

## O estranho vizinho - reflexões sobre cidadania e loucura

Silvio Yasui<sup>1</sup>

Faculdade de Ciências e Letras da UNESP-Assis

**Resumo:** O presente ensaio tem por objetivo contribuir com reflexões sobre a relação entre cidadania, loucura e exclusão. A partir do conceito de cidadania, realizou-se um levantamento histórico da construção social deste conceito na cena brasileira e sua articulação com a exclusão de setores da sociedade e com a loucura. Conclui-se sinalizando e indicando a íntima e estreita vinculação entre os movimentos sociais na década de setenta com a conquista dos direitos de cidadania e com a consolidação da Reforma Psiquiátrica, propondo temas para a reflexão sobre os conceitos de cidadania e loucura.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental, cidadania, reforma psiquiátrica.

Manhã de uma segunda-feira qualquer, em um ambulatório de saúde mental de uma cidade no interior do estado de São Paulo. Dois policiais militares conduzem um homem, cerca de quarenta e cinco anos, para uma consulta com o psiquiatra. A solicitação vem explícita e clara na frase do cabo: - *Doutor, o senhor precisa internar este cidadão. Os vizinhos não agüentam mais seus gritos durante a madrugada. Ele é muito estranho!* O olhar confuso e desorientado do paciente denunciava seu sofrimento. Sem família, aposentado e morando sozinho, seu destino foi ser internado em um hospital psiquiátrico da região, onde ficou por mais de cinco meses.

Esta cena, revela um fragmento da realidade da assistência em saúde mental em muitos lugares no país. É a força policial, aparelho repressivo do Estado, que, acionada pelos vizinhos, conduz o paciente para seu destino inevitável: a internação. Os agentes policiais, por força do hábito ou por cínica ironia, nomeiam o louco como cidadão e solicitam sua exclusão, motivados pela queixa de sua estranheza. Loucura, cidadania e exclusão: conceitos-chaves para a compreensão desta cena que, ainda, se reproduz com incomoda frequência.

Conceitos fundamentais para a reflexão do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, processo social complexo que está intimamente ligada aos acontecimentos políticos das últimas décadas de reconstrução da democracia e da cidadania.

Nascido no momento histórico da retomada dos movimentos sociais no final da década de setenta, o movimento de trabalhadores da saúde mental, primeiro ator da

---

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é professor assistente doutor da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP-Assis. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Mental, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental, reforma psiquiátrica, atenção psicossocial, atividades expressivas e oficinas terapêuticas.

Reforma Psiquiátrica, incluiu em sua agenda de lutas, os mais importantes temas de seu tempo (Amarante, 1998, Yasui, 1999). E não poderia ser diferente. A constituição da doença mental, de suas práticas, saberes e de seus aparatos e dispositivos institucionais é essencialmente histórica (Foucault, 1978) e sua ruptura será, portanto, indissolúvel do cenário econômico, político, social e cultural de seu tempo.

Ainda que a palavra reforma não faça jus a complexidade e a diversidade dos processos que englobam a Reforma Psiquiátrica, vale destacar que não se restringe a propostas de transformações de âmbito das tecnologias de cuidado, ou de reorganização das instituições assistenciais. Trata-se de algo bem mais amplo. *A desconstrução do manicômio implica necessariamente reinventar não só a psiquiatria mas – no limite – a própria sociedade em que vivemos* (Bezerra Jr., 1992:113).

O relatório da I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizado no ano de 1987, quando algumas experiências concretas de serviços substitutivos apenas começavam, demonstra uma estreita vinculação entre o Movimento Sanitário e o Movimento da Reforma Psiquiátrica, especialmente nos temas políticos. Ambos movimentos sociais, nascidos no mesmo tempo histórico de re-democratização do país, tomam a saúde, não só na determinação social dos processos que a envolvem como, também, uma questão revolucionária (Escorel, 1995). O relatório aponta, especificamente, aos trabalhadores de saúde mental, a necessária revisão de seu papel de agentes de exclusão e de dominação, para reorientá-lo na direção de uma identidade com os interesses da classe trabalhadora. Estão presentes nesse documento oficial, além das propostas técnicas, argumentos e proposições que engajam o processo de transformação de um setor específico da saúde, a saúde mental, em uma luta que transcende essa especificidade e a coloca em um estreito vínculo com a luta pela transformação da sociedade (Costa-Rosa, Luzio e Yasui, 2001).

Esta análise vai ao encontro do proposto por Alexander (1998), que destaca o valor dos movimentos sociais como mecanismos que constroem traduções entre o discurso da sociedade civil e os processos sociais institucionais específicos. Trata-se de relacionar as questões de ordem específica à cultura e a sociedade. Tomado neste sentido, o movimento da Reforma Psiquiátrica, coloca em pauta, a partir das questões específicas de seu campo, uma agenda social mais ampla, na qual cidadania e exclusão são temas primordiais.

### ***Cidadania: uma questão central para a Reforma Psiquiátrica***

A cidadania dos nomeados enfermos mentais é um dos temas mais centrais deste processo de mudança social. Para Birman (1992) a assistência psiquiátrica é apenas um dos aspectos da Reforma Psiquiátrica. O que esta em pauta é constituir um outro *lugar social* para a loucura na nossa tradição cultural e, neste sentido, a questão da cidadania deve ser tomada como fundamento da questão da enfermidade mental considerando-se que a tradição ocidental *teceu as linhas constitutivas dessa figura e designou para a mesma um lugar simbólico bem determinado na virada do século XIX*. (Birman, 1992:73)

Ao alvorecer do conceito moderno de cidadania, tendo como marco histórico e simbólico a Revolução Francesa de 1789, constituiu-se, também o discurso e a prática sobre a loucura doravante nomeada de doença mental. Sob o estatuto social de enfermo,

estabeleceu-se direito à assistência e a tratamento sob a proteção do Estado e, ao mesmo tempo e baseado no mesmo discurso da doença mental, autorizou sua exclusão social e a destituição de seus demais direitos sociais, isto é, de sua condição de cidadão.

Trata-se, pois, de um paradoxo estrutural que se inscreve na constituição histórica da doença mental. Por um lado reconhece-se sua especificidade antropológica em relação as *demais figuras inscritas na marginalidade social do antigo regime (criminosos, prostitutas, ladrões, vagabundos, cafetões e desviantes em geral)*, mas, pelo outro, *eliminou-se por essa mesma razão a sua condição política de cidadania plena.* (Birman, 1992:73)

### **Notas sobre o conceito de cidadania**

O conceito de cidadania é importante tema em todas as discussões sobre políticas públicas. Diversos autores enfatizam que é um conceito histórico, ou seja, seu sentido é produzido ou construído ao sabor dos momentos políticos, econômicos, sociais e culturais de cada lugar que se analise.

Embora apresente uma ampla diversidade, Reis(1999) aponta quatro aspectos da noção de cidadania comuns a diferentes perspectivas e abordagens: o primeiro é o referencial histórico. Existe, segundo a autora, um certo consenso em determinar as raízes do conceito nas antigas religiões, na civilização grega e no Império Romano. As religiões antigas já contavam com a noção de igualdade perante uma figura divina. Com os gregos, incorpora-se a noção de liberdade e de valores republicanos, que dão ao conceito de cidadania um valor político. Com o advento da modernidade o conceito irá se confundir com o desenvolvimento do capitalismo. O segundo aspecto diz respeito a referência imediata que o conceito de cidadania faz a idéia de exclusão/inclusão. Ser cidadão é ser membro de um corpo mais amplo, é pertencer a alguma unidade que na concepção moderna de cidadania é o Estado nacional. Portanto ser cidadão é ser identificado com uma nação em particular e ter seus direitos garantidos. É ao Estado que são dirigidas a demanda por inclusão, por cidadania. O terceiro ponto refere-se a tensão entre cidadania como status, ou seja, como portador de direitos e obrigações, e a cidadania como identidade, como pertencimento a uma identidade cultural que é simétrica a noção de Estado e nação. O quarto e último aspecto apontado pela autora refere-se a tensão entre cidadania como repositório de virtudes cívicas e a cidadania como contrato fixando direito e deveres. Destaca que esta última é uma noção quase mercantil pois refere-se a cidadania como consumidor de direitos.

Destacamos o conteúdo político presente no conceito de cidadania e seus diferentes sentidos, cuja produção está intimamente associada aos processos históricos e sociais, e o tema da tensão entre inclusão/exclusão presente no conceito de cidadania.

Vários trabalhos sobre cidadania citam os estudos de Marshall (1967). Em 1949, este autor proferiu uma conferência sob o título de Cidadania e Classe Social que deu origem a um livro do mesmo nome, no qual, partindo da análise da sociedade inglesa, buscava estabelecer relações entre o conceito de cidadania e classe social, analisando o impacto dos direitos da primeira sobre as desigualdades sociais. Como resultado da diferenciação institucional da sociedade Marshal propõe a divisão do conceito de cidadania em três elementos: direitos civis, os direitos necessários à liberdade individual, liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, direito à

propriedade e o direito à justiça; direitos políticos, que se referem ao direito de participar do exercício do poder político, como eleitor ou como membro de uma organização investida de autoridade política; e os direitos sociais que se referem a tudo o que “*vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade*” (Marshall, 1967:64), o que significa acesso, por exemplo, ao sistema educacional e aos serviços sociais. Para este autor, o desenvolvimento de cada um desses três elementos da cidadania, correspondem a um século diferente: os direitos civis ao século XVIII, os políticos ao século XIX e os sociais ao século XX, sendo que, em relação aos dois últimos, há um considerável entrelaçamento. Ao final do texto, nos mostra uma tensão irreduzível entre o princípio da igualdade inerente aos direitos sociais e as desigualdades inerentes ao mercado. Mas aposta no desenvolvimento dos elementos dos três elementos como possibilidade de reduzir as desigualdades ao afirmar que “*a preservação de desigualdades econômicas se tornou mais difícil pelo enriquecimento do status da cidadania*” (Marshall, 1967:109).

Leal (1994) aponta limitações dessa análise afirmando que Marshall buscou princípios absolutos, essenciais e a-históricos para justificar os direitos de cidadania. Princípios estes frequentemente acionados para garantir a legitimidade dos direitos de cidadania instituídos pela modernidade e não raro apresentados como seus fundamentos últimos. Analisa a filosofia jusnaturalista e contratualista como origem daqueles princípios, localizando nas idéias de Hobbes, Locke e Rousseau, seus principais pensadores. Para a autora, a idéia de cidadania nos dias atuais remete a ilusão de um sistema de valores deduzido de um dado objetivamente constante ou como verdade evidente em si mesma, tornando-a um conceito teórico incapaz de contemplar a sociedade real e sua história. Utilizando-se de Castoriadis e Lefort, buscará refletir o conceito de cidadania a partir de uma perspectiva que toma a construção da sociedade como responsabilidade de seus membros e as idéias de justiça (igualdade e liberdade) e sujeito como criações históricas.

Ressaltaria outra dificuldade, que retomaremos com mais detalhes logo à frente. O estudo de Marshall apresenta um modelo de geração de direitos que dificilmente poderia ser aplicado a realidade brasileira, pois apenas recentemente, com a redemocratização dos anos 80, foi iniciado um movimento mais significativo de expansão da cidadania. O já clássico estudo de Santos (1979) apresenta o conceito de cidadania regulada, por discriminar, estratificar e controlar quem trabalha e quem não trabalha.

Reis (1999), ressalta que, a despeito das críticas, a divisão de Marshall entre direitos políticos, civis e sociais, é amplamente utilizada, sendo um autor referência. Aponta alguns aspectos que a seu ver foram por ele negligenciado e que são centrais na atualidade. Destaca, primeiramente, a questão do gênero, que inicialmente foi tomada como feminismo, amplia-se com o conceito de gênero transformando-se em um importante vetor da noção de cidadania. Outro aspecto inovador, não contemplado por Marshall, está no tratamento dado ao direito à diferença. Embora por vezes colocada nos termos do direito das minorias, a autora destaca que esta é uma questão mais ampla e complexa: trata-se aqui da tensão entre universalidade e particularidade, em conciliar igualdade e diferença. Intimamente relacionada está outro aspecto: a questão da exclusão/inclusão. Para a autora, é incontestável que a questão dos direitos deva ser pensada globalmente, considerando-se o contexto contemporâneo. Mas afirma que, este mesmo contexto, traz questões complexas ao se pensar a demanda por inclusão, refletindo sobre os contextos locais e particulares. Conclui afirmando que “*o conceito*

*de cidadania é um conceito expansionista. Se hoje estamos nos confrontando a todo o momento com os dilemas da pós-modernidade, do fim do Iluminismo, diria que (...) a cidadania ainda é entendida de uma maneira iluminista”* (Reis, 1999:16).

Esta autora destaca três elementos que são essenciais para a discussão no campo da Reforma Psiquiátrica. Se a discussão do gênero e da diferença são vetores importantes no conceito de cidadania, eles nos remetem a olhar para a singularidade e para a diferença, superando a tradição dos discursos universalizantes que constituem uma das marcas registradas da razão científica moderna. Os movimentos de afirmação de identidades raciais, étnicas, sexuais, locais e etc, trazem a tona o “outro” como singular e diferente (Vaitsmann, 1995). O movimento da Reforma Psiquiátrica tem como personagem central a figura do louco que mais radicalmente nos coloca sua singularidade e sua diferença. Ele é, em sua essência, o estranho vizinho.

Assim, em um contexto marcado por profundas transformações sociais, econômicas, políticas e culturais, em que os ideais modernos e iluministas sucumbem frente a uma realidade cada vez mais fragmentada e cindida entre os que têm acesso aos produtos e bens produzidos e aqueles que estão fora, qualquer projeto de transformação deve inscrever a questão da inclusão/exclusão como tema prioritário em sua agenda.

E como se deu a construção do conceito de cidadania no contexto brasileiro? Como este se articula com a produção da doença mental e das estratégias institucionais de exclusão? Qual o sentido dos conceitos de cidadania e de exclusão neste cenário de transformações globais?

### ***Cidadania e loucura no Brasil***

Segundo Resende (1987) desde o descobrimento e por um longo período de tempo não constam referências sobre os loucos nos relatos e crônicas dos viajantes que escrevem sobre os costumes e a vida social do Brasil Colônia. Supõe o autor que os “loucos mansos”, provavelmente, andavam pelas estradas e vastos campos, eventualmente molestados pelas crianças e vivendo da esmola e caridade de alguns benfeitores. Quanto aos agressivos, ou que exibiam atitudes indecorosas, eram recolhidos às cadeias públicas. Cita a literatura de Guimarães Rosa que, em suas crônicas da vida dos sertões das Minas Gerais, apresenta

. . . casos de indivíduos que, esquisitas e ensimesmados, recolhiam-se por dias, semanas ou anos aos retiros (lugares remotos das propriedades) ou navegavam sem rumo pelos rios, até que se sentissem em condições de retornar ao convívio da comunidade, e apesar de muitas vezes reconhecer nestas atitudes “coisa de maluco” ou “doideras” não julgava necessário intervir e via esses comportamentos muito mais como um aspecto de singularidade dessas pessoas do que propriamente evidência de patologia. (RESENDE, 1987; p. 30)

Desse modo, ao invés de “manifesta e loquaz” como Foucault descrevera a situação da loucura na Europa da Antigüidade e Idade Média, a doença mental ou loucura, parece “*ter permanecido em silêncio e suas manifestações diluídas na vastidão do território brasileiro*” (RESENDE, 1987; p. 31).

Figueiredo (1996) nos relata que a existência de hospícios no Brasil Colônia mas que não se configuravam como casa de loucos e sim como um “*lugar geralmente*

*administrado por religiosos, e que acolhia pobres órfãos, doentes sem recursos, velhos abandonados, peregrinos e outros necessitados. Era uma casa de caridade"* (FIGUEIREDO, 1996; p. 63). Os loucos eventualmente poderiam habitá-los como também, as cadeias públicas, quartinhos no fundo das casas das famílias abastadas e os porões das Santas Casas de Misericórdia.

No Brasil Colonial daquele momento histórico, a efervescência cultural e as grandes transformações políticas em curso no mundo ocidental têm repercussões. Os ideais do Iluminismo Francês; a revolução industrial inglesa que transformou rapidamente as tradicionais estruturas econômicas; e a independência dos Estados Unidos, primeira grande ruptura do sistema colonial europeu, tornam-se um modelo para as elites nativas das demais colônias do continente. No Brasil, os pesados impostos, as restrições ao livre comércio e as proibições às atividades industriais vão acirrando os conflitos entre as elites locais e o poder metropolitano. Eclodem as primeiras rebeliões claramente emancipatórias: a Inconfidência Mineira (1788/1789) e a Conjuração Baiana ou dos Alfaiates (1798).

Assentada na propriedade monocultora e na escravidão, a sociedade colonial brasileira é patriarcal e sem mecanismos de mobilidade social. O poder concentrado em grandes proprietários estimula o clientelismo: os agregados – homens livres que gravitam em torno do engenho – e as populações das vilas dependem política e economicamente dos senhores, inclusive de seus favores pessoais. A cidadania aparece apenas como um ideal.

Em 7 de março de 1808, a corte se transfere para o Rio de Janeiro. Esta mudança trará impactos econômicos, políticos e culturais. A transferência da burocracia administrativa da coroa cria demandas e despesas. Em 1808 é criado o primeiro Banco do Brasil. Para estimular o comércio Dom João decreta a abertura dos portos às nações amigas, abolindo o monopólio comercial luso. A vida econômica muda radicalmente, o comércio se diversifica com a inundação de produtos estrangeiros e o príncipe toma medidas de incentivo à indústria. Com a corte no Brasil, Dom João tomou várias iniciativas para estimular a educação, a ciência e as artes na colônia: promoveu várias missões culturais, com a vinda de cientistas e artistas franceses, alemães e ingleses (por exemplo o pintor e escritor francês Jean-Baptiste Debret); criou a primeira escola superior, a Médico-cirúrgica, em Salvador, em 18/2/1808; o Jardim Botânico; e a Escola Real de Ciências, Artes e Ofícios (depois Academia de Belas Artes), em 4/12/1810, dentre outros.

Dez anos depois da chegada da corte ao Brasil, a população do Rio de Janeiro aumenta de 50 mil para 100 mil habitantes. A capital outrora mergulhada em uma letargia econômica e cultural transformara-se na capital do Império.

Ao regressar a Portugal, Dom João VI deixa seu filho, dom Pedro, como príncipe-regente do Brasil. A aristocracia latifundiária brasileira passa a considerá-lo como a saída para um processo de independência sem traumas, impedindo a atuação dos grupos republicanos e abolicionistas e a participação das camadas populares no processo separatista. Apostam que a manutenção da monarquia garantiria a unidade do país, evitando os processos revolucionários separatistas em andamento nas regiões de colonização espanhola. Também evitaria radicalismos e, o mais importante, manteria o sistema escravocrata.

Com a proclamação da independência, o Brasil adota a monarquia e aclama dom Pedro I como imperador em 12 de outubro de 1822. Seu governo, conhecido como primeiro reinado, não chega a representar uma ruptura com o passado. Pertence à

mesma casa reinante da antiga metrópole e é herdeiro do trono português. Mantém os privilégios das elites agrárias, principalmente a continuidade do regime escravocrata. Aos poucos, porém, seu governo assume caráter centralista e despótico que desagradava aos interesses provinciais. O primeiro reinado dura até a abdicação de dom Pedro em favor de seu filho, em 1831.

O período regencial começa em 1831, com a abdicação de dom Pedro I, e estende-se até 1840, quando dom Pedro II é aceito como maior de idade. É uma das fases mais conturbadas da história brasileira e de grande violência social. A menoridade do príncipe herdeiro acirra as disputas pelo poder entre as diferentes facções das elites. Pela primeira vez no país, os chefes de governo são eleitos por seus pares. Os brasileiros pobres continuam alijados da vida política da nação. As revoltas regionais, os motins militares e os levantes populares são violentamente reprimidos. As bases jurídicas e institucionais do país são alteradas por várias reformas constitucionais que, em sua maioria, favorecem a descentralização do poder e o fortalecimento das Províncias.

O segundo reinado começa em 23 de julho de 1840, quando dom Pedro II é declarado maior de idade, e estende-se até 15 de novembro de 1889, com a instauração da República. É um período de consolidação das instituições nacionais e de desenvolvimento econômico. Em sua primeira fase, entre 1840 e 1850, o país passa por uma série de redefinições internas: repressão e anistia aos movimentos rebeldes e separatistas; reordenamento do cenário político em bases bipartidárias, introdução de práticas parlamentaristas inspiradas no modelo britânico; reorganização da economia pela expansão da cafeicultura e normalização do comércio exterior, principalmente com o Reino Unido.

Para Marsiglia (1987) a questão da cidadania no período imperial brasileiro foi tratada de forma bastante restrita. A economia da sociedade baseava-se no trabalho escravo o que excluía uma grande parcela da população de qualquer direito. Por outro lado os direitos políticos estavam assegurados apenas a uma parte dos grandes proprietários dos meios de produção o que excluía grande parte de pequenos e médios proprietários. E ainda, do ponto de vista dos direitos sociais tivemos durante o período imperial um Estado que propiciou certa proteção apenas aos servidores públicos. Ao restante da população restava a busca de auxílio nas diversas formas de filantropia ou ajuda mútua.

Este quadro social e político também se reflete na construção da loucura no Brasil. Resende (1987) relata a vida social brasileira, ao final do séc. XVIII e início do séc. XIX, dividida entre uma minoria de senhores e proprietários de terras, uma multidão de escravos e uma massa de escravos libertos, mulatos, mestiços que não cessava de crescer. Eram os inadaptados, indivíduos que não podendo ser proprietários e não sendo mais escravos, eram impelidos a uma situação de trabalho indefinida ou totalmente sem trabalho. *“Socialmente ignorada por quase trezentos anos, a loucura acorda, indistintamente notória, e vem engrossando as levas de vadios e desordeiros nas cidades, e será arrastada na rede comum da repressão à desordem, à mendicância, à ociosidade”* (Resende, 1987; p. 35).

Para Machado et alli (1978), o louco faz seu aparecimento como um perigo em potencial e como um atentado à moral pública, à caridade e à segurança. A loucura é um perigo a ser evitado nas ruas da cidade. Liberdade e loucura são antônimos. Em 1830, é lançada pela recém criada Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, uma nova palavra de ordem: aos loucos o hospício.

Em 1852 surge a primeira lei de assistência ao doente mental. Naquele contexto histórico nenhum outro grupo da sociedade conseguiu obter a garantia de assistência pelo Estado, exceto os servidores militares e o grupo de doentes mentais. Tal distinção deve-se ao interesse em manter esse grupo afastado do convívio social (Marsiglia, 1987).

Em 1841, o imperador D. Pedro II determina criação de um hospício destinado ao tratamento dos alienados. Inaugurado em 1852, o Hospício de Alienados Pedro II, marca uma nova fase da loucura e do louco em nosso país: é o marco institucional do nascimento da psiquiatria. Inicia-se a política oficial de tutela e de segregação do doente mental.

Segundo Machado et alli (1978) *“só é possível compreender o nascimento da psiquiatria brasileira a partir da medicina que incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e das populações”* (MACHADO, 1978; p. 376).

A transição entre monarquia e a república, trará uma importante modificação no mundo do trabalho: a abolição do trabalho escravo instaura o mercado livre do trabalho fazendo emergir na cena política um novo personagem: o trabalhador.

A constituição de 1891 ampliou o direito político, concedendo o direito de voto a “todos” exceto analfabetos, mulheres e aos soldados. Marsiglia (1987) relata que nos primeiros anos do século XX, entre 1903 e 1911, encontramos as primeiras leis relativas ao mundo do trabalho que possibilitaram: a organização sindical; a primeira lei de acidente de trabalho; definição da jornada de trabalho (de doze horas); folga remunerada; proibição do trabalho noturno a menores de dezoito anos e o primeiro benefício social - a obrigação das empresas com mais de trinta analfabetos em criar escolas para essas crianças. Vale destacar que, também naqueles anos, ocorreram as primeiras grandes greves, especialmente nas cidades do Rio de Janeiro e em São Paulo, como reflexo das rudes condições do trabalho urbano e inspirado pelas idéias e ideais trazidos pelos imigrantes. Em 1907, pouco antes da lei da sindicalização, foi aprovada uma lei que autorizava a expulsão de todo o estrangeiro suspeito de colocar em perigo a segurança nacional e a tranqüilidade pública (Luca, 2003).

Em 1923, foi assinada a Lei Elói Chaves, criando a primeira Caixa de Aposentadoria e Pensão destinada aos ferroviários. Apesar de restrita, esta lei é considerada um marco do sistema previdenciário brasileiro. Santos (1979) considera que, a rigor, não se tratava de um direito de cidadania, inerente a todos os membros da comunidade, mas de um contrato entre a empresa e seus empregados que se comprometiam a sustentar o empregado atual, no futuro, em troca de parcela de renda deste no presente. Tal contrato era regulamentado pelo Estado que, gradativamente, começa a ocupar-se das questões sociais, antes destinadas à polícia.

Este movimento revela uma preocupação com as mudanças que já se processavam, especialmente nas grandes cidades. Por exemplo, a cidade de São Paulo que de uma população de pouco mais de 30.000 pessoas, em 1872, apresentará, em 1910, uma população de 357.324 habitantes. Em pouco mais de trinta anos, um crescimento de 403%.

. . . a rápida industrialização e a imigração massiva, transformaram a antiga e pacata vila em uma espécie de Babel moderna, repleta de línguas e costumes diferenciados e, sobretudo, povoada por novos personagens sociais: o operário e o industrial, o imigrante estrangeiro, o negro liberto, ex-escravos subempregados – que ocupam rapidamente

novos espaços de moradia, vida e trabalho. Cada uma dessas figuras tem um recorte e merece um tratamento específico por parte dos agentes do poder (Cunha,1986:30).

Marsiglia (1987) nos informa que a legislação que se desenvolveu a partir do Código civil de 1916 e da lei de 1919, estabelecia em relação aos doentes mentais:

Artigo 5.º, § 2 – que são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil, os loucos de todo gênero

Artigo 12.º – a possibilidade de interdição dos loucos, surdos-mudos e pródigos, desde que haja um registro público

Artigo 84º – os loucos de modo geral serão representados por seus pais, tutores

Artigo 145.º – qualquer ato jurídico que seja praticado por loucos será nulo

Artigo 177.º – os loucos que tiverem comportamentos inconvenientes poderão ser recolhidos a estabelecimentos especiais

Se o Estado na Primeira República, pouco empenhado em relação a assegurar direitos sociais da população mostra-se com os doentes mentais uma face bem mais interventora.

Inicialmente leiga, a psiquiatria só irá assumir o controle dos hospícios ao final do século XIX. O exercício da caridade cristã dará lugar às técnicas científicas de tratamento. Em 1886, Teixeira Brandão denuncia o Hospício Pedro II : *"É forçoso confessar as numerosas imperfeições que se notam no plano arquitetônico do Hospício de Pedro II: aí a arte esqueceu a ciência; sua construção é imponente e monumental, porém peca pelo lado científico de sua missão"*<sup>2</sup>. Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, Franco da Rocha em São Paulo, entre outros, assumem a tarefa de construir a psiquiatria científica, baseada nas teorias de Morel e Magnan. Para Machado et alli (1978) o poder médico critica a repressão. Somente a medicina psiquiátrica pode submeter o louco a uma proveitosa experiência de disciplinarização fundada na ciência, somente ela tem o *direito de exercer, delegada pelo próprio Estado, tal poder de recuperação, fazendo retornar o indivíduo à condição de livre sujeito de direito* (Machado et alli, 1978:489). Os médicos lutavam naquele momento não para legalizar a repressão, mas para medicalizar a legislação.

Em um texto de 1901, Franco da Rocha descreve assim uma parcela significativa da população do maior e mais importante hospital psiquiátrico de São Paulo, o Juqueri:

Ao grupo de degenerados vêm juntar-se, muito naturalmente, os desclassificados da sociedade. Denominamos desclassificados a uma série de tipos especiais que não cabem nem na sociedade nem no hospício (...). Eles estão na rua, por toda a parte. Agite-se um pouco a sociedade por qualquer motivo, e eles surgirão logo. São candidatos constantes ao hospício<sup>3</sup>.

Nas primeiras décadas do século XX, quando as cidades começam a ganhar importância econômica e política, a psiquiatria vai encontrando seu espaço e definindo

<sup>2</sup> Teixeira Brandão, J.C. Os Alienados do Brasil pg. 39, 1886, apud Machado, R. et. alli, Danação da Norma, pg. 452, Graal, Rio de Janeiro, 1978

<sup>3</sup> Franco da Rocha, "Causas da Loucura", 1901 apud Cunha, M.C.P. O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1988:51.

sua “causa”: mais do que “*curar estados mórbidos de indivíduos doente, tratava-se de livrar a sociedade dos degenerados que a contaminavam* (Cunha, 1988: 50).

Em uma sociedade em rápido crescimento e mudança, a multidão se apresenta ameaçadora. Seu rosto anônimo provoca o medo da violência e da irracionalidade. É necessário conhecer e organizar a população da cidade, definindo lugares, estabelecendo disciplinas, rotinas, criando regras capazes de transformar a multidão disforme e ameaçadora em um laborioso e pacificado formigueiro humano. (Cunha, 1988)

Para tal tarefa a psiquiatria deveria estar preparada para enfrentar uma ampla gama de problemas envolvendo o crime, a moral familiar e individual, da imposição de disciplinas para o trabalho, de revigoramento dos hábitos sociais e de práticas culturais, da higiene social – do aproveitamento integral do tempo para as rotinas requeridas para a nova figura do trabalhador urbano.

Assim o hospital psiquiátrico, referendado pelo discurso científico, exercendo um poder em nome do Estado, confere legitimidade uma questão política fundamental:

. . . a exclusão de indivíduos ou setores sociais não totalmente enquadráveis nos dispositivos penais; permitir a guarda, e quiçá a regeneração ou disciplinarização de indivíduos resistentes às disciplinas do trabalho, da família e da vida urbana; reforçar papéis socialmente importantes para o resguardo da ordem e da disciplina, medicalizando comportamentos desviantes – como as perversões sexuais ou a vadiagem – e permitindo que sua reclusão possa ser lida como um ato em favor do louco, e não contra ele. (Cunha, 1988 - p.80).

O Estado, que na Primeira República era omissivo, é a partir dos anos 30, com o governo Vargas (1930-1945), um poderoso interventor, provocando a expansão dos direitos sociais, em um cenário em que os direitos políticos são suspensos e os direitos civis são precários. Tal expansão se deu não como uma conquista democrática resultado das pressões e conflitos dos diferentes segmentos sociais, mas como uma outorga, uma benesse, que se revelou parte um projeto político de caráter populista personificada na figura de Getúlio Vargas.

Santos (1979), apresenta um conceito-chave para compreender a política econômica e social pós-30: a cidadania regulada.

Por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional (...) definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos os membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei. (...) A cidadania está embutida na profissão e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei. Tornam-se pré-cidadãos, assim, todos aqueles cuja ocupação a lei desconhece. (Santos, 1979:75).

Para o autor, a carteira de trabalho, instituída em 1932, é a certidão de nascimento cívico, pois é o instrumento jurídico que comprova o contrato entre o Estado e a cidadania regulada. Assim, são três os parâmetros que definem a cidadania: a regulamentação das profissões, a carteira de trabalho e o sindicato público.

A expansão da cidadania neste contexto produziu desigualdades entre aqueles que trabalhavam em profissões regulamentadas e toda uma grande massa de trabalhadores do campo, de domésticos, de desempregados e de profissões não regulamentadas que estavam excluídas. Por outro lado, mesmo nas profissões regulamentadas, havia uma

diferenciação e desigualdades quanto a remuneração no mercado de trabalho, a contribuição e os benefícios diferenciados entre os diferentes profissionais e sindicatos.

Ao doente mental, ser não produtivo, geralmente sem profissão regulamentada, sem direitos, continuou sendo tutelado pelo Estado que tinha o dever de retirá-lo, de excluí-lo da vida em sociedade, encaminhando-o para um hospital público. Em 1934 é editado o decreto lei n.º 24559 que dispõe "sobre profilaxia mental, assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências" e propõe, entre outros:

. . .remover para estabelecimento psiquiátrico psicopatas que, por qualquer motivo, for considerada inconveniente sua permanência em domicílio (art. 9º).

. . .considerar os psicopatas como absoluta ou relativamente incapazes do exercício da cidadania (art. 26º).

A par dos esforços do Estado em esquadriñar, gerenciar e controlar a sociedade no início do século XX, os efeitos econômicos do nascente processo de industrialização produziram um agravamento das tensões sociais, levando alguns intelectuais a buscar explicações para a crise do regime republicano "*como fatalidade inelutável, decorrente da impropriedade do clima, da inferioridade das raças a fim de difundir atitudes de resignação com o atraso*" (Ribeiro, 1972). Se nada pode ser feito contra o clima, algo poderia ser feito em relação ao problema racial. Biologicamente inferiores e incapazes de se adaptar à sociedade democrática. *O raciocínio destes intelectuais se resumia em um postulado: enquanto o brasileiro não fosse branco, não teria direito à democracia.*(Costa, 1976:36). É neste contexto cultural que é fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental que elaborou programas de ação baseados na noção de "prevenção eugênica" da psiquiatria nazista. Os psiquiatras da Liga "*passaram a pedir a esterilização sexual dos indivíduos doentes, a pregar o desaparecimento da miscigenação racial entre brasileiros, a exigir a proibição da imigração de indivíduos não brancos, a solicitar a instalação de tribunais de eugenia e de salário paternidade eugênico, etc*" (Costa, 1976: 13). Seu projeto previa a intervenção higiene mental não apenas no âmbito da psiquiatria, mas em todos os domínios da vida social.

Entre 1945 e 1964, o país passou por um breve período democrático, de restituição de direitos políticos e civis com a promulgação da constituição de 1946 Partidos políticos foram reorganizados e o voto foi estendido a todos brasileiros e brasileiras alfabetizados (os analfabetos correspondiam a 60% dos habitantes em 1950). Ainda que a capacidade de organização estivesse sob intensa vigilância e intervenção, por vezes violenta, surgiram nos anos 50 formas organizativas não previstas na legislação tais como comissões que atuavam em âmbito local, como por exemplo as comissões de fábrica, de greve, e outras (Luca, 2003). A economia, especialmente no governo Juscelino Kubitschek apresentou um grande crescimento, tendo como taxas anuais médias de crescimento de 7,4% do PIB e de 10,1% da expansão industrial, o que possibilitou uma estabilidade política que sustentou o Plano de Metas(Bielschowsky, 2000).

No período de 1955 a 1964, houve um aumento na mobilização por melhores salários e contra a carestia nas cidades enquanto que, no campo, a organização das ligas camponesas e associação de trabalhadores rurais tiveram sua atividade intensificada, propondo a reforma agrária e a melhoria das condições de vida e de trabalho. O exercício dos direitos civis e políticos em um cenário democrático possibilitou a emergência de uma forte demanda na população pela a ampliação dos direitos sociais.

Em 1964, um golpe militar novamente suprimiu os direitos civis e políticos em mais um retrocesso em nossa história. O governo militar que tomou o poder e nele permaneceu por mais de vinte anos, extinguiu partidos políticos, fechou sindicatos, cassou mandatos, esvaziou o Poder Legislativo, instituiu eleições indiretas para os cargos executivos, impôs forte controle aos meios de comunicação de massa, vigiou, perseguiu e matou os seus oponentes. O Estado assumiu um crescente papel como regulador da sociedade e alijou os trabalhadores do jogo político. Configurou-se uma política de arrocho salarial decorrente do modelo de acumulação capitalista adotado pelo regime autoritário.

Em relação aos direitos sociais houve um forte expansão da cobertura da previdência social e da assistência médica, proporcionada pela criação, em 1966, do Instituto Nacional de Previdência Social (INAPS), órgão que reuniu os diferentes Institutos de Aposentadoria e Pensões. No período de 1967 a 1973 que incorporaram-se à Previdência os trabalhadores de outros setores da economia: rurais, empregadas domésticas e autônomos, o que contemplava a quase totalidade dos trabalhadores, exceto os da economia informal. Em relação à assistência médica, ocorreu o mesmo movimento de ampliação da cobertura.

Oliveira & Teixeira (1986) destacam algumas características do período que são: em relação a previdência, a extensão de sua cobertura de forma a abranger a quase totalidade da população urbana e ainda parte da população rural; na assistência médica o privilegiamento de uma prática curativa, individual, assistencialista e especializada, em detrimento de medidas de saúde pública, de caráter preventivo e de interesse coletivo; e como consequência destas, a criação de um complexo-médico-industrial, responsável pelas elevadas taxas de acumulação do capital das grandes empresas monopolistas internacionais na área de produção de medicamentos e de equipamentos médicos. A ênfase da assistência médica previdenciária com tais características moldou um padrão de organização dos serviços, dando prioridade à contratação de serviços de terceiros em detrimento dos serviços médicos próprios da Previdência Social. Tratou-se, não de uma política específica, mas de um modelo de relacionamento entre Estado e sociedade civil, adotado pelo regime autoritário. Havia artigos da Constituição de 1969, onde está claramente proposto o privilegiamento do setor privado com o incentivo do Estado.

A intervenção do Estado, através do INPS, criou e organizou um mercado da saúde, permitindo a prática médica tornar-se uma atividade altamente lucrativa, propiciando a capitalização da medicina e o privilegiamento do produtor privado destes serviços, além de atender os interesses econômicos da indústria farmacêutica, dos equipamentos hospitalares que inserem tal prática na órbita da reprodução do capital.

Em relação ao doente mental, excluído e tutelado pelo Estado, houve, naquele período, uma importante modificação: têm início a mercantilização da loucura através da celebração dos convênios com o INPS. O número de leitos privados salta de 3.034 em 1941, para 78.273 em 1978, um crescimento de quase vinte vezes em menos de 40 anos, enquanto o número de leitos oficiais permanece quase inalterado no mesmo período, ou seja 21079 em 1941 e 22.603 em 1978<sup>4</sup>. Grande parte desses leitos será ocupada por pacientes oriundos dos macros hospitais públicos, como o Hospital de Juqueri, transformando o doente improdutivo em importante instrumento de lucro para o setor privado de prestação de serviços de saúde. E, mais do que isso, criando um poderoso grupo econômico, os donos de hospital psiquiátrico, que se tornarão, nos anos

---

<sup>4</sup> Cerqueira, L. (1984). No Centenário da Tamarineira In *Psiquiatria Social - Problemas Brasileiros de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu.

seguintes, em um importante defensor da manutenção dos hospitais psiquiátricos, exercendo seu poder econômico sob forma de lobby em diversos momentos da Reforma Psiquiátrica.

No início dos anos setenta algumas Secretarias Estaduais de Saúde, como São Paulo, Minas Gerais, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, iniciam algumas ações no sentido de modificar a assistência psiquiátrica visando, principalmente, reduzir tanto o excessivo número, quanto o tempo de internação. Surgem os primeiros documentos do Ministério da Saúde que apontam para uma necessária e urgente revisão do modelo assistencial psiquiátrico brasileiro.

Também o Ministério da Saúde incorpora como seu o discurso de seus críticos e, através de um documento elaborado em conjunto com os ministros da saúde dos demais países latino-americanos em Santiago do Chile, em 1972, lança os princípios básicos que deveriam nortear os rumos da assistência psiquiátrica no país; em linhas gerais, recomendava a diversificação da oferta de serviços, sua regionalização, condenava o macro-hospital, propunha alternativas à hospitalização integral, ações especiais dirigidas ao egresso e campanhas para a reabilitação de crônicos visando a pronta reintegração social do indivíduo. ( RESENDE, 1987, p.65)

O final dos anos 70 marcaram o início do fim do regime militar. A revogação do AI-5<sup>5</sup>, a anistia política, o fim da censura prévia, o pluripartidarismo, as eleições diretas para governadores, foram algumas medidas que foram acompanhadas de uma intensa mobilização e participação popular que teve um importante personagem: os movimentos sociais.

Foi em um cenário de crise econômica, resultante do esgotamento do modelo econômico, e de legitimação política que começaram a surgir diversas manifestações nas grandes metrópoles, tais como: ações espontâneas de revolta contra as condições de transporte urbano; manifestações contra a carestia, organizadas a partir das Associações de Moradores de Bairro; passeatas estudantis reivindicando liberdades democráticas e marcando o renascimento do Movimento Estudantil; e, ao final dos anos setenta, surgiu o Movimento Operário do ABC<sup>6</sup> paulista, com marcantes diferenças em relação à tradição do sindicalismo brasileiro, submetido e submisso à tutela do Estado.

Surpreendendo a todos, pois até então as análises tendiam a interpretar a fábrica e o partido político como os lugares exclusivos e privilegiados de manifestações da classe operária, esses movimentos, pontuais em suas reivindicações, surgiram em um momento histórico marcado pela opressão, em que os canais de manifestações estavam emudecidos ou eliminados pelo regime autoritário. Apontaram para um sentido e um alcance que ultrapassou o imediato e o local, para mobilizar e articular, como experiência compartilhada, as várias opressões vividas em locais diferenciados (Telles, 1987). Ou seja, era a vivência comum da exclusão política e da segregação urbana possibilitando a construção de identidades coletivas.

---

<sup>5</sup> Ato Institucional nº5, foi decretado em dezembro de 1968, e, dentre outros, autorizava o presidente a decretar o recesso no Congresso Nacional, suspendia as garantias individuais, como o hábeas corpus, cassava mandatos eletivos, intervia em estados e municípios, ou seja, consagrava um regime de exceção em que não havia nenhum direito ou garantia de proteção e defesa ao cidadão.

<sup>6</sup> Santo André, São Bernardo e São Caetano, cidades da Grande São Paulo, conhecidas por seu grande parque industrial.

Esses movimentos tiveram, como característica, reivindicações vinculadas às questões básicas de sobrevivência cotidiana, como transporte urbano, custo de vida, saneamento básico e saúde. Articularam-se em espaços de experiências significativas e de construção de novos sujeitos, que elaboraram práticas cotidianas de resistência, construíram laços de solidariedade e projetos de vida, criaram códigos de reconhecimento e identidade, teceram representações acerca do mundo. Assim, as condições concretas de vida surgiram como campo de luta que possibilitou o reconhecimento de interesses comuns, a noção de participação, as ações e decisões coletivas e articularam um sentido político aos espaços, afirmando reivindicações e exigências de direitos frente ao Estado (Jacobi, 1989).

É dentro desse panorama, em que os Movimentos Sociais surgiram como legítimos interlocutores de reivindicações abrindo a possibilidade de um projeto social de reconquista dos direitos e de reconstrução democrática que, em meados da década de setenta, vamos encontrar o início do Movimento Sanitário e do Movimento da Reforma Psiquiátrica tendo como uma de suas bandeiras de luta a democratização da sociedade.

Passada mais de duas décadas daquele momento histórico, hoje temos a consolidação do processo de redemocratização que culminou com a promulgação da Constituição de 1988, apresentada pelo deputado federal Ulysses Guimarães, presidente da Assembléia Nacional Constituinte, como a Constituição Cidadã. Seu texto, amplia os direitos políticos, os direitos civis e os direitos sociais, de uma forma jamais vista na história deste país.

Porém as desigualdades sociais continuam. O país continua tendo uma dos piores na distribuição da renda. O acesso aos bens e serviços públicos ainda é restritivo. A prática de tortura, embora condenada, continua a prevalecer nas celas das cadeias onde a população mais pobre sofre com a violência do Estado.

Nos anos 90, as mudanças na economia mundial que levaram a uma exigência de abertura das economias nacionais para a competição global. O governo de FHC, implementou reformas que favoreciam a entrada de capital estrangeiro, especialmente o especulativo. A livre atuação do mercado e as determinações constitucionais que caminhavam para uma noção ampliada de cidadania tornam-se conflituosas, em muito lembrando Marshall (1967) que citamos anteriormente. Ou direitos sociais ou progresso econômico.

Na saúde mental, tivemos ao longo das últimas décadas importantes conquistas de transformação da política de assistência em saúde mental, orientada e instrumentalizada por diversas normas e portarias do Ministério da Saúde. Em 2001, tivemos a edição da lei 10216 que em seu caput *dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.*

Porém, ainda grande parte dos gastos em saúde mental continuam sendo destinados ao pagamento de internações hospitalares. Apesar de todo o progresso alcançado pela Reforma Psiquiátrica, a internação continua sendo, não só a terapêutica compulsória, como também a mais solicitada pelas famílias e vizinhos. Os mais de vinte anos de lutas e a lei 10216 ainda não surtiram efeito sobre esta exigência social de internação toda vez que algum tipo de comportamento mais estranho ou extravagante surge. Ainda há juizes que continuam determinando a internação definitiva para pacientes psiquiátricos. Nos folhetins e novelas, espelho de um certo imaginário social, o pior castigo que pode acontecer para o vilão não é a morte, mas sair, no último capítulo, amarrado a uma camisa - de - força para ser internado em algum hospício. A

prática social da psiquiatria é legitimada e sustentada pelos pessoas comuns que vão, ao longo dos anos, criando uma espécie de “cultura manicomial”. Ou seja, a oferta exclusiva e compulsória da internação criou uma prática; sempre que há um comportamento estranho ou extravagante, ou quando é necessário, por exemplo por questões de herança, contestar a sanidade de determinada pessoa é ao hospício que se recorre, não como lugar para tratar, mas como o lugar para o louco. O lugar do louco não é apenas a concretude do hospital mas principalmente, um lugar social, o lugar da exclusão.

Propor o fim do asilo, enquanto estrutura representativa da exclusão social pela psiquiatria, por si só não garante ao louco um outro lugar social. O que nos coloca o grande desafio de pensar neste novo lugar, articulando com o conceito de cidadania, o que significa trazer o tema do político para o cerne da RP.

Em um tempo em que os direitos constitucionais de cidadania são questionados em nome da necessidade de um progresso econômico, que podemos esperar dos direitos desses seres já desde sempre excluídos da cidadania? Como mudar, transformar em um contexto adverso aos valores mais básicos da modernidade como igualdade, liberdade e fraternidade? A lei, as normas e portarias são condição necessária, porém muito insuficiente para que um novo lugar possa ser construído para o louco. O conceito de cidadania talvez deva ser re-pensando a luz deste novo lugar, deste nosso tempo.

Yasui, S. (2008). The strange neighbor - reflections on citizenship and madness. *Revista de Psicologia da UNESP*, 7(1), 152-168.

**Abstract:** *This paper aims to contribute with short notes to reflect on the relationship between citizenship, madness and exclusion. Based on the concept of citizenship, there will be a historical survey of the social construction of this concept in the Brazilian scene and its relationship to the exclusion of sectors of society and to the madness. It is conclude signaling and indicating the intimate and close ties between social movements in the seventies with the achievement of citizenship rights and the consolidation of the Psychiatric Reform, suggesting topics for reflection on the concepts of citizenship and insanity.*

**Key Words:** *Mental health, citizenship, psychiatric reform*

## **Referências**

- Amarante, P.(org.) (1998). *Loucos pela vida – a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Alexander, J.C. (1998, Junho). Ação coletiva, cultura e sociedade civil: secularização, atualização, inversão, revisão e deslocamento do modelo clássico dos movimentos sociais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, V. 13, nº 37.
- Bezerra Jr., B. (1992). Cidadania e loucura: um paradoxo?. In B. Bezerra Jr.; P. Amarante (Orgs). *Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Bielschowsky, R. (2000). *Pensamento econômico brasileiro: o ciclo ideológico do desenvolvimento* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Contraponto2000.
- Birman, J. (1992). A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In B. Bezerra Jr.; P. Amarante (Orgs). *Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Bueno, E. (1997). *História do Brasil*. São Paulo: Empresa Folha da Manhã e Zero Hora/RBS Jornal.
- Castel, R. (2002). *As metamorfoses da questão social – uma crônica do salário*. Petrópolis: Ed. Vozes.
- Cerqueira, L. (1984). A psiquiatria na previdência social. In L. Cerqueira (coletânea). *Psiquiatria social: Problemas brasileiros de saúde mental*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Costa-Rosa, A.; Luzio, C. e Yasui, S. (2001). As Conferências Nacionais de Saúde Mental e as premissas do Modo Psicossocial. In *Saúde em Debate*, v. 58, 12-25.
- Cunha, M. C. P. (1988). *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra.
- Escorel, S. (1995). Saúde: uma questão nacional. In S. F. Teixeira (org.). *Reforma Sanitária: Em busca de uma teoria* (pp. 181-192). São Paulo: Cortez Editora.
- Escorel, S. (1999). *Vidas ao léo: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ.
- Figueiredo, G. R. (1996). *A Evolução do Hospício no Brasil*. Tese de doutorado. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Foucault, M. (1978). *História da Loucura*. São Paulo: Ed. Perspectiva.
- Jacobi, P. (1989). *Movimentos sociais e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.
- Leal, E. M. (1994). *A noção de cidadania como eixo da prática clínica: uma análise do programa de saúde mental de Santos*. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.
- Lenoir, R. (1974). *Les Exclus*. Paris: Lê Seuil.

- Luca, T. R. (2003). Direitos sociais no Brasil. In J. Pinsky e C. B. Pinsky. *História da cidadania no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Oliveira, J. A. de A. & Teixeira, S. M. (1986) *A (Im) Previdência Social Brasileira: 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Rio de Janeiro: ABRASCO/Vozes.
- Machado, R. et alli. (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Graal.
- Marshall, T. H. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Marsiglia, R. G. (1987). Os cidadãos e os loucos no Brasil. A cidadania como processo. In R. Marsiglia et alli. *Saúde Mental de Cidadania*, São Paulo: Edições Mandacaru/Plenário de Trabalhadores em Saúde Mental do Estado de São Paulo.
- Reis, E. (1999). Cidadania: história, teoria e utopia. In D. C. Pandolfi et al (org.). *Cidadania, justiça e violência*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas.
- Resende, H. (1987). Políticas de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In S. A. Tundis; N. R. Costa (orgs). *Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 15-73). Rio de Janeiro: Ed. Vozes.
- Rosanvallon, P. (1995). *La nouvelle question sociale*. Paris: Editions du Seuil.
- Telles, V. S. (1987). Movimentos sociais: Reflexões sobre a experiência dos anos 70. In I. Scherer-Warren; P. J. Krischke (orgs.). *Uma Revolução no Cotidiano? Os novos movimentos sociais na América Latina* (pp. 54-85). São Paulo: Brasiliense.
- Ribeiro, D. (1972). *Teoria do Brasil*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Santos, W. G. (1979). *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro: Ed. Campus.
- Vaitsman, J. (1995, maio/agosto) Subjetividade e Paradigma de Conhecimento. *Boletim Técnico do SENAC*, 21(2), 2-9.
- Wanderley, M. B. (1999). Refletindo sobre a noção de exclusão. In B. Sawaia (org). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Ed. Vozes.