 1903. Até 1980, cerca de 60 mil pacientes morreram dentro da instituição. Em sua maioria, internados à força, cerca de 70% destes pacientes não tinham doença mental diagnosticada.

¹⁸ Muitas das fotografias de Luiz Alfredo, da revista *O Cruzeiro*, permeiam a narrativa do *Holocausto Brasileiro* (2013). É possível acompanhar pelas imagens, o relato feito pela jornalista por meio da história do Hospital Colônia e de pacientes e funcionários que passaram pela instituição.

4.4 DE LIMPEZA DA SOCIEDADE

Uma sociedade que não aceita os seus diferentes precisa escondê-los. Foi desta maneira que a sociedade tratou os leprosos por volta do século XV. Havia uma preocupação maior em escondê-los do que de verdadeiramente tratá-los, por isso os médicos da época criaram os leprosários, que, posteriormente, também serviriam para os portadores de doenças venéreas.

Conforme já abordamos no capítulo 2, que fala sobre a Loucura, Michel Foucault nos mostra que, quase dois séculos depois do aparecimento da lepra, surgiu a loucura.¹⁹ E ela ganhou força com o internamento de toda uma população marcada por algo que não se pode condenar: a diferença.

Doentes venéreos, devassos, dissipadores, homossexuais, blasfemadores, alquimistas, libertinos: toda uma população matizada se vê repentinamente, na segunda metade do século XVII, rejeitada para além de uma linha de divisão, e reclusa em asilos que se tornarão, em um ou dois séculos, os campos fechados da loucura. (FOUCAULT, 2014, p. 102)

Percebe-se que não foi a loucura que gerou a exclusão, mas que ocorreu o movimento oposto: foi trancafiando os diferentes, os que incomodavam a sociedade, que a loucura ficou exposta:

Não se trata de um gesto negativo de ‘pôr de lado’, mas de todo um conjunto de operações que elaboram em surdina, durante um século e meio, o domínio da experiência onde a loucura irá reconhecer-se, antes de apossar-se dele. (FOUCAULT, 2014, p. 102)

No caso específico de Austregésilo Carrano Bueno, o rapaz de 17 anos não aparentava sinais de loucura. Ele era usuário de entorpecentes, algo diferente. Foi internado pelo pai como forma de afastá-lo dos amigos e promover o seu tratamento. Porém, durante o internamento, ele demonstra sinais de perda da razão. Ao final da narrativa, após ter sido internado diversas vezes, Austregésilo é capturado pela polícia. Com medo de ser morto ou sofrer lesões por espancamento dos policiais, ele resolve engolir os botões da jaqueta que vestia. Passado algum tempo e sem sentir efeito, ele tem outra ideia:

Se estiver sujo de alguma coisa, ele [policial] não irá encostar suas patas em mim. Lama aqui dentro não tem. Carvão, graxa – aqui dentro não tem nada. Com o que poderia me sujar para evitar que encostasse em mim? Não deu outra, caguei em minha mão! Passei nos meus lindos cabelos longos, no rosto, nos braços, nas roupas, enfim, em tudo. Fiquei cheirozinho para um baile de quinze anos. (BUENO, 2004, p. 138)

¹⁹ Ver capítulo dois na página 15.

O medo e as lembranças de tudo o que havia sofrido dentro dos hospitais psiquiátricos e também das delegacias onde fora detido acabaram acarretando nessa atitude drástica tomada pelo personagem.

Austrégesilo Carrano Bueno pode ser definido como o menino que foi separado da sociedade na adolescência e, a partir daí, vive o estigma da loucura, a perda da autonomia. No livro *Dinâmica da Violência* (1987), Michel Maffesoli defende que a normalidade da sociedade não suporta a diferença. Em busca de uma “coesão social”, estamos sempre promovendo o afastamento do divergente. O alienado é um exemplo: “O louco, o anormal não está mais integrado numa organicidade social da qual ele é parte integrante; ele entra na grande categoria dos excluídos que não podem submeter-se à dominação absoluta da razão” (MAFFESOLI, 1987, p. 22)

O louco representa o desequilíbrio. Ele traz à tona a desordem que há dentro do ser humano, assim como também existe na sociedade. A anomalia, conforme Maffesoli, é a “manifestação”. Além da loucura, o autor cita outros tipos de exteriorização: “É desse modo que podemos decifrar as fúrias urbanas, os incêndios, os arrombamentos, as múltiplas formas de ilegalidade, assim como tantas outras manifestações de um desejo de viver social que repete o mito da transparência, da comunhão, do imediatismo” (MAFFESOLI, 1987, p. 23)

Austrégesilo, enquanto membro da sociedade, demonstrava certo desequilíbrio. Conforme o psicólogo Alfredo Naffah Neto (1998), o alienado surge com o passar dos dias dentro da instituição psiquiátrica. Austrégesilo é considerado inapto pelos médicos, e tudo o que é dito por ele aparece como sintoma da doença. Veja o que diz o psicólogo:

O louco perde – para a sociedade à qual pertence – a sua condição de sujeito, no sentido etimológico do termo: sub-jectum, aquele que subjaz às ações, às enunciações do discurso. Desde o instante em que a marca da loucura lhe foi imputada, é como se no lugar do sujeito aparecesse a doença mental; então, o discurso e as ações expressas pelo louco cessam de significar em si próprias, tornando-se apenas sintomas da doença. Julgado incapaz de decidir sobre o seu destino em todas as instâncias, que vão desde a liberdade de locomoção até as decisões sobre a forma de tratamento que recebe, o louco é transformado num fantoche que deve ser manipulado pelo poder/saber médico. (NAFFAH NETO, 1998, p. 83)

O louco é julgado como incapaz, é visto como alguém que perdeu o controle sobre a sua vida, sobre as próprias decisões. Austrégesilo foi internado contra a própria vontade. Foi medicado e submetido a agressivos eletrochoques contra o próprio consentimento. Conforme Eduardo Mourão Vasconcelos (2000), os loucos, a partir do momento que recebem essa definição, passam a receber cuidados da medicina e a serem protegidos do Estado.

Os doentes mentais, dada a sua alienação fundamental, seriam indivíduos mutilados de razão, sem poder exercer sua vontade e discernimento e submeter-se ao pacto social, daí perderem seus direitos civis e políticos, sendo cuidados pela medicina recém criada e protegidos pelo Estado. (VASCONCELOS, 2000, p. 178)

Depois de ser internado no Sanatório Bom Recanto pela segunda vez (dessa vez por pedido próprio), Austregésilo recebe alta oito meses depois. Não era mais o mesmo rapaz. Juntou as forças que tinha para tentar se reintegrar, principalmente pelos pedidos incessantes da família. Porém, sentia-se inseguro, incapaz: “Eu estava diferente, não ria mais nem era aquele garotão alegre e cheio de sonhos. Não falava muito, tinha dificuldades para me comunicar”. (BUENO, 2004, p. 123)

Por insistência da família, conseguiu um emprego como vendedor de seguros. Estava com quase 19 anos. Austregésilo afirma que sentia grandes dificuldades para assimilar as ideias e os conteúdos. “Os efeitos eram evidentes – dos comprimidos e do eletrochoque. O raciocínio era lento e confuso” (BUENO, 2004, p. 124). Os sentimentos de inferioridade e de indiferença que cresceram durante o internamento, continuavam presentes do lado de fora do sanatório:

Tinha dias em que não queria sair de casa. Tinha receio de tudo. Esforçava-me para me reintegrar, mas tudo era confuso e impossível. De certa forma, me sentia compromissado com a psicóloga. Ensimesmado e agressivo com os companheiros de escritório, estes me evitavam. Andava totalmente em conflito, sentindo insegurança em tudo. Tentava apoiar-me em alguma coisa, e não achava. (BUENO, 2004, p. 125)

O estigma de “ex-louco” não é algo com que os pacientes conseguem lidar de forma fácil e construtiva. Há grande dificuldade em readaptar-se. Austregésilo estava diferente de quando foi internado naquela tarde de outubro. O mundo que ele conhecia também estava diferente. As pessoas que ele conhecia não eram as mesmas. A vida que ele tinha planejado não podia continuar de onde parara. Ele precisava se reinventar e, mais do que isso, aprender a conviver com o estigma da loucura.

Erving Goffman escreveu em 1988 o livro *Estigmas – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Nele, o autor apresenta três tipos de estigma diferentes. O primeiro estigma são as várias deformidades físicas. O segundo são as culpas de caráter individual (paixões, crenças, valores que podem ou não ser instigadas por um fator externo, como o abuso de drogas, por exemplo). Em terceiro lugar, o autor elenca os estigmas tribais de raça, nação e religião.

Se voltarmos a Austregésilo tendo em mente os estigmas de Goffman, podemos identificá-lo como uma vítima das culpas de caráter individual, pois muitos dos sentimentos e das atitudes demonstradas pelo personagem no decorrer da narrativa procedem do seu abuso de

entorpecentes. Destaque aqui para o fato de Austregésilo ter sido considerado doente mental devido ao abuso de drogas.

Apesar de serem três tipos de estigma, a atitude estigmatizante em relação ao estigmatizado, conforme Goffman, é sempre a mesma:

Construímos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. Utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original.

Tendemos a inferir uma série de imperfeições a partir da imperfeição original. [...] Além disso podemos perceber a sua resposta defensiva a tal situação como uma expressão direta de seu defeito e, então, considerar os dois, defeito e resposta, apenas como retribuição de algo que ele, seus pais ou sua tribo fizeram, e, conseqüentemente, uma justificativa da maneira como o tratamos (GOFFMAN, 1988, p. 15-16).

O estigma era algo com que Austregésilo precisava viver. Para isso, ele necessitava transformar o que os outros pensavam dele em algo bom, construtivo. Assumir o estigma do louco não era a solução, apesar de parecer esse o fim do autor. Muitos podem compreender o livro *Canto dos malditos* como o desabafo de uma pessoa comum, um viciado. Porém, é preciso lembrar que a imagem do viciado está presente no imaginário social. Para Baczko (1986), o imaginário social faz parte do nosso cotidiano e não tem apenas as significações tradicionais. É algo fundamentalmente histórico para a vivência humana:

O imaginário social é cada vez menos considerado como uma espécie de ornamento de uma vida material considerada como a única “real”. Em contrapartida, as ciências humanas tendem cada vez mais a considerar que os sistemas de imaginários sociais só são “irreais” quando, precisamente, colocados entre aspas (BACZKO, 1986, p. 298).

Assim sendo, a realidade é vista como algo que se completa no imaginário. Tania Navarro Swain apresenta o imaginário e o real, não com significados opostos, mas como complementos um do outro. “Encontramos, desta forma, o imaginário e o real não como opostos, mas como dimensões formadoras do social, em um processo atualizador imbricado; imaginário e real não se distinguem, senão arbitrariamente (SWAIN, 1994, p. 56).

Cornelius Castoriadis (1982) corrobora com o pensamento de Swain e vai além: para o autor, o imaginário é o próprio real:

O imaginário de que falo não é imagem de. É criação incessante e essencialmente indeterminada (social-histórica e psíquica) de figuras/ formas/ imagens, a partir das quais somente é possível falar-se de “alguma coisa”. Aquilo que denominamos “realidade” e “racionalidade” são seus produtos. (CASTORIADIS, 1982, p. 13)

Junto à imagem do louco, tem-se também a imagem da instituição. Castoriadis (1982) afirma:

Tudo o que se nos apresenta, no mundo social-histórico, está indissociavelmente entrelaçado com o simbólico. Não que se esgote neles. Os atos reais, individuais ou coletivos – o trabalho, o consumo, a guerra, o amor, a natalidade – os inumeráveis produtos materiais sem os quais nenhuma sociedade poderia viver um só momento, não são (nem sempre, não diretamente) símbolos. Mas uns e outros são impossíveis fora de uma rede simbólica. [...] As instituições não se reduzem ao simbólico, mas elas só podem existir no simbólico, são impossíveis fora de um simbólico em segundo grau e constituem cada qual sua rede simbólica (CASTORIADIS, 1982, p. 142)

O mesmo acontece com os enfermeiros e os médicos. É preciso ir além dos jalecos brancos para entender como o tratamento funciona. Percebe-se algo semelhante com os internos: é preciso enxergar além das vestes esfarrapadas e do estigma de louco.

Neste último capítulo teórico, abordamos os interesses institucionais, ou seja, o que está por trás dos discursos apresentados pelas instituições psiquiátricas, com foco no Sanatório Bom Recanto, onde o personagem Austregésilo Carrano Bueno passou grande parte da narrativa.

O capítulo foi dividido em quatro partes - político, financeiro, simbólico e de limpeza da sociedade – e em cada uma delas pudemos perceber que o foco do tratamento não está no paciente. Há sempre algo a mais, um interesse a mais, seja político, financeiro ou simbólico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para muitos, o *Canto dos malditos* (2004) é a triste história de um jovem viciado em drogas que acaba sendo internado em um sanatório pelos pais. Para alguns, Austregésilo pode ser um viciado escondido atrás da doença mental. Para outros, ainda, uma representação um tanto quanto errônea da palavra loucura. Muitas são as interpretações possíveis após a leitura do relato autobiográfico que foi analisado nesta dissertação. Nós, pesquisadores, conseguimos por meio dos estudos do imaginário social compreender o entra e sai de Austregésilo das instituições psiquiátricas.

Busquemos, portanto, neste fechamento, realizar uma compilação das ideias principais e também mostrar que há uma aplicabilidade para essa pesquisa e para investigações futuras.

Essa dissertação analisou o conceito de loucura subjacente à narrativa do livro. No capítulo 2, apresentamos uma breve história da loucura, tendo como base principal de nossos estudos Michel Foucault e a obra *História da loucura na Idade Clássica* (2014). Apesar de Michel Foucault ter estudado a loucura na Europa, o foco desse capítulo está na história da loucura no Brasil, onde se passa a narrativa do livro estudado. Nesse quesito, uma data que deve ser lembrada para os estudiosos do tema é o dia 5 de dezembro de 1852, quando temos, então, a criação do Hospício de Pedro II – o primeiro sanatório do Brasil: o primeiro local público para internação e asilo daqueles considerados loucos e despreparados do convívio em sociedade.

Michel Foucault afirma explicitamente que o louco, desde os primórdios, foi excluído do convívio em sociedade. Ao ser considerado inapto, ele foi afastado dos centros urbanos, do convívio em família e com os amigos, para ficar isolado em locais específicos (os antigos leprosários). O primeiro sanatório do Brasil, o Hospício de Pedro II, inclusive, foi transferido do Centro do Rio de Janeiro para a Praia Vermelha: o louco, finalmente, estava recluso e longe dos olhares e do julgamento das pessoas.

Após a apresentação das histórias da loucura em um âmbito geral e especificamente no Brasil, passamos, ainda no capítulo 2, a falar sobre o imaginário em torno da loucura. Essa dissertação está alicerçada na teoria do imaginário social de autores como Michel Maffesoli, Bronislaw Baczko e Cornelius Castoriadis. Visa-se, com esse trabalho, promover um diálogo entre a comunidade acadêmica e a comunidade em geral, para que, no quesito loucura enquanto doença mental, se possa sair do senso comum e partir para um olhar científico, baseado em teorias.

No capítulo seguinte, o de número 3, passamos às representações literárias da loucura na obra estudada. Pudemos, com o auxílio de teóricos importantes do imaginário, obter respostas para alguns questionamentos feitos no início do capítulo.

O primeiro questionamento é o que permeia toda a dissertação: quem são os loucos? A partir dela, uma outra surge logo em seguida: Austregésilo Carrano Bueno era louco? Com essa pesquisa, que se enquadra no âmbito das ciências humanas, e não de estudos médicos, podemos concluir que Austregésilo foi considerado louco pela sociedade em que estava inserido, porque outros o viam como alguém que precisava estar internado, longe da família e dos amigos, para tratamento. Ao adentrar as portas do Sanatório Bom Recanto naquele mês de outubro de 1974, Austregésilo não passou por nenhuma consulta médica esmiuçada e nem por exames complexos. Ele entrou por aquelas portas com o diagnóstico de louco. Era viciado em drogas e, para a sociedade, era considerado um insano.

Mentalmente saudável ele entrou por aquelas portas. Mas não se pode afirmar que foi assim que ele saiu. Assim como Austregésilo, muitos outros foram internados por motivos errôneos, sendo, o mais comum, o fato de não satisfazerem o que era imposto pela sociedade. Milhares de homens e mulheres, independentemente de cor, idade, raça ou religião, foram trancafiados ao longo dos anos por não se encaixarem no modelo de sociedade determinado pelos mais poderosos. A sociedade era quem separava os insanos dos sãos.

Loucura, no dicionário, é caracterizada pelo afastamento do indivíduo de seus métodos habituais de agir, pensar e sentir. Os desarrazoados são aqueles que não têm o domínio da razão. Austregésilo não se encaixa nesse perfil. O jovem curitibano era, na época, usuário de entorpecentes. E, por isso, as regras sociais ditavam que não poderia conviver em sociedade. O Fontana, aquele alcoólatra que também estava no Sanatório Bom Recanto, era louco por causa da bebida. O Rogério, melhor amigo de Austregésilo no confinamento, era dependente de cocaína. Logo, para a sociedade da época, um louco. Doentes que, por pressão da sociedade e/ou da própria família, precisaram ser escondidos. Excluídos. Rechaçados.

Aqueles que estavam no canto dos malditos, naquele espaço do pátio do Sanatório Bom Recanto, também eram encarados como loucos. Eram pessoas que não poderiam ser vistas em sociedade. Seres humanos que foram destinados a uma vida de malditos. E pessoas que acabaram admitindo a loucura para si. A medicina da época em que se passa a narrativa acreditava que a cura estava na lobotomia, nas altas doses medicamentosas e nos eletrochoques. O médico estava fadado a procurar a cura para um mal-estar criado pela sociedade.

Os loucos, segundo o procedimento institucionalizado, deveriam ficar internados em instituições psiquiátricas. Conforme os familiares, eles passavam por períodos nesses locais

para tratamento. Porém, como vimos nesta pesquisa, o objetivo principal do asilo de doentes mentais era excluí-los da sociedade. Tirar de circulação aquilo que incomoda.

O Sanatório Bom Recanto é apresentado por Austregésilo como um verdadeiro depósito humano. O mau cheiro é característico do local. A sujeira, principalmente nos internos, é algo que impacta o leitor. Lima Barreto chamaria um local assim *de Cemitério dos vivos* por não sabermos onde começa e onde termina a dignidade da vida humana.

O livro *Canto dos malditos* traz à superfície denúncias a respeito do médico, dos enfermeiros e, principalmente, das condições sub-humanas em que viviam os internos. Não bastava exilar, era preciso condenar a uma vida de miséria, de dor e de sofrimento. Era preciso aniquilar todo e qualquer sentimento que brotasse dos corações dos que passaram pelo Sanatório Bom Recanto.

Pode-se, nessa dissertação, perceber o papel social desempenhado por todos os envolvidos em um processo de internação de um doente mental: os familiares, o médico e os enfermeiros.

A família Carrano Bueno estava presa ao estigma: o filho mais jovem era um louco. Mais do que diferente, era vergonhoso tê-lo na família. Quem sabe, até perigoso poderia ser. O pai, Israel Ferreira Bueno, a mãe e os irmãos interpretaram a situação de Austregésilo conforme o imaginário social de grande parte da população no início da década de 1970. O louco precisava ser encarcerado. Acreditaram que, em um sanatório, receberia os cuidados médicos e o tratamento necessário para, um dia, voltar a usufruir da vida em sociedade.

Israel acompanhava manchetes assustadoras sobre o que usuários de drogas poderiam fazer. O diálogo não era algo muito presente na família e, por isso, optou por não conversar com o filho. Humilhado, Austregésilo foi entregue ao cuidado de enfermeiros. No Sanatório Bom Recanto, uma única palavra passada por sua cabeça: “louco”. Para os pais, era um louco.

Logo percebeu que era desta forma que os enfermeiros e o médico o tratavam. Sem diálogo, sem atenção. Para a equipe médica, os internos não passavam de loucos. Mais do que tratamento, a instituição psiquiátrica funcionava como um local para despejar os indesejados. Eles tinham uma cama para dormir, um banheiro para higienizar-se, eram alimentados e tomavam altas doses medicamentosas. Não tinham direito a questionar.

A partir dessa pesquisa, pode-se concluir que vivemos em uma sociedade, em parte, danificada pelos males causados aos considerados, por ela própria, doentes mentais. Uma sociedade que, ao invés de acolher, opta por excluir os diferentes: aqui encontram-se os usuários de entorpecentes, os alcólatras, os menos favorecidos, os que constituem uma família diferente da imposta pela sociedade, e assim por diante.

Em nosso imaginário coletivo, nós formamos identidades que nem sempre correspondem com o real. Como disse Nilda Teves, o imaginário social trata de “processos de produção de sentidos que circulam na sociedade que permitem a regulação de comportamentos, a identificação e a distribuição de papéis sociais” (FERREIRA; ORRICO, 2002, p. 65). Portanto, da mesma forma que estipulamos coletivamente em nossa mente, por exemplo, que uma boa mãe não pode trabalhar fora, também formulamos que um roqueiro cabeludo é usuário de drogas e, conseqüentemente, perigoso. Usamos estereótipos e os defendemos como se fossem únicos. Austregésilo Carrano Bueno não foi uma vítima da família. Na verdade, todos foram vítimas da sociedade. E as vítimas se perpetuam até hoje.

A hierarquia da sociedade e as redes de relações se formam a partir do imaginário social já constituído. O que não se percebe é que pessoas são condenadas a vidas inteiras de sofrimento por causa de um estereótipo inconsistente. A vida de Austregésilo e de milhares de outras pessoas mundo afora foram arruinadas. O personagem aqui analisado foi considerado louco sem a possibilidade de defesa.

Os estudos do imaginário ganham adeptos diariamente. É preciso entender e, mais do que isso, acabar com o estigma do louco e a exclusão que se vem fazendo no decorrer dos anos. Cornelius Castoriadis (1982) afirma que o imaginário não trata apenas de imagens, mas de imagens, figuras e formas ligadas social-histórica e psiquicamente. “Aquilo que denominamos ‘realidade’ e ‘racionalidade’ são seus produtos (CASTORIADIS, 1982, p. 13). Ou seja, o imaginário social coletivo que acessamos para analisar comportamentos e pessoas é algo que foi formado há muito tempo e que faz parte, portanto, da nossa vida. É preciso reavaliar nossas ações e, quem sabe, alterar algumas peças do imaginário coletivo para não cometer os mesmos erros do passado.

Essa pesquisa analisou o conceito de loucura subjacente à narrativa do livro *Canto dos malditos*, da perspectiva do imaginário social. Traçou-se uma possível história da loucura e dos hospitais psiquiátricos no Brasil, analisou-se o imaginário criado em torno da loucura e verificou-se a representação dos papéis sociais – família, médico, enfermeiro... - envolvidos nos processos de internação de doentes e supostos doentes mentais, e também os interesses institucionais.

Essa dissertação se justifica, se for levado em conta que muito pouco foi pesquisado no campo da representação literária subjacente ao tema loucura. Muito ainda precisa ser discutido e trazido aos bancos acadêmicos. Mas, para tanto, é imprescindível que a discussão seja ampliada. Inclusive, o livro *Canto dos malditos* deve continuar a ser estudado. Além disso, as discussões aqui desenvolvidas pretendem contribuir para a análise de outras obras literárias com

o mesmo tema. Algumas foram, inclusive, citadas nesse trabalho, como *O Alienista*, *Sorôco*, *sua mãe*, *sua filha* e *Cemitério dos vivos*. E os estudos da teoria do imaginário social também podem ser aprofundados, para investigar como a loucura é representada pelas obras literárias de outras culturas.

REFERÊNCIAS

- ABCMED, 2016. *Quando internar um paciente psiquiátrico?* Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/psicologia..47.psiquiatria/820104/quando+internar+um+paciente+psiquiatico.htm> >. Acesso em: 28 mar. 2018.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ARENDR, Hannah. *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*. Tradução de José Rubens Siqueira. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- ARNS, Paulo Evaristo. *Brasil: nunca mais*. 32 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001.
- ARTANE: comprimidos. Responsável técnico Alexandre Tachibana Pinheiro. São Paulo: Apsen Farmacêutica S/A. [20--]. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9091882015&pIdAnexo=2895054 > Acesso em 16 jan. 2018. [Bula de remédio]
- BACZKO, Bronislaw. Imaginação social. In: *Enciclopédia Einaudi*, n. 5, Lisboa, vol. Anthropos – Homem, 1986.
- BATISTA, Micheline Dayse Gomes. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. *Ciências Sociais Política e Trabalho*, n. 40, 2014. Disponível em <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/16690/11177> > Acesso em 4 set. 2017.
- BIRMAN, Joel. *Enfermidade e loucura: sobre a medicina das inter-relações*. Rio de Janeiro: Campus, 1980.
- BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. *Proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm> Acesso em 20 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dape. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.
- BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Tradução de Fernando Tomaz. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- BUENO, Austregésilo Carrano. *Canto dos malditos*. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Tratado de saúde coletiva*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 871 p. (Saúde em debate; 170) ISBN 9788527107044.
- CARDOSO, Álvaro. As colônias de alienados. In: *Annais da Colônia de Psychopathas*. Rio de Janeiro, 1929.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Esc. Enfermagem USP*, v. 45, n. 1, 2001. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/re USP/v45n1/12.pdf>> Acesso em 22 mar. 2018.

CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas: o imaginário da república no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CASTORIADIS, Cornelius. *A instituição imaginária da sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

CASTORIADIS, Cornelius. *As encruzilhadas do labirinto I. Os domínios do homem*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

CASTORIADIS, Cornelius. *O mundo fragmentado: as encruzilhadas do labirinto/3*. Tradução Rosa Maria Boaventura. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

CHEVALIER, Jean; GHEERBRANT, Alain. *Dicionário de símbolos: (mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números)*. Colaboração de André Barbault [et al.] Coordenação Carlos Sussekind; tradução Vera da Costa e Silva [et al.] 13. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. Tradução de Joana Moraes Varela e Manuel Carrilho. 403 ed. Lisboa: Assírio & Alvim, 1966.

DOCTORALIA. *Haldol: indicações, posologia, efeitos adversos, perguntas frequentes*. [200?]. Disponível em <<https://www.doctoralia.com.br/medicamento/haldol-12044>> Acesso em 20 mar. 2018.

DURAND, Gilbert. *Campos do imaginário*. Lisboa: Ellug, 1996.

DURAND, Gilbert. *As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral*. 3. ed. São Paulo: M. Fontes, 2002.

ELIADE, Mircea. *Imagens e símbolos: ensaio sobre o simbolismo mágico-religioso*. Tradução Sonia Cristina Tamer. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=z20uBAAAQBAJ&pg=PA188&lpg=PA188&dq=exemplos+de+loucos+confinados&source=bl&ots=yn_TmgUsCY&sig=0Tn6x8GLalD4zgHmNi7Qa1TAyNI&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwixpOLllozXAhWBC5AKHTAyAMwQ6AEIOzAG#v=onepage&q&f=true> Acesso em 25 out. 2017.

ENRIQUEZ, Eugène. *A organização em análise*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

FERREIRA, Lucia M. A. e ORRICO, Evelyn G. D. (orgs.). *Linguagem, identidade e memória social*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

FOUCAULT, Michel. *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. 10. Ed. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2014.

FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FREITAS, Fernando Ferreira Pinto de. A história da psiquiatria não contada por Foucault. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 11, n. 1, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000100005&lng=en%20&nrm=iso&tlng=en> Acesso em 4 set 2017.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 6. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GOULART, Maria Stella Brandão. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v.1, n.1, São João Del-Rei, 2006.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg et al. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 2, 2013. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/714/71427998011.pdf>> Acesso em 22 fev. 2018.

HABERT, Nadine. *A década de 70: apogeu e crise da ditadura militar brasileira*. São Paulo: Editora Ática, 1996.

HOSPITAL.ESPÍRITA DE PSIQUIATRIA BOM RETIRO. [200?] Disponível em <<http://www.hospitalbomretiro.com.br/site/>> Acesso em 10 abr. 2018

JORGE, Marco Aurelio Soares. *Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental*. Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1997. Disponível em <https://portaldesicic.fiocruz.br/transf.php?id=000063&lng=pt&nrm=iso&script=thes_cover> Acesso em 4 out. 2017.

KÖCHE, José Carlos. *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa*. 27. Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

LAPLATINE, François; TRINDADE, Liana. *O que é imaginário*. São Paulo: Brasiliense, 1997.

LEJEUNE, Philippe; NORONHA, Jovita Maria Gerheim (orgs.). *O pacto autobiográfico: de Rousseau à internet*. Tradução de Jovita Maria Gerheim Noronha e Maria Inês Coimbra Guedes. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

LOPES, Boanerges; NASCIMENTO, Josias J. *Saúde e imprensa - o público que se dane*. 1997. Disponível em <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/64c42958a1915bfe0bc316816a798297.pdf>> Acesso em 21 fev. 2018.

MACHADO, Roberto. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978.

MAFFESOLI, Michel. Dinâmica da violência. Tradução de Cristina M. V. França. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, Edições Vértice, 1987.

MAFFESOLI, Michel. *No fundo das aparências*. Tradução de Bertha Halpern Gurovitz. 2ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

MAFFESOLI, Michel. O imaginário é uma realidade. *Revista Famecos*, n. 15, Porto Alegre, 2001.

MEDEIROS, Tácito Augusto. *Formação do Modelo Assistencial Psiquiátrico no Brasil*. Mestrado. Instituto de Psiquiatria. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1977.

MORAES, Dênis. Notas sobre imaginário social e hegemonia cultural. *Revista Contracampo do Instituto de Arte e Comunicação Social da Universidade Federal Fluminense*. Rio de Janeiro, junho de 1997. Disponível em <<http://www.contracampo.uff.br/index.php/revista/article/view/364/167> > Acesso em 18 jun. 2018.

MOREIRA, Juliano. Assistência aos Epiléticos - Colônia para Eles. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, ano I, n. 2, Rio de Janeiro, 1905. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000600018 > Acesso em 4 out. 2017.

MORRE aos 51 anos Austregésilo Carrano Bueno, escritor que inspirou ‘Bicho de sete cabeças’. *O Globo Online*, São Paulo. 28 jun. 2008. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/cultura/morre-aos-51-anos-austregesilo-carrano-bueno-escritor-que-inspirou-bicho-de-sete-cabecas-3615829> > Acesso em 10 set 2017.

MUSILLI, Célia. Literatura e loucura: a transcendência pela palavra. Mestrado. Unicamp, 2014. Disponível em <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/269874/1/Musilli_Celia_M.pdf > Acesso em 5 out. 2017.

NAFFAH NETO, Alfredo. O estigma da loucura e a perda da autonomia. *Revista de Bioética. Brasília*, v. 6, n. 1, 1998. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/328 > Acesso em 18 de jun. de 2018

OLIVEIRA, William Vaz de. A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 18, n. 1, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18n1/09.pdf> > Acesso em 4 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. [200?] Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> > Acesso em 28 mar. 2018.

PATY, Michel. A ciência e as idas e voltas do senso comum. *Scientiae Studia. Vol. 1. N.º 1, 2003, p. 9-26*. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ss/v1n1/a01v1n1.pdf> > Acesso em 4 out. 2017.

PARANÁ. Divisão Estadual de Narcóticos. Anticolinérgicos. [2011?] Disponível em <<http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=29> > Acesso em 16 jan. 2018.

PELBART, Peter Pal. *A nau do tempo rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1993.

PERRUSI, Artur. *Imagens da loucura: representação social da doença mental na psiquiatria*. São Paulo: Cortez; Recife: Editora da Universidade Federal de Pernambuco, 1995.

RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica In: COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida (orgs.) *Cidadania e Loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

SAKAGUCHI, Douglas Sherer; MARCOLAN, João Fernando. A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-militar. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(4): 476-81. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000400476&script=sci_abstract&lng=pt > Acesso em 18 de jun. 2018.

SAMPAIO, José Jackson Coelho. *Hospital Psiquiátrico Público no Brasil: a Sobrevivência do Asilo e Outros Destinos Possíveis*. Mestrado. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1988.

SILVA, Juremir Machado da. *As tecnologias do imaginário*. Porto Alegre: Sulina, 2003.

SIQUEIRA, Euler David de; SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. Corpo, mito e imaginário nos postais das praias cariocas. *Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, v. 34, n. 1, São Paulo, 2011. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/interc/v34n1/a08v34n1.pdf> > Acesso em 18 jun. 2018.

SWAIN, Tânia Navarro. Você disse imaginário? In: _____. (org.) *História no plural*. Brasília: Ed. UNB, 1994.

TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2001.

UNIDADE INTERMEDIÁRIA DE CRISE E APOIO À VIDA. *Sintomas de doenças mentais*. [2016] Disponível em <<http://uniica.com.br/artigo/sintomas-de-doencas-mentais-2/>> Acesso em 21 mar. 2018.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Reinvenção da cidadania, Empowerment, no Campo da Saúde Mental e Estratégia Política no Movimento de Usuários. In: AMARANTE, Paulo. *Ensaio: subjetividade, saúde mental e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. *Psicologia em Revista*, v.14, n.1, Belo Horizonte, 2008. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100008%20 > Acesso em 18 jun. 2018.

ANEXO A – Depoimento da autora Nathália Rech Magrin

Esta dissertação tem uma motivação especial para mim. O meu objetivo é incentivar o término do estigma que muitas pessoas carregam pelo resto de suas vidas. O estigma da loucura por, em algum momento da vida, terem passado por uma instituição psiquiátrica.

Não bastasse o preconceito externo, os ex-pacientes também lutam contra o seu próprio preconceito. Eu sou uma dessas pessoas. Por muitos anos, e ainda atualmente, tenho preconceito e evito comentar sobre a minha passagem por uma dessas instituições. Relutei, inclusive, em escrever esse depoimento. Tenho medo do estigma. Tenho medo do rótulo. Tenho medo da reação das pessoas.

Não recordo o ano da minha internação. Foram poucos dias de reclusão. O motivo foi a depressão, doença que aflige milhões de pessoas no mundo e que, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2020 será a doença mais incapacitante. Eu acredito nesta informação. Quem sofre desta doença sabe o quanto ela é incapacitante. Você não consegue trabalhar, não tem forças para estudar, não tem perspectivas. Na época, a internação foi a única opção em virtude de um suicídio eminente.

Talvez tenha sido a internação e a minha doença que me motivaram a escrever essa dissertação. Quero, de alguma forma, poder ajudar as pessoas. Mostrar que “de louco todo mundo tem um pouco” e que não há problema nisso. Falar sobre o assunto é necessário. E mostrar as pessoas nossas fragilidades não é crime; é coragem.

Encontrei em Austregésilo Carrano Bueno muita veracidade, apesar da ficção. Reconheci em sua narrativa muitos fatos dos quais presenciei ao longo da minha curta estada em um hospital psiquiátrico. Pude comprovar, apesar da falta de cientificidade. Austregésilo faleceu em 2008. Nesse ano eu já sofria com a depressão. Queria poder tê-lo conhecido e conversado com ele. Queria poder ter dito que ele era um vencedor. Ele sobreviveu para contar a sua história. Queria poder ter dito a ele o que direi aos leitores dessa dissertação: somente quem passa por determinado sofrimento começa a entender a vida de outra forma. Eu passei (e passo, diariamente) a ver a vida de uma forma diferente. Quem sofre de algum distúrbio mental é capaz de entender a dor do outro, algo tão raro nos dias atuais.

Leia e releia essa dissertação pensando no cunho social. Pense na história de Carrano Bueno como ficcional, mas também considere a verdade nas entrelinhas.