

A Psiquiatria Social englobaria três campos teóricos bem delimitados, de acordo com seus objetos e seus métodos respectivos: 1º – Psiquiatria Social propriamente dita (Método Clínico); 2º – Sociologia das Doenças Mentais (Método Estatístico) e 3º – Etnopsiquiatria (Método do “Cross Cultural”). A este respeito consultar BASTIDE, Sociologia das Doenças Mentais, Companhia Editora Nacional, S. Paulo, 1967.

BONNAFÉ, L. “Le milieu hospitalier du point de vue psychothérapique”, La Raison, 1957, nº 18, pág. 28.

FOUCAULT, M. Curso realizado no Instituto de Medicina Social da UERJ, 1974, 1ª Conferência, pág. 1, mimeografado, Rio de Janeiro.

SIMON, H. *Une Thérapeutique Plus Active L'Hôpital Psychiatrique*, Ed. W. de Gruyter, Bertim, 1929 (tradução francesa do Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban, 1955).

— Op. cit.

SULLIVAN, H. S. “Socio-Psychiatric Research: Its Implications for the Schizophrenia Problem and for Mental Hygiene”, *American Journal of Psychiatry*, 1931, 10, págs. 977-991.

MENNINGER, W. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1, 1937.

BION, W. *Experiências com Grupos*, Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1970.

— Op. cit.

RACAMIER, P.C. *Le Psychanalyste Sans Divan*, Ed. Payot, Paris, 1970.

STANTON, A. N.; SCHWARTZ, M.S. *The Mental Hospital*, New York, Basic Books, 1954.

COMISSÃO DE ENFERMIDADE E SAÚDE MENTAL DO CONGRESSO DOS EUA, 1961, pág. 303, citado por G. Caplan, *Princípios de Psiquiatria Preventiva*, Ed. Paidós, B. Aires, 1966, pág. 23.

Discurso do Presidente Kennedy, 1963, pág. 02, citado por G. Caplan, *Princípios de Psiquiatria Preventiva*, op. cit., pág. 21.

CLARK, E. G.; LEAVELL, R.H. *Leavels of Application of Preventive Medicine. Preventive Medicine for the Doctor in His Community*, MC Graw Hill, Inc., N. York, 1965.

CAPLAN, G. *Princípios de Psiquiatria Preventiva*, pág. 35, op. cit.

— Op. cit.

— Op. cit.

— Op. cit.

— Op. cit.

— Op. cit.

— Op. cit.

— Op. cit.

— Op. cit.

— Op. cit.

HERSCH, CH., *The Discontent Explosion in Mental Health*, American Psychology, 1968, 23.

— Op. cit.

# Asilos, alienados e alienistas

Pequena história da psiquiatria no Brasil<sup>1</sup>

Paulo Amarante

TECNOCÓPIA  
88.3523 5339  
30/10/12  
R\$ 0,60  
Nº 04  
www.tecnocopia.com.br

## Introdução

A leitura de “O Alienista”, de Machado de Assis, merece de nossa parte bem mais que uma justa admiração. É uma obra que requer um estudo profundo, pois se trata de um retrato vivo e perspicaz do processo de psiquiatrização e patologização do louco no Brasil, em meados do século XIX. No conto, Simão Bacamarte, ao voltar da Europa, com o entusiasmo e a euforia que são características de todos os alienistas, procura levar a cabo a missão que tem para com a humanidade.

Após conquistar o apoio da Câmara Municipal, edifica sua Casa Verde, o que lhe possibilita reunir num mesmo espaço todos os supostos loucos de Itaguaí para, em seguida, pesquisar o que vem a ser a enfermidade mental. Parte, enfim, para a ambição maior que é a de conhecer a loucura para sobre ela intervir com certeza e convicção. A loucura, entretanto, não se deixa desvendar. Seria o alienista o alienado? interroga, perplexo, o povo de Itaguaí.

<sup>1</sup> Este artigo foi retomado de uma antiga idéia, publicada em *A Saúde no Brasil*, Ministério da Saúde, vol. I, nº3, jul/set., DF, 1983, p. 149-152.

## *História da psiquiatria = história do asilamento*

Este artigo não pretende reconstruir a história da psiquiatria brasileira, mas apenas levantar algumas questões, algumas indicações que forneçam subsídios para se pensar esta mesma história. Tais questões têm como traço de união o fato de resgatarem as condições de possibilidades sociais e políticas que abrem espaço para o nascimento de uma psiquiatria e de suas subseqüentes etapas de desenvolvimento.

O estudo das práticas e dos discursos da psiquiatria decorre de uma preocupação com a análise e o questionamento das articulações historicamente existentes entre instituições sociais específicas e o universo das relações sociais.

A história da nossa psiquiatria é a história de um processo de asilamento; é a história de um processo de medicalização social. A ordem psiquiátrica, como veremos, é oferecida como paradigma de organização modelar às instituições de uma sociedade que se organiza. Mesmo tratando, ou procurando tratar, pela via médica, o que lhe é alheio ou que não lhe é exclusivo, como desejam alguns. Mesmo procurando disciplinar o que foi demonstrado, historicamente, no ser uma questão de disciplina.

A loucura só vem a ser objeto de intervenção específica por parte do Estado a partir da chegada da Família Real, no início do século passado.<sup>2</sup> As mudanças sociais e econômicas, no período que se segue, exigem medidas eficientes de controle social, sem as quais torna-se impossível ordenar o crescimento das cidades e das populações. Convocada a participar dessa empresa de reordenamento do espaço urbano, a medicina termina por desenhar o projeto do qual emerge a psiquiatria brasileira.

Em 1830, uma comissão da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro realiza um diagnóstico da situação dos loucos na cidade. É a partir desse momento que os loucos passam a ser considerados doentes mentais, merecedores, portanto, de um espaço social próprio, para sua reclusão e tratamento. Antes, eram encontrados em todas as partes: ora nas ruas, entregues à sorte, ora nas prisões e casas de correção, ora em asilos de mendigos, ora ainda nos porões das Santas Casas de Misericórdia. Em enfermarias e hospitais era muito raro encontrar um louco submetido a tratamento.

<sup>2</sup> Sobre o nascimento da psiquiatria no Brasil, ver Machado, Roberto; Loureiro, Angela; Luz, Rogério; Muricy, Kátia. *Danção da Norma - Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Graal, RJ, 1978.

O relator da Comissão, Dr. Cruz Jobim, profere a palavra de ordem que reivindica para a medicina o delegatário sobre a loucura, escrevendo desta forma o destino da psiquiatria brasileira: um hospício para os loucos!

Quem são estes loucos? As esparsas referências que se pode encontrar demonstram que podem ser encontrados preferentemente dentre os miseráveis, os marginais, os pobres e toda a sorte de párias. São ainda trabalhadores, camponeses, desempregados, índios, negros, "degenerados", perigosos em geral para a ordem pública, retirantes que, de alguma forma ou por algum motivo, padecem de algo que se convencionou englobar sobre o título de doença mental.

No Hospício de Pedro II, inaugurado no Rio de Janeiro, na Praia Vermelha, em 1852, os poucos pensionistas particulares têm boas instalações, inclusive um quarto mobiliado, com conforto, além de um criado à sua inteira disposição. Mas o quadro geral é bem diferente!

## *A crítica ao hospício e a criação das colônias*

Da criação do Hospício de Pedro II até a Proclamação da República, os médicos não poupam críticas ao hospício, excluídos que estavam de sua direção e inconformados com a ausência de um projeto assistencial científico. Reivindicam o poder institucional que se encontra nas mãos da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, assim como da Igreja, com a ativa participação da Irmandade de São Vicente, pertencentes aos setores mais conservadores do Clero.

Em sua grande maioria, os alienistas compartilham dos ideais positivistas e republicanos e aspiram ao reconhecimento legal, por parte do Estado, que legitime e autorize uma intervenção mais ativa no campo da doença mental e assistência psiquiátrica. O hospício deve ser medicalizado, isto é, deve ter em sua direção o poder médico, para poder contar com uma organização embasada por princípios técnicos. Isso se torna necessário para que se permita alcançar a respeitabilidade pública, da qual a medicina mental carece, devido ao estado em que se desenvolve a psiquiatria no Hospício de Pedro II. Mas também para que o hospício se torne um lugar de produção e conhecimento.

Proclamada a República, a psiquiatria busca modernizar-se. Em primeiro lugar porque o asilo, nos moldes arcaicos do Pedro II, assemelha-se demais às instituições despóticas, filhas autênticas do absolutismo político, o que a faz destoar do ideário liberal veiculado nos meios republicanos. Em segundo lugar, porque,

sob a égide de uma nova ordem social que então se constitui, a psiquiatria deve partir para atuar no espaço social, no espaço onde vivem as pessoas, onde se estruturam as doenças mentais, e não se limitar apenas ao espaço cercado pelos muros do asilo.

Efetivamente, com a chegada dos republicanos ao poder, em janeiro de 1890, o Hospício de Pedro II é desvinculado da Santa Casa, ficando subordinado à administração pública, passando a denominar-se Hospício Nacional de Alienados. Logo no mês seguinte é criada a Assistência Médico-Legal aos Alienados, primeira instituição pública de saúde estabelecida pela República. No âmbito da assistência são criadas as duas primeiras colônias de alienados, que são também as primeiras da América Latina. Denominadas de Colônias de São Bento e de Conde de Mesquita, ambas situam-se na Ilha do Galeão, atual Ilha do Governador, no Rio de Janeiro, e destinam-se ao tratamento de alienados indigentes do sexo masculino. Logo após serão criadas as Colônias de Juqueri, em São Paulo, e a de Vargem Alegre, no interior do Estado do Rio.

Este conjunto de medidas caracterizam a primeira reforma psiquiátrica no Brasil, que tem como escopo a implantação do modelo de colônias na assistência aos doentes mentais. Esse modelo asilar de colônias inspira-se em experiências européias que, por sua vez, são baseadas numa prática natural de uma pequena aldeia belga, Geel, para onde os doentes eram levados para receber uma cura milagrosa, patrocinada pela Santa Dymfna, a Padroeira dos Insanos.<sup>3</sup> A idéia fundamental desse modelo de colônias é a de fazer a comunidade e os loucos conviverem fraternalmente, em casa ou no trabalho. O trabalho é, pois, um valor decisivo na formação social burguesa e, como consequência, passa a merecer uma função nuclear na terapêutica asilar.

João Carlos Teixeira Brandão, que é o primeiro diretor, tanto da Assistência Médico-Legal aos Alienados quanto do Hospício Nacional de Alienados, caracteriza sua gestão com a ampliação dos asilos. Cria, ainda, a primeira cadeira de psiquiatria para estudantes de medicina (que é também a primeira cadeira de clínica especializada), assim como a primeira escola de enfermagem, sistematizando assim a formação de profissionais para a especialidade.

Enfim, o período que conclui-se em 1920 constitui uma etapa do desenvolvimento da psiquiatria em que se destaca a ampliação do espaço asilar. Neste período, no Rio de Janeiro é criada a Colônia de Alienados do Engenho de Dentro (1911),

<sup>3</sup> A este respeito ver AMARANTE, PAULO. *Psiquiatria Social e Colônias de Alienados no Brasil (1830-1920)*.

para mulheres indigentes, e em 1920<sup>4</sup> são iniciadas as obras da Colônia de Alienados de Jacarepaguá (para onde serão transferidos os internos de São Bento e Conde de Mesquita, que devem ser extintas) e as obras do Manicômio Judiciário.

Todo este processo iniciado por Teixeira Brando encontrará em seu sucessor, Juliano Moreira, um continuador competente e obstinado, mas com uma vertente teórica muito mais peculiar e inovadora.

### *De Juliano Moreira à Liga Brasileira de Higiene Mental*

Ao retornar de viagem de estudos à Europa, Juliano Moreira é designado em 1903 para a dirigir a Assistência Médico-Legal aos Alienados. Com ele tem continuidade a criação de novos asilos, a reorganização dos já existentes e a busca de legitimização jurídico-política da psiquiatria nacional. Essa legitimização dá um passo importante com promulgação da Lei nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que reorganiza a assistência aos alienados.

Juliano Moreira ocupa esta direção por 27 anos, até 1930, quando é destituído pelo Governo Provisório de Getúlio Vargas. Por sua obra prática e teórica, passa a ser conhecido como o Mestre da Psiquiatria brasileira. Moreira traz para o Brasil a escola psiquiátrica alemã, que toma o lugar dominante até então ocupado pela escola francesa, vinda na bagagem de Teixeira Brandão.

A vinculação da psiquiatria brasileira à corrente alemã tem um importante significado quanto à discussão etiológica das doenças mentais. O biologicismo, tendência predominante da tradição alemã, passa a explicar não só a origem das doenças mentais, mas também muitos dos fatores e aspectos étnicos, éticos, políticos e ideológicos de múltiplos eventos sociais.

<sup>4</sup> É bastante interessante o discurso pronunciado pelo Dr. Rodrigues Caldas, então diretor das Colônias da Ilha e primeiro diretor da Colônia de Jacarepaguá. Eis um trecho do discurso, quando solicita ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, a remodelação das normas assistenciais, com a "promulgação de uma nova legislação na qual serão resolvidos delicados problemas atuais de higiene e defesa social pertinentes aos deveres do Estado para com os tarados e desvalidos de fortuna, do espírito ou do caráter, para com os mendicantes ociosos e errabundos, para com os ébrios, loucos e menores retardados, ou delinquentes ou abandonados, assim como para os indesejáveis inimigos da ordem e do bem público, alucinados pelo delírio vermelho e fanático das sanguinárias e perigosíssimas doutrinas anarquistas ou comunistas, do maximalismo ou bolchevismo. Caldas, Rodrigues. "Discurso Pronunciado no Lançamento da Pedra Fundamental das Novas Construções da Colônia de Alienados de Jacarepaguá, em 29 de maio de 1920". In *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria*, ano II, nº 2, 1920, RJ.

Em 1923, Gustavo Riedel funda a Liga Brasileira de Higiene Mental, com a qual se cristaliza o movimento da higiene mental. A carta dos princípios da Liga constitui um programa de intervenção no espaço social, com características marcadamente eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas.<sup>5</sup>

Através da Liga Brasileira de Higiene Mental, a psiquiatria coloca-se definitivamente em defesa do Estado, levando-o a uma ação rigorosa de controle social e reivindicando, para ela mesma, um maior poder de intervenção.

A psiquiatria não se limita a estabelecer modelos ideais de comportamento individual, mas passa a pretender a recuperação de "raças", a pretender a constituição de coletividades sadias. Com o movimento da eugenia, o asilo passa a contar com uma nova ideologia que o fortalece: a psiquiatria deve operar a reprodução ideal do conjunto social que se aproxima de uma concepção modelar da natureza humana. Um espaço eugênico, asséptico, de normalidade.

### *A era dos choques e a psiquiatria comunitária*

Nos anos 30, a psiquiatria parece ter finalmente encontrado a tão procurada cura para as doenças mentais. É grande o entusiasmo com a descoberta do choque insulínico, do choque cardiazólico, da eletroconvulsoterapia e das lobotomias. Técnicas novas que vêm substituir ou a malarioterapia, ou o descabido empirismo.

A psiquiatria torna-se mais poderosa, e o asilamento mais freqüente. Em meados da década de 40, o Hospício Nacional de Alienados é transferido da Praia Vermelha para o Engenho de Dentro, onde conta com novas instalações, das quais destacam-se a ampliação de vagas e os modernos centros cirúrgicos para as promissoras lobotomias.

Na década de 50, fortalece-se este processo de psiquiatrização, com o aparecimento dos primeiros neurolépticos. Embora tenham sua importante parcela de contribuição, cumpre lembrar que as mais importantes inovações no campo das reformas psiquiátricas, a exemplo das comunidades terapêuticas, das experiências

<sup>5</sup> A respeito da Liga, ver Costa, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil: Um Corte Ideológico*. Campus, RJ, 3ª ed., 1981.

de non-restraint, ou ainda de open door, foram realizadas antes mesmos do advento dos psicotrópicos. Por outro lado, cumpre observar que o furor farmacológico dos psiquiatras dá origem a uma postura no uso dos medicamentos que nem sempre é "tecnicamente orientada", muitas das vezes utilizados apenas em decorrência da pressão da propaganda industrial, muitas das vezes por ignorância quanto aos seus efeitos ou às suas limitações, quando não como mecanismo de repressão e violência, ou, ainda, como no caso dos manicômios, com o fito de tornar a internação mais tolerável e os enfermos mais dóceis.

E, a bem da verdade, a assistência psiquiátrica continua a ser prestada, nos anos que se seguem, quase que exclusivamente por estruturas manicomialis. Se as novas técnicas serviram para aumentar a demanda e produzir novos clientes, principalmente no que tange à assistência privada, em nada contribuíram seja na desospitalização, seja na desinstitucionalização.

A partir do fim da Segunda Guerra Mundial, surgem também variadas experiências de reformas psiquiátricas, dentre as quais destacam-se as de comunidades terapêuticas, de psicoterapia institucional, de psiquiatria de setor, de psiquiatria preventiva e comunitária, de antipsiquiatria, de psiquiatria democrática, para ficar apenas nas mais importantes. Uma característica comum a todas estas experiências no Brasil é a sua marginalidade. São experiências locais, referidas a um ou outro serviço, a um ou outro grupo. Tão à margem das propostas e dos investimentos públicos efetivos, que suas memórias são de difícil, senão impossível, resgate.

Muito deste insucesso deve-se à forte oposição exercida pelo setor privado que, em franca expansão, passa a controlar o aparelho de Estado também no campo da saúde.

### *A privatização na psiquiatria*

Na década de 60, com a unificação dos institutos de aposentadoria e pensões, é criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado e, ao ser privatizada grande parte da economia, o Estado concilia no setor saúde pressões sociais com o interesse de lucro por parte dos empresários. A doença mental torna-se, definitivamente, um objeto de lucro, uma mercadoria. Ocorre, assim, um enorme aumento do número de vagas e de internações em hospitais psiquiátricos privados, principalmente nos



grandes centros urbanos. Chega-se ao ponto de a Previdência Social destinar 97% do total dos recursos da saúde mental para as internações na rede hospitalar.

As propostas mais inovadoras, ou pelo menos aquelas que buscam uma alternativa não manicomial, mesmo partindo de organismos oficiais, como é o caso dos planos de psiquiatria preventiva e comunitária, e de comunidades terapêuticas, a exemplo do Plano Integrado de Saúde Mental (PISAM), além de outras propostas de atenção primária, encontram dificuldades sérias, seja por não enfrentarem adequadamente a idéia da superação dos asilos, seja pela barreira de resistências levantada pelos empresários e suas representações no aparelho de Estado.

Este modelo privatizante (em todo o setor saúde, e não apenas no subsector saúde mental) é de tal forma tão violento, concentrador, fraudulento e ganancioso, que contribui com parcela significativa de responsabilidade para a crise institucional e financeira da Previdência Social que se deflagra no início dos anos 80.

Esta crise leva o Estado a adotar medidas racionalizadoras e disciplinadoras do setor privado, ao lado de medidas que visam reorganizar o setor público para ocupar uma parcela da assistência pública até então delegada aos serviços comprados. Assim, é implantado o processo de Co-Gestão entre os Ministérios da Saúde e da Previdência Social e é também criado o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), este último responsável pela elaboração de um plano de reorientação da assistência psiquiátrica, que fica conhecido como o "plano do CONASP". No decorrer deste processo, surgem as Ações Integradas de Saúde (AIS), os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) e o Sistema Unificado de Saúde (SUS), cujos princípios mais importantes são inscritos na Constituição de 1988, ainda em vigor.

Deste último momento, destacam-se as tendências à descentralização, a municipalização das ações de saúde, a participação de setores representativos da sociedade na formulação e gestão do sistema de saúde, processo este que está em curso, com as idas e vindas próprias da construção da democracia. Um outro aspecto merece atenção especial: a definição de financiamento do setor público de saúde. Dentre as consequências mais importantes desta definição está o surgimento de novas gerações de técnicos e usuários que têm espaço, possibilidades e condições de criação e invenção da assistência no serviço público, o que até então não vinha ocorrendo.

## Os novos tempos da desinstitucionalização

Em 1987, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental assume-se enquanto um movimento social, e não apenas de técnicos e administradores, e lança o lema "Por uma Sociedade sem Manicômios". O lema estratégico remete para a sociedade a discussão sobre a loucura, a doença mental, a psiquiatria e seus manicômios. No campo prático, passa-se a privilegiar a discussão e a adoção de experiências de desinstitucionalização. Esta, implica não apenas num processo de desospitalização, mas de invenção de práticas assistenciais territoriais; um processo prático de desconstrução dos conceitos e das práticas psiquiátricas.

Neste contexto, surge o projeto de lei 3657/89 que, ao propor a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras modalidades e práticas assistenciais, desencadeia um amplo debate nacional, realmente inédito, quando jamais a psiquiatria esteve tão permanente e conseqüentemente discutida por amplos setores sociais. Em muitas cidades e estados, acontece um processo muito rico de experiências inovadoras em psiquiatria, de criação de associações de psiquiatrizados e de familiares, e de aprovação de projetos de lei de reforma psiquiátrica.

## Bibliografia e sugestões de leitura

- AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria Social e Colônias de Alienados no Brasil (1830-1920)*. Dissertação de Mestrado, IMS/UERJ, RJ, 1982.
- ANDRADE, Márcia Schmidt. *Democratização no Hospital Psiquiátrico - Um Estudo da Colônia Juliano Moreira dos Anos 80*. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 1992.
- BIRMAN, Joel. *A Psiquiatria como discurso de Moralidade*. Ed. Graal, Rio de Janeiro, 1978.
- CARRARA, Sérgio. *Crime e Loucura*. Dissertação de mestrado. Museu Nacional / UFRJ, 1988.
- CEBES/Comissão de Saúde Mental. "Condições de Assistência ao Doente Mental". *Revista Saúde em Debate*, nº 10, Rio de Janeiro, abr-jun. 1980, p. 49-55.
- CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria Social: Problemas Brasileiros de Saúde Mental*. Livraria Ateneu, RJ, SP, 1984.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil - Um Corte Ideológico*. Xenon, 4a. ed., RJ, 1989. COSTA, Jurandir Freire. Primeira edição pela Documentário, 1976.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Ed. Graal, 1979, RJ.
- DELGADO, Paulo. "Projeto de Lei 3.657, de 1989". Câmara dos Deputados, Brasília, 1989, mimeo.
- DUARTE, Luis Fernando Dias. *Da vida Nervosa das Classes Trabalhadoras Urbanas*. RJ, Zahar, 1986.
- FAGUNDES, Sandra. "Saúde Mental Coletiva: A Construção no Rio Grande do Sul". BEZERRA Jr., B.; AMARANTE, P. *Psiquiatria Sem Hospício - Contribuições ao Estudo da Reforma Psiquiátrica*. Relume-Dumará, Rio de Janeiro, 1992, p. 57-68.
- FREITAS, Josicelli. "Experiência de modelo alternativo de assistência psiquiátrica extra-hospitalar". Mesa redonda: "Assistência psiquiátrica no DF". *Revista Psiquiátrica de Brasília*. No4, Brasília, ago/dez/1981, p. 19-23.
- GERALDES, Paulo Cesar. *A Saúde Coletiva de todos "os" nós*. Revinter, Rio de Janeiro, 1992.
- IBASE. "Seminário: A Saúde Mental no Brasil - Programa". IBASE, Rio de Janeiro, 1981.
- LANCETTI, Antonio. "A Modo de Posfácio". *Saúde Mental e Cidadania*. Mandacaru/Plenário dos Trabalhadores em Saúde Mental - SP, São Paulo, 1990, 2a ed., p. 85-93.
- LANCMAN, Selma. *A Loucura do Outro: O Juqueri no Discurso dos seus Protagonistas*. Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária, UFBA, Salvador, 1988.
- LANCMAN, Selma; HEGENBERG, Mauro. *A História do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental do Estado de São Paulo*. mimeo, São Paulo, 19 p., s/d.
- LOUGON, Maurício. *Os Caminhos da Mudança - Alienados, Alienistas e a Desinstitucionalização da Assistência Psiquiátrica Pública*. Tese de Mestrado em Antropologia Social, Museu Nacional/UFRJ, 1987.
- MACEDO, Maurício Roberto Campelo de. *Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Dissertação de Mestrado, IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 1981.
- MACHADO, Roberto. et. al. *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Graal, Rio de Janeiro, 1978.
- MARTELLI, D. *Psiquiatria e Controle Social*. Vozes, Petrópolis, 1983.
- MEDEIROS, Tácito Augusto. "Formação do Modelo Assistencial Psiquiátrico no Brasil". Tese de Mestrado - Instituto de Psiquiatria/UFRJ, Rio de Janeiro, 1977.
- MELLO, Carlos Gentile de. *O Sistema de Saúde em Crise*. CEBES/HUCITEC, SP, 1981.
- MELLO, Carlos Gentile de. *Saúde e Assistência Médica no Brasil*. CEBES/HUCITEC, 1977, SP.
- MOREIRA, Diva. *Psiquiatria - Controle e Repressão Social*. Vozes, 1983.
- MOVIMENTO DOS Trabalhadores em Saúde Mental (1987): "O Manifesto de Bauru". *Jornal do Psicólogo*, ano 7, no 21, São Paulo, p. 04.
- MOVIMENTO DOS Trabalhadores Em Saúde Mental Da Rede Pública. *Saúde Mental da Rede Pública - Uma Proposta de Organização dos Trabalhadores*. Rio de Janeiro, 1987.
- MOVIMENTO DOS Trabalhadores em Saúde Mental. "Relatório Final do I Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental". mimeo, São Paulo, 1979.
- OLIVEIRA, Jaime Araújo; TEIXEIRA, Sônia Fleury. (Im)Previdência Social: 60 Anos da História da Previdência no Brasil. Vozes/ABRASCO, Petrópolis, 1985.
- OLIVEIRA, Maria Helena Barros. "Loucura - A 'Saída' para o Excluído - Análise das Representações sobre a Doença Mental em uma Instituição Psiquiátrica". Dissertação de Mestrado em Serviço Social, UFPB, João Pessoa, 1990.
- PITTA, Ana. "Sobre uma Política de Saúde Mental". USP, Tese de Mestrado. SP, 1984.
- PORTOCARRERO, Vera Maria. "Juliano Moreira e a Descontinuidade Histórica da Psiquiatria". Tese de Mestrado, PUC, Rio de Janeiro, 1980.
- PORTOCARRERO, Vera Maria. "O Dispositivo da Saúde Mental: Uma Metamorfose na Psiquiatria Brasileira". Tese de Doutorado, IFCS, Rio de Janeiro, 1990.
- POSSAS, Gistina A. *Saúde e Trabalho: A Crise da Previdência Social*. Graal, Rio de Janeiro, 1981.
- RESENDE, Heitor. "Política de Saúde Mental no Brasil: Uma Visão Histórica". TUNDIS, S.A.; COSTA, N. R., et al. *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Vozes, Petrópolis, 1987, p. 15-73.
- SAMPAIO, Jackson José Coelho. "Hospital Psiquiátrico Público no Brasil: A Sobrevivência do Asilo e Outros Destinos Possíveis". Dissertação de Mestrado, Instituto de Medicina Social/UERJ, RJ, 1988.
- SANTANA, Sérgio Figueiredo. "A Situação da Assistência Psiquiátrica no Brasil - Um Estudo das Distorções Detectadas nos Diversos Setores Envolvidos nas Prestações Assistenciais Psiquiátricas." mimeo, Salvador, 1978.
- SCHECHTMAN, Alfredo. "Psiquiatria e Infância: Um Estudo Histórico sobre o Desenvolvimento da Psiquiatria Infantil no Brasil". Dissertação de Mestrado, Instituto de Medicina Social/UERJ, RJ, 1981.
- SILVA FILHO, João Ferreira. "O Sistema de Saúde e Assistência Psiquiátrica". *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, vol. 34, no 3, p. 135-146, 1990.
- SOARES, Simone Simões Ferreira. "Enlouquecer para Sobreviver: Manipulação de uma Identidade Estigmatizada como Estratégia de Sobrevivência". Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, UNB, Brasília, DF, 1980.